



PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA
Aspectos urbanos da cidade de Manaus e sua influência na
prática de atividade física. Uma análise a partir do Guia das
Cidades Amigas da Pessoa Idosa da OMS

Átila Castro Paiva

Orientador

Rui Proença Garcia, PhD

Co-orientadora

Paula Cardoso Portugal, PhD

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Doutor no âmbito do curso de Doutoramento em Ciências do Desporto, organizado pelo Centro de Investigação, Formação, Inovação e Intervenção em Desporto (CIFID), da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, nos termos do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de Março.

PORTO
2025

Ficha de catalogação

Paiva, Á. C. (2025). PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA. Aspectos urbanos da cidade de Manaus e sua influência na prática de atividade física. Uma análise a partir do Guia das Cidades Amigas da Pessoa Idosa da OMS. Porto: Á. C. Paiva. Dissertação de Doutoramento em Ciências do Desporto apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: ATIVIDADE FÍSICA, URBANISMO, ENVELHECIMENTO ATIVO, MANAUS.

Dedicatória

À minha mãe, Ivaneide de Oliveira Castro, e a meu pai, Athilo Salles Paiva (*In memoriam*). Pois, um dia, o fruto de vosso amor ofereceu-me a vida, em seguida o vosso carinho, afeto e cuidados ofertaram-me um desenvolvimento hígido. E hoje, ao abrir a janela de meu coração vejo que todos os meus inermes passos, que outrora foram dados, sempre estiveram amparados por vossas calorosas mãos, as quais permitiram-me sonhar, crescer e amadurecer sem esquecer os embalos, as canções de ninar e os muitos conselhos a alertar acerca dos percalços dessa vida.

Assim, só me resta reconhecer: Devo tudo a vocês!

Envelhecer

A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer
Não quero morrer pois quero ver como será que deve ser envelhecer
Eu quero é viver pra ver qual é, e dizer venha pra o que vai acontecer
Eu quero estar no meio do ciclone
Pra poder aproveitar
E quando eu esquecer meu próprio nome
Que me chamem de velho gagá

(Arnaldo Antunes, 2009).

Agradecimentos

De ante-mão agradeço ao Supremo Criador, nesta ocasião, sem fazer distinção ao seu nome, pois cresci a chamá-lo de DEUS, porém pelas veredas dessa vida aprendi que Ele também costuma a responder por nomes como: Alá, Brahma, Deus, Odin, Olorum, Ormuz, Osíris, Pangu, Tupã, Yahweh, Zeus, dentre outros. Isso, a depender de qual região de nosso planeta, que nós humanos, o invocamos. Desta feita tenho a convicção de que Ele é a chama que flameja em meu coração e concedeu-me o sopro e o dom supremo de vida. Assim agradeço piamente pela disposição, saúde e oportunidade em concretizar esse feito único e verdadeiro sonho de vida.

Nesse ínterim, também compreendi que nenhuma pesquisa é concretizada sem colaboração e nesse sentido quero agradecer a um sem-fim de pessoas maravilhosas que auxiliaram-me na realização desta empreitada. Por conseguinte, para que eu pudesse trilhar essa jornada pelo caminho acadêmico-científico algumas pessoas foram-me fulcrais, pois serviram-me de baluarte em meus momentos de aflição e dúvidas, os quais faço saber: O meu orientador, professor doutor Rui Proença Garcia que como candelabro iluminou meus passos e saber; a professora doutora, Paula Portugal por sua incondicional disponibilidade e partilhar de conhecimento; o professor Jefferson Jurema que, como tramontana, desbravou e apontou-nos caminhos a seguir, bem como pela oportunidade, confiança e auxílio; a professora doutora Myriam Faber, pelo contributo e descortinar quanto a algumas incertezas; o diretor e os professores do doutoramento em Ciências do Desporto da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, António Manuel Fonseca, Amândio Graça, Isabel Mesquita, José Maia, Pedro Sarmento, Rui Garcia e Zélia Matos pelo incondicional partilhar de vosso conhecimento que catapultaram meu saber acerca da vida, atividade física, educação, desporto e saúde.

Ao correligionário Porthos Castelo pela cumplicidade e partilha de sonhos, tormentas, dores e vitórias ao longo dessa empreitada.

À professora doutora Luíza Ávila da Costa e aos amigos de Gabinete de Sociologia do Desporto e de Estatística, Carol Reyes, Gabriela Medeiros, Porthos Castelo e Renato Oliveira, pela solicitude e enriquecedores debates académicos.

Às amistosas e solícitas Pessoas idosas que compartilharam suas panóplas de saber e experiências.

À Secretaria Municipal de Educação da cidade de Manaus que por meio do Programa Qualifica autorizou minha ida às terras de Lusitânia em busca de conhecimento, qualificação e realização de um sonho de vida, possibilitando assim, que a práxis de meu sacerdócio fosse catapultada a outro patamar.

Aos amigos e instituições – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer da cidade de Manaus, Fundação Doutor Thomas e Universidade do Estado do Amazonas – que abriram portas, contribuíram e autorizaram a pesquisa em seus âmbitos administrativos.

A todos os funcionários da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP), em especial a Maria Domingues, pela disponibilidade e gestos acolhedores, à equipe de conservação em nome da Sra. Luzia Oliveira, à equipe de reprografia em nome de Fernando Marinho e Jorge Araújo, à equipe da biblioteca e aos amigos da segurança patrimonial em nome de António Sambade que com humanidade e empatia tornaram nossa estadia mais agradável no âmbito da universidade.

À amiga Marly Gomes e ao correligionário Rodrigo Guedes que ao compreenderem o meu prélio, tomaram-no para si e vestiram-se de tamanha e invejável empatia e solicitude para assumir as demandas administrativas e laborais a mim incumbidas, aquando de minha falta.

Às acolhedoras e amigas Rosa Simão e Hilda Barros que estenderam as mãos e em um gesto de pura empatia minimizaram a aflição e tormenta dos dias longe, mui longe de nossa pátria mãe Terra de Vera Cruz, assim como de nossos lares e entes queridos que ficaram para além-mar.

A todos amigos que compreenderam minha ausência, assim como, a minha família, a qual é o alicerce e refúgio de minh'alma, mas que foram compelidos a conviver com a privação de meus 'eus' por longos anos, onde coercetivamente tive que despir-me, parcialmente, de meu papel de pai, de filho e de irmão. Deste modo, ao meu afável clã: Salles Paiva, Neide Castro, Ágatha Paiva, Queitiane Theobald, Suellen Paiva e Benjamim Theobald sou imensamente agradecido por terem tolerado todas as faces do meu eu, desde a mais atormentada até a mais

singela, tal como todas minhas carências e insuficiências ao longo de todo esse empreendimento chamado doutoramento. Porque se me fosse permitido resumir essa empreitada em uma só palavra ela seria ABDICAÇÃO, pois já não sei de quantos momentos convosco tive que abdicar. Porque já perdi a conta de quantos sorrisos e gargalhadas junto a vós abdiquei. E já não faço mais ideia de quantas paixões e amores tivemos que abdicar. Sou grato por terem suportado conviver com minha ausência mesmo estando eu presente, com minha distância mesmo estando eu tão perto, com meu grito mesmo estando eu em silêncio, com meu desespero mesmo estando eu sereno e, com meu afeto mesmo estando eu tão aflito. Mas sei que todo esse desfecho só se foi possível, porque em nosso seio familiar impera o amor, assim como afirmou o apóstolo Paulo em carta aos coríntos: “O amor é paciente, o amor é bondoso. Não inveja, não se vangloria, não se orgulha. Não maltrata, não procura os próprios interesses, não se ira, não guarda rancor. O amor não se alegra com a injustiça, mas se alegra com a verdade. O amor tudo sofre, tudo crê, tudo espera, tudo suporta”.

Por fim, tenho plena ciência que vós suportastes o fardo de meu plêlio junto a mim, que foram os esteios que sustentaram as minhas angústias e anseios ao longo dos dias e noites de penumbra, assim o sabor e regozizar da conquista é merito de nossa devoção, abdicação e empenho, sendo assim, compartilho convosco o triunfo desta conquista acadêmico-científica.

Índice Geral

Índice de figuras	XVII
Índice de tabelas	XXI
Índice de quadros	XXIII
Índice de anexos	XXV
Resumo	XXVII
Abstract	XXIX
Lista de abreviaturas	XXXI
I. Introdução	33
II. Referencial teórico de análise	43
2.1 Envelhecimento populacional global.....	45
2.1.1 <i>Envelhecimento: uma conquista da humanidade contemporânea</i>	61
2.1.2 <i>Envelhecimento humano: teorias e respectivas evidências fisiológicas e epidemiológicas</i>	70
2.1.2.1 <i>Teorias para o envelhecimento humano</i>	72
2.1.2.1.1 <i>Teorias evolutivas</i>	75
2.1.2.1.2 <i>Teorias programada</i>	76
2.1.2.1.3 <i>Teorias de dano ou erro</i>	77
2.1.2.1.4 <i>Teorias combinadas</i>	78
2.1.3 <i>Perspectivas epidemiológicas e fisiológicas relativas à saúde e envelhecimento humano</i>	79
2.1.3.1 <i>Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema nervoso e aspectos psicológicos</i>	87
2.1.3.2 <i>Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema renal e urinário</i>	89
2.1.3.3 <i>Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema respiratório</i>	91
2.1.3.4 <i>Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema musculoesquelético</i>	92
2.1.3.5 <i>Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema endócrino</i>	95
2.1.3.6 <i>Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema cardiovascular</i>	102

2.2 A Pessoa idosa no Brasil contemporâneo	106
2.2.1 <i>Nuances históricas e socioculturais da cidade de “Manaós”: O aglomerado humano em torno do forte português “São José do Rio Negro” que vislumbrou como “Paris dos Trópicos”, decaiu a “Porto de Lenha”, mas emergiu e se estabeleceu como capital da Amazônia.....</i>	116
2.2.1.2 - <i>Formação e características da Pessoa idosa manauara.....</i>	133
2.2.1.3 - <i>As ações e serviços disponíveis à Pessoa idosa manauara.....</i>	138
2.2.1.4 - <i>Desafios, problemas e constrangimentos apresentados à Pessoa idosa manauara</i>	154
2.3 A Pessoa idosa: solidão, estereótipos, sociabilidade e atividade física..	158
2.3.1 <i>Dignidade, cidadania, e a Pessoa idosa.....</i>	161
2.3.2 <i>A solidão como consequência dos desafios impostos pelas cidades à Pessoa idosa</i>	166
2.3.3 <i>A atividade física, como instrumento de socialização, para o bem-estar da Pessoa idosa</i>	170
2.4 - Atividade física, saúde, urbanismo e a cidade amiga da pessoa idosa.....	174
2.4.1 <i>Envelhecimento ativo e Cidade Amiga da Pessoa Idosa</i>	176
2.4.2 <i>Relações entre atividade física, bem-estar e saúde da Pessoa idosa</i>	187
2.4.3 <i>Relação do urbanismo com a prática de atividade física e o bem-estar da Pessoa idosa</i>	198
III. Delineamento metodológico.....	211
3.1 Opções metodológicas	213
3.2 Contexto do estudo	216
3.2.1 - <i>Complexo Esportivo Amadeu Teixeira – CEL Santa Etelvina (ZNG1)</i>	224
3.2.2 - <i>Centro Estadual de Convivência da Família – CECF Padre Pedro Vignola (ZNG2)</i>	226
3.2.3 - <i>Centro Estadual de Convivência da Família – CECF Teonízia Lobo (ZNG3)</i>	227
3.2.4 - <i>Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Alfredo Nascimento (ZNG4)</i>	228
3.2.5 - <i>Centro de Esportes e Lazer Santa Luzia – CEL Santa Luzia (ZSG1)</i>	228

3.2.6 - Centro de Esporte e Lazer Japiim - Ginásio Antônio Piola (ZSG2.)	229
3.2.7 - Centro Estadual de Convivência do Idoso – CECI Aparecida (ZSG3)	229
3.2.8 - Centro de Atenção Integral à Melhor Idade - CAIMI Dr. Paulo Lima (ZSG4)	230
3.2.9 - Minivila Olímpica do Coroadó (ZLG1)	231
3.2.10 - Centro de Esporte e Lazer – CEL Zezão (ZLG2)	232
3.2.11 - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Colônia Antônio Aleixo (ZLG3)	232
3.2.12 - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Jorge Teixeira (ZLG4)	234
3.2.13 - Centro Estadual de Convivência da Família – CECF Magdalena Arce Daou (ZOG1)	234
3.2.14 - Centro de Esporte e Lazer – CEL Nininberg Guerra (ZOG2)	235
3.2.15 - Centro de Atenção Integral ao Idoso - CAIMI Ada Rodrigues Viana (ZOG3)	236
3.2.16 - Unidade Básica de Saúde da Família – UBS O-48 (ZOG4)	237
3.2.17 - Parque Municipal do Idoso (ZCSG1)	237
3.2.18 - Centro Social e Urbano – CSU Parque 10 (ZCSG2)	238
3.2.19 - Centro Estadual de Convivência da Família Maria Miranda Leão (ZCSG3)	239
3.2.20 - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS União (ZCSG4)	240
3.2.21 - Centro de Esporte e Lazer – CEL Dom Pedro (ZCOG1)	241
3.2.22 - Centro de Esporte e Lazer – CEL Campos Elísios (ZCOG2)	241
3.2.23 - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Alvorada I (ZCOG3)	241
3.2.24 - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Redenção (ZCOG4)	242
3.3 Participantes do estudo	243
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão para os participantes da pesquisa...	256
3.3.1.1 Pessoa idosa fisicamente ativa	257
3.3.1.2 Pessoa idosa sedentária	258
3.4 Processo de Recolha de informação	259

3.4.1 Observação participante	260
3.4.2 Diário de campo	261
3.4.3 Entrevistas - Grupo de discussão / focus group	262
3.4.3.1 Construção e validação do guião de entrevista / questionário do focus group	266
3.5 Processo analítico	268
3.5.1 Construção das categorias de análise	273
3.5.1.1 Categoria espaços exteriores e edifícios	275
3.5.1.2 Categoria transportes	276
3.5.1.3 Categoria habitação	276
3.5.1.4 Categoria respeito e inclusão social	277
3.5.1.5 Categoria participação social	277
3.5.1.6 Categoria participação cívica e emprego	278
3.5.1.7 Categoria comunicação e informação	278
3.5.1.8 Categoria suporte comunitário e serviços de saúde	279
3.5.1.9 Categoria urbanidade e atividade física	279
3.6 Percalços encontrados no campo de investigação	281
3.7 Implicações éticas, riscos e desconfortos da Pesquisa	288
IV. Tarefa descritiva	291
4.1 Descrição relativa ao contexto do estudo e participantes da pesquisa	294
4.2 Descrição relativa ao processo de observação	294
4.3 Descrição relativa ao diário de campo	297
4.4 Descrição relativa às entrevistas - grupos de discussão / focus group	298
V. Tarefa interpretativa	309
5.1 Fatores relacionados aos aspectos urbanos espaços exteriores e edifícios	315
5.2 Fatores relacionados ao aspecto urbano transportes	328
5.3 Fatores relacionados ao aspecto urbano habitação	335
5.4 Fatores relacionados ao aspecto urbano participação social	341
5.5 Fatores relacionados aos aspectos urbanos respeito e inclusão social	348
5.6 Fatores relacionados aos aspectos urbanos participação cívica e emprego	352

5.7 Fatores relacionados aos aspectos urbanos comunicação e informação	358
5.8 Fatores relacionados aos aspectos urbanos apoio comunitário e serviços de saúde	364
5.9 Fatores relacionados à urbanidade e atividade física	379
5.10 Manaus amiga da Pessoa idosa	390
VI. Considerações finais	395
Referências	419
Anexos	449

Índice de figuras

Figura 1. Percentual da população de Pessoas idosas (60 anos ou mais) em relação a população total de cada país nos anos de 2015 e projeção para o ano de 2050	48
Figura 2. Tempo transcorrido para que a população de Pessoas idosas, de nações selecionadas, passem de 7% para 14% de suas respectivas populações totais.....	55
Figura 3. Tempo transcorrido para que a população de Pessoas idosas, de determinadas nações, passe de 14% para 28% de suas respectivas populações totais.....	57
Figura 4. Taxa de crescimento da população mundial e brasileira por faixa ao longo dos anos 2015 a 2030.....	82
Figura 5. Distribuição da população brasileira, em percentil, segundo faixa-etária.....	107
Figura 6. Mapa do município de Manaus com região urbana e não urbana, assim como, sua localização no Estado do Amazonas e no Brasil.....	117
Figura 7. Mapa histórico da bacia do rio Amazonas de Diego Gutiérrez, 1562.....	118
Figura 8. Prospecto da Fortaleza de São José do Rio Negro, retratada por João André Schwebel, 1756.....	121
Figura 9. População de Manaus e respectiva porcentagem de crescimento segundo censo demográfico dos anos 1872 – 2022	125
Figura 10. Mapa da área urbana da cidade de Manaus, com suas respectivas zonas geográficas.....	127
Figura 11. Vista aérea da Comunidade Cidade das Luzes, exemplo de ocupação irregular, típica na cidade de Manaus, onde o perímetro urbano avança e invade a floresta.....	131
Figura 12. Vista aérea da zona centro-sul da cidade de Manaus.....	132
Figura 13. Gerontoatletas a disputarem partida de gerontovoleibol durante a competição Olimpíadas da Terceira Idade, realizada pela FME, vinculada a Prefeitura de Manaus	151
Figura 14. Pessoas idosas a praticarem atividades no Parque do Idoso	153
Figura 15. Determinantes do Envelhecimento Ativo	181
Figura 16. Aspectos urbanos – temas - destacados pelo Projeto Cidade Amiga da Pessoa idosa	185

Figura 17. Maquete do que seria uma cidade que promove a vida ativa (atividades físicas) de seus municípios.....	204
Figura 18. Fluxograma das principais etapas e percurso da pesquisa.....	215
Figura 19. População de Manaus e respectiva porcentagem de crescimento segundo censos demográficos dos anos 1872 a 2022.....	218
Figura 20. Mapa da área urbana da cidade de Manaus, com suas respectivas zonas geográficas e locais de recolha de dados.....	220
Figura 21. Vista aérea do CEL Santa Etelvina, no bairro de mesmo nome, zona norte de Manaus.....	225
Figura 22. Pessoas idosas a participar de festival folclórico no CECF Pe. Pedro Vinola, no bairro Cidade Nova, zona norte de Manaus.....	226
Figura 23. Atividade desenvolvida no CECF Teonízia Lobo, localizado no bairro Novo Aleixo, zona norte.....	227
Figura 24. Esplanada do CECI Aparecida, situado no bairro N.S. de Aparecida, zona sul da cidade.....	230
Figura 25. Parque aquático da Minivila Olímpica do Coroadó, localizada no bairro de mesmo nome, zona leste de Manaus.....	231
Figura 26. Vista aérea do CRAS Colônia Antônio Aleixo, situado no bairro de mesmo nome, zona leste de Manaus.....	233
Figura 27. Na esplanada do CECF Magdalena Arce Daou, pessoas idosas participam de festival folclórico.....	234
Figura 28. Quadra poliesportiva do CEL Nininberg Guerra, localizado no bairro São Jorge, zona Oeste da cidade.....	235
Figura 29. Faixada do Centro de Atenção Integral à Melhor Idade Ada Rodrigues Viana, situado no Bairro Compensa, zona oeste de Manaus.....	236
Figura 30. Faixada do Parque Municipal do Idoso, localizado no Bairro Nossa Senhora das Graças, zona centro-sul de Manaus.....	238
Figura 31. Vista aérea do CSU do Parque 10, localizado no bairro Parque 10 de Novembro, zona centro-sul da cidade.....	239
Figura 32. Centro Estadual de Convivência da Família Maria Miranda Leão, localizado no bairro de Flores, zona centro-sul da cidade.....	240
Figura 33. CRAS Alvorada I, localizado no bairro de mesmo nome, zona centro-oeste da cidade.....	242
Figura 34. CRAS Redenção, localizado no bairro de mesmo nome, zona centro-oeste da cidade.....	242
Figura 35. Proporção de óbitos por covid-19 relativo à faixa-etária.....	286

Figura 36. O colapso do sistema de saúde e fúnebre da cidade de Manaus resultou em milhares de mortos e o enterro desumano em valas coletivas.....	287

Índice de tabelas

Tabela 1. Média de filhos concebidos por mulher ao longo das últimas décadas em países de diversos continentes – Taxa de fecundidade.....	49
Tabela 2. Taxa de mortalidade infantil, abaixo de 5 anos de idade. A probabilidade de um a cada mil bebês recém-nascidos morrer antes dos cinco anos.....	50
Tabela 3. Expetativa de vida ao longo das últimas décadas - A média de anos que se espectava que um recém-nascido vivesse se os padrões de mortalidade não sofressem mudanças drásticas.....	52
Tabela 4. Tempo transcorrido para a população de Pessoas idosas*, de países selecionados, dobrar de 7% para 14%, para dobrar de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28% de suas populações totais.....	58
Tabela 5. As regiões brasileiras e alguns indicadores relativos ao envelhecimento de suas populações, nos anos 2000, 2015 e 2030.....	115
Tabela 6. Relação dos 63 bairros oficiais da cidade de Manaus, com suas respectivas zonas geográficas, área total, número estimado de habitantes, densidade demográfica e número de domicílios.....	128
Tabela 7. População de Pessoas idosas de Manaus nas últimas 5 décadas e o seu percentual em relação a população total da cidade.....	137
Tabela 8. Relação das seis zonas geográficas administrativas da área urbana do município de Manaus, com seus respectivos, número de bairros, área total, população estimada, densidade demográfica e número de domicílios.....	221

Índice de quadros

Quadro 1. Visão geral da classificação das teorias do envelhecimento humano.....	72
Quadro 2. Descreve, sinteticamente, relevantes teorias acerca do envelhecimento humano	73
Quadro 3. Algumas mudanças fisiológicas e neuromotoras relativas ao processo de envelhecimento humano, efeitos do sedentarismo e de uma prática regular de exercícios físicos	194
Quadro 4. Efeitos crônicos da prática de exercícios físicos – Combinação de exercícios resistidos e aeróbio	196
Quadro 5. Caracterização dos participantes (P) da zona norte (ZN), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.....	245
Quadro 6. Caracterização dos participantes (P) da zona sul (ZS), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação	247
Quadro 7. Caracterização dos participantes (P) da zona leste (ZL), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.....	249
Quadro 8. Caracterização dos participantes (P) da zona oeste (ZO), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.....	250
Quadro 9. Caracterização dos participantes (P) da zona centro-sul (ZCS), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.....	252
Quadro 10. Caracterização dos participantes (P) da zona centro-oeste (ZCO), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.....	253
Quadro 11. Disposição dos participantes do estudo conforme zona geográfica, respectivo grupo e codificação.	256
Quadro 12. Uso dos instrumentos de recolha de informações nos contextos de estudo.	259
Quadro 13. Categorias utilizadas por este estudo para análise das informações a priori, definidas pela OMS (2007a,2009) acrescida, por este estudo, do tópico urbanidade e a prática de atividade física pela Pessoa idosa.	274
Quadro 14. Sistema categorial e suas respectivas unidades de registro a priori utilizadas por este estudo para análise das informações, definidas pela OMS (2007a,2009) acrescidas, por este estudo, do tópico urbanidade e a prática de atividade física pelo idoso.....	280
Quadro 15. Etapas referentes ao processo e aos métodos de recolha de dados.	297
Quadro 16. Período em que a equipe de pesquisa esteve em campo para recolha de dados, de acordo com a zona geográfica, grupo e etapas de recolha, assim como o dia e o tempo de duração dos grupos de discussão..	303

Índice de anexos

<i>Anexo 1. Lista de verificação das características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas.....</i>	<i>451</i>
<i>Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</i>	<i>459</i>
<i>Anexo 3. Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos grupos de discussão.....</i>	<i>463</i>
<i>Anexo 4. Guião de Entrevista para ser utilizado nos grupos de discussão.....</i>	<i>469</i>
<i>Anexo 5. Parecer consubstanciado do Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.....</i>	<i>479</i>
<i>Anexo 6. Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Escola de Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.....</i>	<i>481</i>
<i>Anexo 7. Carta de anuência da Secretaria de estado de Saúde</i>	<i>489</i>
<i>Anexo 8. Carta de anuência da Secretaria de Estado de Juventude, Esporte e Lazer</i>	<i>495</i>
<i>Anexo 9 Carta de anuência da Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer.....</i>	<i>499</i>
<i>Anexo 10. Carta de anuência da Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas.....</i>	<i>503</i>

Resumo

Desde o advento da revolução industrial uma considerável porção da população mundial migra do campo e passa a viver em cidades. Entretanto, hodiernamente esse processo - urbanização - recebeu nova catalisação levando ao pujante crescimento das cidades. Além do intenso processo de urbanização a população mundial vive um exponencial processo de envelhecimento. Dados da OMS (2009) afirmam que nos anos 2000 a população, de Pessoas idosas no mundo, era de 600 milhões e que no ano de 2050 tal população chegará a aproximadamente 2 bilhões. Concomitantemente, a cidade de Manaus, Brasil vive os reflexos de tal conjuntura, sua população geral apresentou um extraordinário crescimento, passando de um milhão para mais de dois milhões de pessoas só nas últimas três décadas, gerando uma flagelante exigência por infraestrutura e serviços. Respectivamente, sua população, apresentando idade superior a 60 anos, que hoje é de aproximadamente 215 mil pessoas, poderá atingir o número de 500 mil, em um pouco mais de uma década (IBGE, 2010; 2023). Paralelamente a esse contexto, as sociedades estão a apresentar um comportamento cada vez mais sedentário fisicamente, em contrapartida a cada dia a ciência tem atribuído um maior protagonismo à prática regular de atividades físicas como preditor para a saúde física e mental. Assim, devido à escassez de estudos a explorarem tal temática, urge a necessidade de pesquisas que contemplem a temática urbanismo, envelhecimento humano e prática de atividades físicas. A OMS (2009) desenvolveu o projeto “Cidades Amigas da Pessoa Idosa” que juntamente com o conceito de “envelhecimento ativo” visam propiciar às pessoas idosas um processo de envelhecimento atrelado à dignidade e bem-estar a partir de um intenso envolvimento social, advindo de um aprimoramento da infraestrutura e serviços dispostos pelas cidades. Nesse sentido, emergiu como objetivo primário desta pesquisa: Analisar a influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus como agentes que facilitam ou que dificultam a prática de atividades físicas pela Pessoa idosa, bem como verificar como se enquadra a cidade de Manaus ante a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito de “Cidades Amigas da Pessoa Idosa”. No sentido de aclarar os desafios determinados por essa investigação, empregou-se um estudo de campo com uma metodologia assente no paradigma qualitativo, de cariz interpretativo, essencialmente exploratório. A panóplia instrumental elencada para a busca do *status quo* foram a observação participante, as discussões em grupo/*focus group* e o diário de campo. As informações emergentes das percepções dos sujeitos da pesquisa foram examinadas por meio de uma análise de conteúdo, análise do discurso e por meio de um processo hermenêutico. Os resultados apontam diversos fatores e aspectos urbanos que influenciam positivamente, ao passo que outros aspectos influenciam negativamente a prática de atividades físicas. Consequentemente a cidade de Manaus apresenta um certo paradoxo, pois seus aspectos urbanos, em parte, facilitam e podem ser considerados amigáveis, à proporção que outros dificultam a prática de atividades físicas e não podem ser considerados amigos das Pessoas idosas. O conhecimento que emerge deste estudo vem contribuir para um melhor entendimento da problemática e adequação de infraestrutura e serviços, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às necessidades das Pessoas idosas, assim como para o estímulo à prática da atividade física.

Palavras-chave: ATIVIDADE FÍSICA, URBANISMO, ENVELHECIMENTO ATIVO, MANAUS.

Abstract

Since the advent of the industrial revolution, a considerable portion of the world's population has migrated from the countryside to live in cities. However, today this process - urbanization - has received a new catalyst, leading to the booming growth of cities. In addition to the intense process of urbanization, the world's population is experiencing an exponential process of ageing. Data from the WHO (2009) states that in the year 2000 the population of elderly people in the world was 600 million and that by the year 2050 this population will reach approximately 2 billion. At the same time, the city of Manaus, Brazil is experiencing the repercussions of this situation. Its general population has grown tremendously, from one million to more than two million people in the last three decades alone, generating a huge demand for infrastructure and services. Respectively, its population aged over 60, which currently stands at approximately 215,000 people, could reach 500,000 in just over a decade (IBGE, 2010; 2023). In parallel with this context, societies are showing increasingly sedentary behavior, while science is giving greater prominence to the regular practice of physical activity as a predictor of physical and mental health. Thus, due to the scarcity of studies exploring this theme, there is an urgent need for research that addresses the issue of urbanism, human ageing and the practice of physical activity. The WHO (2009) has developed the "Age-Friendly Cities" project which, together with the concept of "active ageing", aims to provide older people with an ageing process linked to dignity and well-being, based on intense social involvement, resulting from an improvement in the infrastructure and services provided by cities. In this sense, the primary objective of this research was to analyze the influence of the urban aspects of the city of Manaus as agents that facilitate or hinder the practice of physical activities by the elderly, as well as to verify how the city of Manaus fits into the WHO perspective, with regard to the concept of "Friendly Cities for the Elderly". In order to shed light on the challenges posed by this research, a field study was carried out using a methodology based on the qualitative paradigm, with an interpretative and essentially exploratory nature. The instruments used to find the status quo were participant observation, focus group discussions and field diaries. The information emerging from the perceptions of the research subjects was examined using content analysis, discourse analysis and a hermeneutic process. The results point to various factors and urban aspects that have a positive influence, while other aspects have a negative influence on the practice of physical activity. Consequently, the city of Manaus presents a certain paradox, as its urban aspects partly facilitate and can be considered friendly, while others hinder the practice of physical activities and cannot be considered friendly to older people. The knowledge that emerges from this study contributes to a better understanding of the problem and the adequacy of infrastructure and services, as well as the development of public policies aimed at the needs of the elderly, and at encouraging the practice of physical activity.

Keywords: PHYSICAL ACTIVITY, URBANISM, ACTIVE AGING, MANAUS.

Lista de abreviaturas

CAIMI – Centro de Atenção Integral à Melhor Idade.
CECF – Centro Estadual de Convivência da Família.
CECI – Centro Estadual de Convivência do Idoso.
CEL – Centro de Esporte e Lazer.
CETAM – Centro de Educação Tecnológica do Amazonas.
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.
FAAR – Fundação Amazonas de Alto Rendimento.
FUNATI – Fundação Universidade da Terceira Idade.
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano.
OMS – Organização Mundial de Saúde.
ONU – Organização das Nações Unidas.
PIM – Polo Industrial da Manaus.
SEC – Secretaria de Estado de Cultura e Economia Criativa do Amazonas.
SEMED – Secretaria Municipal de Educação.
SUS – Sistema Único de Saúde.
UEA – Universidade do Estado do Amazonas.
UFAM –Universidade Federal do Amazonas
ZFM –Zona Franca de Manaus.

I. Introdução

Uma ambientação ao objeto de estudo

I. Introdução: Envelhecimento das populações e urbanização de territórios

“As alterações demográficas que vivemos desafiam todas as sociedades a promover mais oportunidades, em particular oportunidades para pessoas mais velhas para cumprirem o seu potencial de participação plena em todos os aspectos da vida” (Nações Unidas, 2002, p. 1).

Outrora, nunca houve tão singular momento como o vivido nos dias hodiernos, a cada dia, constitui-se uma maior aglomeração humana em espaços urbanos e analogamente uma verdadeira “Revolução grisalha”¹ é estabelecida, em alusão ao exponencial aumento da população de Pessoas idosas (Cabrillo & Cachafeiro, 1992). O convergir desses vetores, da realidade social, está a criar um desafio para as políticas econômicas e sociais (OMS, 2002). O envelhecimento da população global resulta, sobretudo, da modificação estrutural na faixa etária das populações. Ocorrendo, um aumento no número de pessoas com 60 anos ou mais, relativamente a uma diminuição de indivíduos com idade inferior a 15 anos (ONU, 2009; Figueiredo, 2007; OMS, 2002; Cabrillo & Cachafeiro, 1992).

Estudos afirmam que a população idosa no mundo estava em torno de 600 milhões nos anos 2000, e estipulam que no ano 2025 essa população será de 1,2 bilhões² e em 2050 chegará a 2 bilhões, é o que aponta a OMS (2010). Tal fenômeno sobrevêm de determinantes condições, categoricamente: o desenvolvimento dos cuidados de saúde, o progresso tecnológico, o desenvolvimento de políticas sociais e a melhoria das condições de vida das populações (Figueiredo, 2007; Moura, 2006; Lafin, 2003) e por dois outros fatores primordiais como: o aumento da expectativa de vida da população e a queda da taxa de fecundidade (ONU, 2015).

Nesse contexto, as cidades, por apresentarem um amplo processo de urbanização paralelo ao aumento da população envelhecida, clamam pela adaptação de suas estruturas frente às exigências contemporâneas (Brumes, 2001), o que pode implicar em um cenário dualista. Pois, se por um lado, há criação de oportunidades: realização pessoal, convívio, lazer, intervenção cívica

¹ Termo utilizado pelos autores (Cabrillo e Cachafeiro, 1992), em alusão ao exponencial crescimento da população idosa no mundo.

² Terminologia brasileira, equivale a 1,2 mil milhões na grafia europeia. Em Europa mil milhões equivalem a um bilhão na grafia da língua portuguesa usada em Brasil.

e uma maior e melhor disponibilização de serviços e equipamentos, por outro lado, as cidades também produzem situações de constrangimento, de solidão, insegurança, problemas de mobilidade e dificuldades para o acesso a serviços e equipamentos (CML 2007; OMS, 2007b). No tocante ao exposto, vale ressaltar que os grandes centros urbanos se apresentam como o âmago das atividades humanas e do progresso, detendo um forte poder de metamorfose aliada a recursos humanos, econômicos e sociais, suficientes para o fomento de modificações inovadoras e amigáveis às populações (OMS, 2007b).

Dentro do descrito cenário social, as Pessoas idosas constituem um precioso contributo para as sociedades, seja em aspectos culturais, sociais e, ou financeiro. Pois, são matéria viva, ricos no conhecimento do existir, panóplia de experiências e doutos na arte da longevidade. Virtudes que lhes conferem apreço e incita o ‘compartilhar de tal perícia’, pelo bem das futuras gerações.

Entretanto, em uma sociedade que vive frenéticas mudanças, o fato de ser ‘detentor da informação’ parece ter sido banalizado e, apesar dos inúmeros atributos conferidos à Pessoa idosa³, esta ainda é submetida a certos preconceitos, estereótipos e descaso às suas necessidades (Garcia, S/D). Situação que representa um grave atentado, não apenas a dignidade da Pessoa idosa, mas, à dignidade humana⁴ no geral; a qual, jamais deve ser maculada, por colocar em ‘xeque’ a essência do ser humano. Consequentemente, investir na compreensão e resolução das necessidades da Pessoa idosa é investir em garantias para a dignidade humana, dignidade essa que é compartilhada com todos atores sociais, nas mais diversas situações do cotidiano, mas que muitas das vezes é flagelada pela falta de mobilidade, insegurança, desrespeito e ameaças impostas por determinados aspectos urbanos.

Vale destacar que algumas das perdas fisiológicas e funcionais impostas pelo processo de envelhecimento – diminuição de: força, equilíbrio, massa muscular, agilidade, mobilidade etc. – impõem um desafio ainda maior à Pessoa idosa que vive o cotidiano das cidades, dificulta o seu bem-estar e drena a sua dignidade. Porém, em inúmeras situações, essas dificuldades são vivenciadas e

³ Pessoa idosa: Assim grafado, com ‘P’ maiúsculo para catalisar o valor da pessoa e inferiorizar o estado ou condição que a pessoa apresenta, conforme descrito por (Garcia, 2017).

⁴ Dignidade humana: Bem comum inerente ao ser humano que deve transcender o valor do materialismo, do objeto, a qual nunca poderá ser agregado um valor, por superar qualquer cifra. Ver Kant, 2004.

também compartilhadas, diariamente, por diversas pessoas de diversas idades e por diferentes motivos. Imagine um indivíduo que esteja a apresentar dificuldades em sua funcionalidade ou esteja em uma condição que dificulte sua mobilidade, por exemplo, uma senhora nos avançados meses de gestação, um jovem a carregar uma pesada mochila ou pacote, um indivíduo a usar bengalas ou cadeiras de rodas. Será que a altura, em relação ao solo, da entrada do ônibus ou das calçadas faz diferença na capacidade de deslocamento dessas pessoas? Será que o tempo do semáforo, para a travessia de pedestres, em uma avenida é suficiente? Que o facto das calçadas e passagens para pedestres, muitas das vezes, apresentam pisos irregulares, lisas e com alturas muito diferentes entre si? Que os motoristas de veículos automotores, na maioria das situações, estão apressados e não aguardam as pessoas atravessarem as vias por completo? De facto, muitas dessas situações cotidianas das cidades passam por despercebido pela maioria das pessoas, até que as mesmas sejam afligidas ou estejam em uma condição que modifique sua capacidade cinesiofuncional, para que então, entendam que muitas das necessidades que parecem próprias das Pessoas idosas, na verdade podem fazer parte do cotidiano - nem que seja momentaneamente - de qualquer ator social. Todavia, diariamente a dignidade das pessoas é rechaçada pela incoerência de diversos aspectos urbanos de inúmeras cidades que foram e são construídas, sob olhares, concepções e fortes braços de jovens e jovens adultos que em boa parte não desenvolveram a experiência necessária para lidar com empatia para muitas das necessidades daqueles que carregam o peso da idade avançada sobre seus ombros.

Assim sendo, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu o projeto “Cidades Amigas das Pessoas Idosas” alicerçada no conceito de envelhecimento ativo⁵. O qual emerge da necessidade em ofertar condições que fomentem a saúde, segurança e a socialização. Uma cidade amiga da Pessoa idosa cria e adapta a oferta de serviços e estruturas, de modo que sejam acessíveis e inclusivos, ou seja, adequados às diferentes capacidades e

⁵ Envelhecimento ativo: O envelhecimento ativo é o processo de otimização de condições de saúde, participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2009). Ver capítulo 4 para maiores informações.

necessidades das Pessoas idosas e das '*diversas concepções do homem*'⁶ (OMS, 2009; Patrício, 2002).

As cidades surgem e se estabelecem a partir das relações humanas, das quais, emerge uma verdadeira panóplia de interações socioculturais, econômicas e ambientais. Compreender os conceitos e nuances relativos a lugar e espaço apresentam relevância para a compreensão de um contexto apresentado (Santos, 2009; Claval, 2007).

De tal forma, que sendo o lugar resultado da união entre espaço e cultura vivida (Mccarthy, 2002), onde o espaço é a raiz para a percepção do mundo exterior (Casey, 1998) e o lugar se ostenta como um produto humano. Quão maior for a reflexão acerca do lugar, maior será o reconhecimento de que se trata de algo que não deve ser apenas caracterizado ou mesurado, mas que deve ser efetivamente experimentado em termos qualitativos (Santos, 2009; Claval, 2007).

Ademais, referindo-se à prática de atividade física e do desporto, o sentido que é atribuído ao lugar, o modo como o espaço é apropriado e ofertado às pessoas podem inibir ou encorajá-lo como local para a prática de tais atividades. Equalizando assim, o espaço como uma dimensão e área de preocupação relativa às ciências do desporto (Bale, 2003; 2001), o que determina e imperializa uma descrição densa para que haja melhor compreensão do contexto do lugar e suas problemáticas.

Diante do até aqui exposto, inserimos a cidade de Manaus à discussão, a qual apresenta uma demografia de aproximadamente 2,2 milhões de pessoas, sendo que destas aproximadamente 237 mil apresentam idade superior a 60 anos, entretanto clama por atenção o fato de que há expectativa desse número crescer até três vezes, ultrapassando a marca de 500 mil pessoas idosas, em um pouco mais de uma década (IBGE, 2017; 2023). Condição que torna imperativo a melhor compreensão da urbanidade da cidade, em diálogo com o envelhecimento ativo das pessoas. Assim como, as facilidades e constrangimentos apresentados pela cidade que influenciam o bem-estar e a

⁶ Diversas concepções do homem – Além da diversidade humana, como também os díspares papéis que o homem pode exercer ao longo de sua vida dentro da sociedade (Patrício, 2002).

prática de atividade física⁷ pela Pessoa idosa. Desta feita, as informações apresentadas por esta dissertação de doutorado facilmente poderão ser compartilhadas e servir para uma melhor compreensão das necessidades não só das Pessoas idosas, mas de todas as pessoas, das mais diversas idades e condições humanas.

No âmbito do recorrido surgiram como conteúdo de ‘inquietação’ que fomentaram este estudo: Baseado em seus aspectos urbanos, será Manaus uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa, de acordo com o Guia Global estipulado pela Organização Mundial de Saúde? (OMS, 2007). E tais aspectos da cidade de Manaus se comportam a facilitar ou a dificultar a prática de atividades físicas pela Pessoa idosa?

Diante da problemática aludida e visando a ‘mais’ profunda imersão e compreensão da mesma, emergiu como objetivo primário desta pesquisa: Analisar a influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus como agentes que facilitam ou que dificultam a prática de atividades físicas pela Pessoa idosa, bem como verificar como se enquadra a cidade de Manaus ante a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito de “Cidades Amigas da Pessoa Idosa”.

Ademais, manifestam-se como objetivos secundários: Examinar se a cidade de Manaus apresenta um ambiente urbano inclusivo e acessível que promova o envelhecimento ativo da Pessoa idosa; Examinar as particularidades urbanas de Manaus que se correlacionam com a prática da atividade física pela Pessoa idosa; Conhecer a percepção de munícipes – Pessoas idosas - acerca das facilidades e constrangimentos que a urbanidade de Manaus apresenta para a prática de atividade física pela Pessoa idosa, e; Contribuir para a formação de conhecimento e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às necessidades das Pessoas idosas, assim como para o estímulo à prática de atividade física.

No sentido de aclarar os desafios determinados por essa investigação, empregou-se uma metodologia assente no paradigma interpretativo, de cariz qualitativo, essencialmente exploratório. Os instrumentos elencados para buscar

⁷ Atividade física: Definida como todo e qualquer movimento corporal produzido em consequência da contração de músculos esqueléticos que resulte em gasto calórico maior que o estado basal. Podendo se apresentar em atividades de lazer, exercício físico, atividades domésticas, atividades laborais, deslocamento etc.

a realidade - retrato social – foi o *focus group*, a observação participante e o diário de campo sempre a enveredar pelas exigências da “Descrição Densa” enunciada por Geertz (1996). As informações emergentes foram examinadas por meio de uma análise de conteúdo (Bardin, 2011).

Ademais, após o texto introdutório, denominado (I. Introdução) e aludido acima, o respectivo estudo apresenta-se estruturado em seis tópicos principais. Consequente a esse texto inicial tem-se o (II. Referencial teórico de análise), onde são apresentados ao leitor a panóplia literária que dá sustentação teórica e melhor fundamenta a compreensão da temática investigada, a qual está segmentada em quatro partes principais que se faz saber. A seção (2.1) aborda questões relativas ao envelhecimento populacional global e a urbanização de territórios; o envelhecimento como uma conquista da humanidade; algumas das teorias para o envelhecimento humano, assim como, as perspectivas fisiológicas e epidemiológica relativas à saúde e ao envelhecimento humano. Já a seção (2.2) discorre acerca de dados e características relativos à Pessoa idosa que vive no Brasil contemporâneo, seguido pela caracterização histórica e social da cidade de Manaus, ao passo que, apresenta peculiaridades socioculturais da Pessoa idosa manauara. O tópico (2.3) propõe uma discussão acerca de envelhecimento, solidão, estereótipos e sociabilidade, permeando temas como a dignidade e cidadania da Pessoa idosa, assim como, a solidão em consequência dos desafios impostos pelas cidades à senectude e ainda trazendo à lúmen a prática de atividade física como instrumento de socialização para o bem-estar da Pessoa idosa. E, a finalizar o Referencial teórico de análise, tem-se a seção (2.4) que envereda-se pela temática atividade física, saúde, urbanismo e pelos preceitos dos programas da Organização Mundial de Saúde (OMS), intitulados Cidade Amiga do Idoso e Envelhecimento Ativo trazendo uma perspectiva referente às relações existentes entre atividade física, bem-estar e saúde da Pessoa idosa, à proporção que, faz uma relação entre os aspectos urbanos, como fatores que podem motivar ou desencorajar a prática de atividade física e o bem-estar da Pessoa idosa.

O terceiro capítulo, denominado (III. Delineamento metodológico), apresenta ao leitor as nuances metodológicas empregadas na pesquisa, descrevendo o contexto onde a investigação foi realizada, os atores sociais participantes, os métodos utilizados para a recolha de dados, os percalços

encontrados no percurso da pesquisa e as implicações ética empregadas para o desenvolvimento do estudo. Tal como o processo analítico em seus detalhes é discutido, construção de categorias de análise e métodos de análise empregados. Em seguida, é apresentado o capítulo (IV. Tarefa descritiva), onde há a descrição das etapas e condutas deflagradas pelo estudo, bem como informações acerca do processo de recolha e instrumentos utilizados para tal finalidade, onde a apreciação documental, o procedimento de observação participante, diário de campo e as entrevistas – discussão em grupo / *focus group* em suas minudências são discutidas.

Sob a égide interpretativa, expressa-se o capítulo (V. Tarefa interpretativa), o qual se debruça sobre os documentos integrantes do corpus do estudo, sobre as anotações do diário de campo, reflexões oriundas da observação, participação e sobre as perspectivas advindas das discussões em grupo com os participantes, a fim de conhecer o *statu quo* e as nuances relativos aos aspectos urbanos da cidade de Manaus que influenciam o cotidiano e a decisão de praticar atividade física pelas Pessoas idosas. Por conseguinte, e como fecho dos capítulos, está disposto o tópico (VI. Considerações finais), o qual, submerge nos principais resultados encontrados pela pesquisa, sintetiza-os, convergindo aos objetivos dispostos. Nesse ínterim, ainda, envereda-se por algumas implicações relativas ao estudo, em aspectos e possíveis inquietações, no âmbito desta pesquisa, que podem ser exploradas por futuros estudos.

Consequentemente, ao enveredar pelas nuances da discussão aludida, espera-se que haja um contributo para o desenvolvimento do saber e a corroboração para o desenvolvimento de aspectos fulcrais relativos à dignidade da Pessoa humana, em peculiar ao bem-estar e saúde da Pessoa idosa, em consequência da influência de aspectos urbanos para a efetivação de práticas de atividades físicas. Entretanto, espera-se que as conclusões que emergirem, deste estudo, possam seguir a uma linha cerne e ir para além de busca por respostas. E, aplicar-se no que pode ser designado de ‘consciência heurística’, ou seja, um estágio aonde se percorre o ‘além da resposta’ e se consegue encontrar novas questões, para que assim, se possa ampliar mais ainda, o horizonte para a compreensão humana (Garcia, 2006a).

II. Referencial teórico de análise

O objeto de estudo à luz da literatura: statu quo

II. Referencial teórico de análise

*“A infância não, a infância dura pouco. A juventude não, a juventude é passageira. A velhice sim, quando um cara fica velho é pro resto da vida. E cada dia fica mais velho”
(A bíblia do caos, Millôr Fernandes, 2011).*

Neste capítulo serão discutidos temas baluartes que além de fomentar o estudo darão sustentabilidade e enquadramento para seu desenvolvimento, assim como, situar o leitor diante das nuances que envolvem a temática e o objeto desta pesquisa. Nesse ínterim, a leitura das seções a seguir será um enveredamento em tópicos como: O envelhecimento populacional e urbanização; O envelhecimento como conquista da humanidade hodierna; Teorias para o envelhecimento humano; Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento; A Pessoa idosa no Brasil e em Manaus; Aspectos históricos, sociais e culturais da cidade de Manaus; Desafios e constrangimentos apresentados à Pessoa idosa manauara; Solidão como consequência dos desafios impostos pelas cidades; Atividade física como instrumento promotor de saúde, socialização e bem-estar; Relações do urbanismo com a prática de atividade física, assim como, a aspectos e concepções de Envelhecimento ativo e Cidades amigas da Pessoa idosa desenvolvidos pela OMS.

Desta feita, alerta-se que não é intenção desta dissertação de doutoramento esgotar o conteúdo dos referidos assuntos supracitados e sim nortear o leitor diante da esteira de conhecimento que envolve a temática: Aspectos urbanos da cidade de Manaus que motivam ou desestimulam a prática de atividade pela pessoa idosa, e assim propiciar fundamentação para o melhor entendimento acerca da panóplia de questões que envolvem a pesquisa.

2.1 Envelhecimento populacional global

*A velhice seja biológica, cronológica, existencial ou sociocultural deve ser respeitada em seus aspectos singulares e distintos por garantia da perpetuação de um bem maior, a dignidade humana, dignidade essa que deve ser garantida da concepção à finitude
(Paiva, 2021; Camargo & Yazaki, 1990).*

Muitos de nós, em determinado contexto, já ouvimos a seguinte frase: “O futuro do mundo pertence aos jovens”. E, claramente há uma verdade contida na oração, a qual concordamos, em parte. Pois, é imperativo (re)pensar tal

afirmação que permeia o imaginário social, uma vez que, a sociedade comporta outros atores sociais⁸ que estão e estarão a compartilhar e a viver neste mesmo futuro, que já não parece ser tão exclusivo dos jovens. Futuro este, onde paradoxalmente à frase supracitada, o ‘novo velho’⁹ vem galgando holofotes. E diante de tal perspectiva, seria importante ampliarmos nosso campo de análise e congregarmos novas ideias acerca dessa perspectiva de mundo.

É notório que o mundo hodierno parece revelar um *frenesi* de mudanças em grande parte de suas estruturas e arranjos sociais, e nessa conjunção espaçotemporal, em muitas ocasiões, o ontem parece não se ‘enquadrar’ e dialogar com o hoje, o que leva a antagonismos no que diz respeito aos interesses e necessidades interpessoais. Esses ‘conflitos’ entre o ontem, hoje e o amanhã parecem se assentar numa polaridade que necessariamente não precisa de ser fomentada. Favorecer ações visando o respeito à diversidade e à dignidade humana minimizariam, em muito, os problemas atuais ou que amanhã surgirão em nossas sociedades. Parte desses processos/conflitos ocorrem por nossa mentalidade pouco se configurar ou se projetar ao estado/necessidade do outro – falta de alteridade/empatia – que acabam por criar diversos embates sociais e a macular a dignidade e bem-estar de alguns indivíduos, ou seja, da Pessoa humana. Todavia, o tempo costuma ser inexorável e o estado/necessidade daqueles, pelos quais, alguns costumam passar despercebidos poderá vir a ser o estado/necessidade daqueles que outrora se julgavam intangíveis pelo porvir. Estado este que, de fato, poderá ser o de ‘meu eu’, de ‘vosso eu’ ou de ‘nosso eu’, amanhã, podendo assim, modificar pontos de vista e percepções, até então imutáveis, acerca de empatia, condição e relações humanas.

Felizmente, ao se evocar o bom discernimento, muitas das variáveis que marcam as relações sociais e que se estabelecerão futuramente, podem ser construídas no hoje. Cabe, pois, à humanidade atentar apuradamente para as inquietações que nos afligiram, afligem e, ou possivelmente, hão de nos afligir, em nosso cariz coletivo e social, afinal somos corresponsáveis por muitas das

⁸ A expressão faz referência às diversas condições e situações que as pessoas exercem na sociedade, assim como as díspares composições da sociedade: faixas etárias, estatuto social, sexo...

⁹ Novo Velho – termo utilizado por diversos autores para denominar a Pessoa idosa hodierna, devido seus novas hábitos, características, personalidade etc.

características que se estabelecerão na sociedade que surgirá no futuro (OMS, 2007).

Uma das imperativas inquietações reside no fato de que a população mundial está a envelhecer de modo significativo. Nunca dantes na história da humanidade esse tema havia emergido e se projetado com tamanha veemência (Kalache, Veras & Ramos, 1987; ONU, 2009). Envelhecer é uma experiência que as populações da maioria dos países estão a partilhar. Hodiernamente, o grupo populacional que possui mais de 60 anos é o que apresenta maior e mais rápido crescimento em nível mundial. Estudos afirmam que a população de Pessoas idosa – 60 anos ou mais - em todo mundo estava em torno de 600 milhões nos anos 2000, alcançou a marca de 962 milhões em 2017, estipulam que no ano 2025 essa população será de 1,2 bilhões¹⁰, em 2050 chegará a 2,1 bilhões e prospecta-se que no ano de 2100, o número de Pessoas idosas poderá chegar a 3,1 bilhões, é o que aponta os estudos da OMS (2010) e das Nações Unidas (2017). População essa que vem elevando-se de forma exponencial e galgando maiores fatias percentuais em suas nações. Tal fenômeno vem a se catapultar ao longo das últimas décadas e sobrevém de determinantes condições, categoricamente: o desenvolvimento dos cuidados de saúde, o progresso tecnológico, o desenvolvimento de políticas sociais e a melhoria das condições de vida das populações (Figueiredo, 2007; Lafin, 2003; Moura, 2006) e por dois outros fatores primordiais como: o aumento da expectativa de vida da população e a queda da taxa de fecundidade (ONU, 2015).

Notadamente a figura 1 apresenta o percentual da população de Pessoas idosas em seus respectivos países no ano de 2015 e a expectativa de exponencial crescimento até o ano 2050, onde essas populações representarão maiores parcelas de suas respectivas populações.

Apesar de nem sempre o reconhecermos, o maior envelhecimento da população mundial é um dos maiores exemplos de sucesso de desenvolvimento humano. Portanto, ao discutirmos a questão do maior envelhecimento da população humana é prudente que não nos apossamos apenas dos relevantes progressos na área da saúde que ocorreram nas últimas décadas. Por mais que

¹⁰ Variação regional da língua portuguesa - terminologia brasileira: 1,2 bilhões equivalem a 1,2 mil milhões na grafia do português europeu. Em Portugal mil milhões equivalem a um bilhão na grafia brasileira.

tenhamos por certo que os avanços científicos e tecnológicos nas áreas médicas são importantes contributos para as questões que tratam da saúde, do bem-estar e da maior longevidade humana (Moura, 2006; Kalache, 2008).

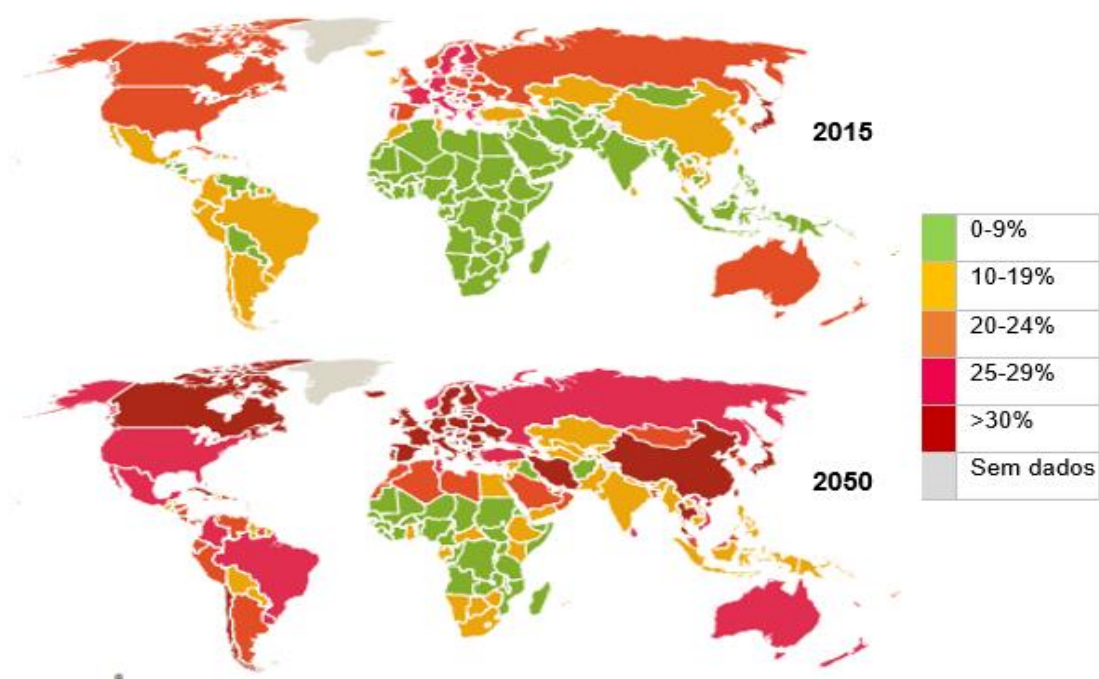


Figura 1. Percentual da população de Pessoas idosas (60 anos ou mais) em relação a população total de cada país nos anos de 2015 e projeção para o ano de 2050.

Fonte: Adaptado de HelpAge Internacional, 2015.

Torna-se, também, categórico atentar para outros elementos, que integrados ao opulento progresso na área da saúde, estão a catapultar o processo de envelhecimento. E, adicionando força ao catalisar de tal processo, igualmente estão os avultados investimentos e melhorias nas condições de saneamento básico às populações, assim como, a diminuição da mortalidade infantil que associada à diminuição do índice de fecundidade feminina, promovem o envelhecimento das populações a números exponenciais, assim como em termos percentuais (Kalache, Veras & Ramos, 1987).

Os fatores supracitados indiciam uma direção que não se pode desprezar, pois, são indicativos que perduram ao longo de décadas. E, estão a confirmar e estabelecer a tendência mundial de envelhecimento das populações elevando a números exponenciais e imperativos de providências e adaptações a essa nova realidade (Kalache, 2008).

Para ilustrar o atual cenário estabelecido e a emergência em se cultivar atitudes que possam instituir uma melhor perspectiva, a seguir, apresentam-se

as taxas de fecundidade das últimas décadas, um dos determinantes fatores que influenciam para a instauração e aumento do processo de envelhecimento das populações, o qual pode ser constatado ao observarmos a Tabela 1, onde os dados de alguns países e a média mundial demonstram um retrato social dos últimos cinquenta e sete anos, relativos à média de filhos concebidos por mulher.

Tabela 1. Média de filhos concebidos por mulher ao longo das últimas décadas em países de diversos continentes – Taxa de fecundidade.

Média de filhos concebidos por mulher ao longo de cinco décadas por país							
País - ano	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2017
Africa do Sul	6,4	5,67	4,98	3,96	2,69	2,6	2,43
Angola	6,71	7,43	7,46	7,27	6,64	6,19	5,6
Alemanha	2,37	2,03	1,44	1,45	1,38	1,39	1,57
Arábia Saudita	7,22	7,28	7,21	5,91	3,97	2,97	2,37
Brasil	6,06	4,97	4,04	2,9	2,3	1,8	1,74
China	5,76	5,73	2,61	2,31	1,6	1,63	1,68
Coreia do Sul	6,1	4,53	2,82	1,57	1,47	1,23	1,05
Espanha	2,86	2,84	2,22	1,36	1,22	1,37	1,34
EUA	3,65	2,48	1,84	2,08	2,06	1,93	1,77
França	2,85	2,55	1,85	1,77	1,89	2,03	1,92
Índia	5,91	5,59	4,83	4,05	3,31	2,58	2,24
Japão	2,0	2,14	1,75	1,54	1,36	1,39	1,43
Nigéria	6,35	6,47	6,78	6,49	6,11	5,84	5,46
Portugal	3,16	3,01	2,25	1,56	1,55	1,39	1,36
Reino Unido	2,69	2,44	1,9	1,83	1,64	1,92	1,79
Ruanda	8,19	8,23	8,46	7,18	5,64	4,52	4,09
Suécia	2,17	1,92	1,68	2,13	1,54	1,98	1,85
Tailândia	6,15	5,6	3,39	2,11	1,67	1,54	1,53
Mundo	4,98	4,78	3,71	3,25	2,7	2,52	2,43

Fonte: Produzido a partir dos dados de Banco mundial. Disponível em <https://www.google.com/publicdata/directory> (2020).

Dentre as análises possíveis de serem feitas, destacamos que tais números mostram uma substancial diminuição nas taxas de fecundidade apresentadas pelos mais diversos países. Essa tendência vem se mantendo ao longo das últimas décadas, porém com menor expressão em alguns poucos países, principalmente os localizados em África, onde tal tendência apresenta-se em números com menos afino (Banco mundial, 2018; ONU, 2017). Ademais, ao observarmos os índices mundiais contidos na Tabela 1, nota-se números que

confirmam tal diminuição nas taxas de fecundidade, fator esse determinante para o envelhecimento das populações. Especialistas apontam que uma taxa de no mínimo 2,1 filhos por mulher é necessário para a manutenção da densidade de uma população e garantir a renovação de uma geração em número igual a geração anterior (ONU, 2017; OMS, 2015a). E, é notório que nos últimos cinquenta anos esse número está a diminuir e na última década tal número não foi alcançado pela maioria das nações (ONU, 2017; OMS, 2015a; Kalache, 2008).

Do mesmo modo, outro determinante fator para o implantar do envelhecimento das populações mundial vem sendo a diminuição dos índices de mortalidade infantil.

Tabela 2. Taxa de mortalidade infantil, abaixo de 5 anos de idade. A probabilidade de um a cada mil bebês recém-nascidos morrer antes dos cinco anos.

A probabilidade de um a cada mil bebês recém-nascidos morrer antes dos cinco anos.							
País - ano	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2018
Africa do Sul	**	1974=89,3	66,9	45,8	49	38,2	28,5
Alemanha	1968=23,5	22,1	12,6	7,0	4,4	3,5	3,1
Angola	**	**	140,7	132	122,2	76	51,6
Arábia Saudita	**	1972=109,4	68,3	35,8	18,9	10,4	6
Brasil	127,4	101,8	76,6	52,5	30,4	16,7	12,8
China	1969=83,7	80	48	42,1	30,1	13,6	7,4
Coreia do Sul	79,7	47,1	29,4	13,3	6,4	3,5	2,7
Espanha	**	1974=20	12,4	7,4	4,4	3,2	2,5
EUA	25,9	19,9	12,6	9,4	7,1	6,2	5,6
França	23,6	15,1	10,2	7,4	4,4	3,5	3,4
Índia	161,4	142,9	114,7	88,6	66,6	45,1	29,9
Japão	30,4	13,4	7,4	4,6	3,3	2,4	1,8
Nigéria	1964=195	169	126,4	125,1	110,9	84,1	75,7
Portugal	84,2	55,4	22,7	11,5	5,5	3,1	3,1
Reino Unido	22,9	18	12,1	7,9	5,6	4,4	3,6
Ruanda	130,2	130,9	129,3	93,7	108,3	43,9	27
Suécia	16,3	11,3	7,1	5,9	3,4	2,5	2,2
Tailândia	101,3	71	46,8	30,2	18,6	11,5	7,8
Mundo	**	**	**	64,7	53,2	37,1	28,9
** Dados não disponíveis							

Fonte: Produzido a partir dos dados de Banco mundial. Disponível em <https://www.google.com/publicdata/directory> (2020).

Mundialmente, esforços são concretizados por instituições governamentais e não governamentais, para que esse contexto alcance melhores patamares (ONU, 2017). A par disso, a Tabela 2 apresenta a probabilidade de um a cada mil bebês recém-nascidos morrer antes dos cinco anos de idade em determinados países, assim como, a média mundial. Tais números revelam uma efetiva redução ao longo das últimas décadas. Tal como percebido na Tabela 2, os esforços empregados, mundialmente, buscando a diminuição das taxas de mortalidade infantil, como melhoria nas condições de vida, o declínio da taxa de fecundidade e o efeito de intervenções públicas em áreas de saúde, saneamento e educação, entre outros aspectos, vêm refletindo em números cada vez menores de tal conjunção, possibilitando que no transcorrer de aproximadamente metade de um século, países que apresentavam números nas casas de centenas/dezenas, agora figurem taxas na casa de unidades, expressando um verdadeiro avanço desse contexto para a maioria dos países, assim como, para a média mundial, o que decorre em um número cada vez maior de sujeitos que terão a possibilidade de auferir a vida adulta e quiçá a velhice. E, o advento de tal circunstância fomenta ainda mais a questão do envelhecimento demográfico (ONU, 2017; OMS, 2015a).

Por conseguinte, outro mecanismo que deve ser considerado é a expectativa de vida da população, a qual se apresenta conexa ao envelhecimento da população humana. A Tabela 3, apresenta números relativos a expectativa de vida de alguns países dos diferentes continentes e os números expectáveis para a população mundial. Ressalta-se que tais números são oriundos da média de anos que se acredita que um recém-nascido venha a viver, desde que os padrões de mortalidade não apresentem modificações extremas.

Desta feita, ao se observar a Tabela 3, constata-se que desde a década de 1960 a média de anos que se espera que um recém-nascido viva vem apresentando relativo aumento ao passar dos anos, números estes que podem ser constatados como tendência, não apenas nos países apresentados, mas também como propensão em outros países, assim como na média mundialmente apresentada (Banco mundial, 2018, OMS, 2007a, 2009; ONU, 2017).

Tabela 3. Expectativa de vida ao longo das últimas décadas - A média de anos que se esperava que um recém-nascido vivesse se os padrões de mortalidade não sofressem mudanças drásticas.

Média de anos que se esperava que um recém-nascido vivesse, caso os padrões de mortalidade não sofressem mudança							
País - ano	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2017
<i>Africa do Sul</i>	48,41	52,62	58,11	63,31	56,05	57,67	63,54
<i>Alemanha</i>	69,31	70,64	72,68	75,23	77,93	79,99	80,99
<i>Angola</i>	37,52	40,91	44,18	45,31	46,52	55,35	60,38
<i>Arábia Saudita</i>	45,64	52,7	62,86	69,08	72,56	73,92	74,87
<i>Brasil</i>	54,14	58,91	62,63	66,34	70,12	73,62	75,46
<i>China</i>	43,73	59,09	66,84	69,15	71,4	74,41	76,47
<i>Coreia do Sul</i>	55,42	62,16	66,05	71,6	75,91	80,12	82,63
<i>Espanha</i>	69,11	72,03	75,35	76,84	78,97	81,63	83,33
<i>EUA</i>	69,77	70,81	73,61	75,21	76,64	78,54	78,54
<i>França</i>	69,87	71,66	74,05	76,6	79,06	81,66	82,52
<i>Índia</i>	41,42	47,74	53,81	57,87	62,51	66,69	69,17
<i>Japão</i>	67,67	71,95	76,09	78,84	81,08	82,84	84,1
<i>Nigéria</i>	36,98	40,97	45,33	45,9	46,27	50,9	53,95
<i>Portugal</i>	63,27	67,07	71,21	73,97	76,31	79,03	81,12
<i>Reino Unido</i>	71,13	71,97	73,68	75,88	77,74	80,4	81,16
<i>Ruanda</i>	42,62	44,7	48,53	33,41	48,65	63,43	68,34
<i>Suécia</i>	73,01	74,65	75,74	77,54	79,64	81,45	82,31
<i>Tailândia</i>	54,7	59,39	64,43	70,25	70,62	74,18	76,68
<i>Mundo</i>	52,58	58,58	62,84	65,43	67,55	70,56	72,38

Fonte: Produzido a partir dos dados de Banco mundial, Disponível em <https://www.google.com/publicdata/directory> (2020).

Do mesmo modo, ao observarmos a tabela supracitada, verifica-se, ainda, que no transcorrer de aproximadamente metade de um século o país, dentre os apresentados, que menos a expectativa de vida de sua população aumentou foi a Suécia, quiçá pela população do mencionado país já apresentar uma elevada expectativa de vida comparada aos padrões mundial para quando do início de verificação dos dados. Entretanto, no período de tempo relatado, houve na Suécia um aumento de aproximadamente dez anos, partindo de 73,01 anos em 1960 para 82,31 anos em 2017, praticamente uma década, números que se mostram surpreendentes ao se tratar de tempo de vida humana, em vista, de que se está a abordar a menor taxa de elevação da expectativa de vida entre os países mencionados. Ao passo que, em igual período de tempo, a expectativa

de vida em China foi de 43,73 anos em 1960 para 76,47 anos em 2017, aumentando assim, 32,74 anos ao longo do período mencionado (ver Tabela 3), praticamente três décadas, ou seja, um tempo extraordinário de aumento de expectativa de vida de uma população.

Fica evidente, diante desse recorte histórico apresentado, que a taxa de mortalidade mundial paulatinamente vinha diminuindo, ao passo que, a média de expectativa de vida ao nascer da população mundial veio crescendo ao longo das últimas décadas, passando de 49 anos em 1950 para um pouco mais de 73 anos em 2019. Todavia, é preciso ressaltar que, essa conquista da humanidade, que parecia indelével, sofreu abalos, é o que afirma algumas pesquisas. Somente entre 2020 e 2021, os dois anos mais intensos da pandemia de covid-19, ocorreu um aumento de 5,1% na taxa de mortalidade mundial e a média de expectativa de vida da população mundial diminuiu em torno de 1,6 ano, revertendo assim, a já mencionada tendência histórica de ascensão (Shumacher et al., 2024). O mais preocupante, contudo, é constatar que em terras brasileiras o impacto advindo da pandemia de covid-19 foi ainda mais flagelante, pois a expectativa de vida da população brasileira passou de 76,5 anos em 2019 para 73,7 anos em 2021, sofrendo queda de menos 2,8 anos, cerca de 75% maior, em relação à redução mundial (Shumacher et al., 2024; IBGE, 2023). Felizmente, com o arrefecimento da pandemia de covid-19, espera-se que os bons resultados apresentados ao longo das últimas décadas voltem a imperar e ilustrar os novos estudos por vir.

Para mais, em um exercício de reflexão baseado nos dados apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3 constatamos que a realidade de tempos passados veio mudando ao longo das últimas décadas e contrasta com a atualidade, onde o processo de transição epidemiológica pode ser descrito por uma gradual mudança de aspectos caracterizadas por altas taxas de mortalidade e de fecundidade para um hodierno momento de baixas taxas de mortalidade e de fecundidade e, uma conseguinte, de uma pequena para uma súbita proporção de idosos na população total (ONU, 2015; 2017). Nesse sentido, verifica-se que esses dados revelam muito mais do que um impressionante aumento de expectativa de vida das populações ou diminuição das taxas de mortalidade, pois em verdade demonstram o fruto de melhorias nas condições de vida das populações, assim como, avanços tecnológicos e socioculturais em campos

como saneamento básico, saúde, alimentação, educação e bem-estar das populações mundial (ONU, 2017; OMS, 2015).

No transcorrer da esteira do conhecimento, outro fator importante que deve ser levado em consideração é a velocidade com que as populações de Pessoas idosas estão a atingir elevadas proporções em suas respectivas nações, pois tais mudanças requerem implementações socioculturais, assim como, econômicas e de saúde pública, no sentido de se adequarem a exigências epidemiológicas, urbanísticas e de segurança social (OMS, 2015a). E, quanto mais célere é esse processo, menos tempo os países apresentam para se adequarem a tal demanda, repercutindo na (im)possibilidade da sociedade fornecer as condições necessárias para o viver de um processo de envelhecimento digno e salutar (ONU, 2017).

É bem verdade que as nações passaram ou estão a passar por uma transição demográfica, caracterizada por uma redução das taxas brutas de mortalidade e natalidade e uma consequente transição da estrutura etária de suas populações, a qual apresenta duas fundamentais características: 1. A redução da base e o alargamento da pirâmide demográfica, possibilitando um bônus demográfico e; 2. O célere envelhecimento populacional. Outrossim, quando as taxas de fecundidade total começam a diminuir consideravelmente ocorre alteração na distribuição da população por idade, sendo que a princípio há um aumento relativo da população em idade ativa, o que acaba por gerar uma distribuição etária favorável e que pode contribuir para uma aceleração do crescimento econômico *per capita*, levando a um dividendo demográfico¹¹. Por conseguinte, esse mesmo processo progredirá para uma crescente concentração de populações em idades mais avançadas, o consequente envelhecimento populacional, onde se presume que há diminuição da população economicamente ativa e consideráveis implicações para os mercados de trabalhos, cuidados de saúde e proteção social (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017).

A Figura a seguir apresenta o tempo transcorrido em cada país para que suas respectivas populações de Pessoas idosas (de 65 anos e mais) dobrassem sua participação proporcional de 7% para 14% de sua população total.

¹¹ Dividendo demográfico: período em que um país apresenta uma população de adultos em idade para trabalhar relativamente maior em relação à população fora da chamada idade ativa.

Fica evidente, diante dos dados apresentados na Figura 2 que a proporção de 7% de Pessoas idosas (65 anos e mais) na população total foi atingida em momentos bem distintos entre os países e que o tempo transcorrido para a passagem de 7% para 14% da população também ocorre de forma individualizada. Em suma, quanto mais horizontalizada a linha que representa o país ou mais antiga seu ponto inicial (7%) no marco temporal mais lento é o processo para as Pessoas idosas duplicarem sua participação proporcional (7% para 14%) em suas respectivas populações. Assim sendo, verifica-se a marcante disparidade apresentada na velocidade observada de transição demográfica dos países desenvolvidos e a prevista para os países em desenvolvimento (Credit Suisse, 2017).

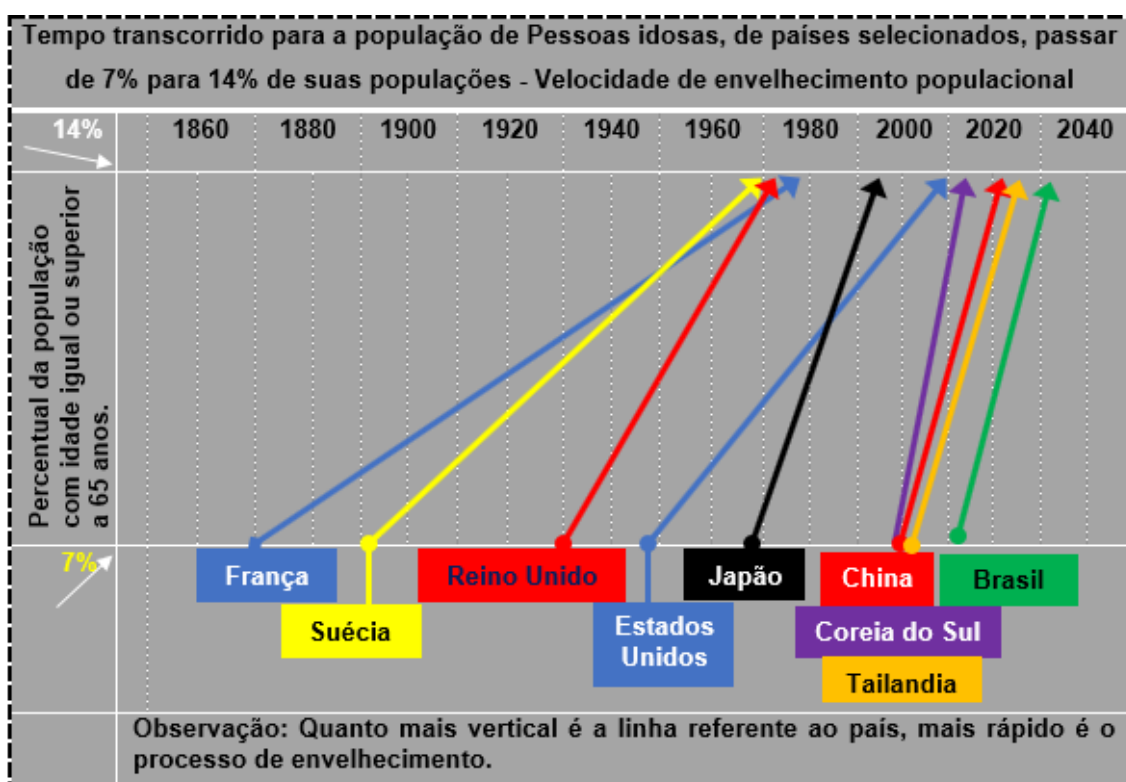


Figura 2. Tempo transcorrido para que a população de Pessoas idosas, de nações selecionadas, passe de 7% para 14% de suas respectivas populações totais.

Fonte: Produzido com base nos dados de Credit Suisse, 2017.

Nesse sentido, verifica-se que os primeiros países onde sua população de Pessoas idosas atingiu 7% da população total foi a Suécia (1972), Reino Unido (1975) e a França no ano 1870, a qual, perpassou 110 anos para as Pessoas idosas duplicarem sua proporção relativa, ou seja, somente em 1980 a população idosa da França alcançou os 14% da população geral. Ao passo que a população de idosos da Coreia do Sul alcançou a marca de 7% de sua

população geral no ano 1999 e a marca de 14% em 2017, levando apenas 18 anos para dobrar sua população de Pessoas idosas (7% para 14%), tornando-se assim, o país com a maior velocidade de transição da estrutura etária nesta primeira fase do processo de envelhecimento (Credit Suisse, 2017; OMS, 2015a).

Um dos fatores que repercutem para o célere envelhecimento populacional é a taxa de fecundidade total (TFT), uma vez que, os países que passam por um rápido processo de envelhecimento de suas populações apresentavam taxas de fecundidade altas até a década de 1960, porém sofreram uma súbita queda do número médio de filhos concebidos por mulher a partir de 1970, sentenciando uma drástica queda em suas taxas de fecundidade total (OMS, 2015a). Nesse ínterim, o Brasil também é destaque, haja vista, que alcançou a marca de 7% de Pessoas idosas em sua população total no ano de 2012 e deve atingir os 14% em 2031, transcorrendo assim, apenas 19 anos para duplicar sua população idosa. Tailândia e China apresentaram um processo mui próximo à realidade de Coreia do Sul e Brasil, vide Figura 2 (Credit Suisse, 2017). Tal disparidade entre países desenvolvidos e em desenvolvimento pode ter sido definida devido aos hábitos e tecnologias que induziram à transição demográfica terem surgido e sido incorporadas gradualmente nas nações desenvolvidas, ao passo que, para as demais nações foram dispostos hábitos e tecnologias já consagrados, possibilitando assim, que essas nações se apropriassem de avanços sociais e tecnológicos de forma mais acelerada. Ora, em tese, a França transcorreu 110 anos para que sua população de pessoas acima de 65 anos fosse de 7% para 14% de sua população total, ao passo que, Coreia do Sul, Brasil e China deverão ter apenas 20 anos, aproximadamente, para se adequarem à mesma realidade (Credit Suisse, 2017; ONU, 2017; OMS, 2015a).

Ademais, é fundamental considerarmos uma nova realidade já estabelecida em determinadas nações e que provavelmente se estabelecerá, ao longo do século XXI, em muitas outras nações, que é a elevação de Pessoas idosas em suas respectivas populações gerais de 14% para 28%. A Figura 3 apresenta o tempo transcorrido, por determinados países, para que suas respectivas populações de Pessoas idosas (de 65 anos e mais) dobrassem sua participação proporcional de 14% para 28% de sua população total.

Conforme apresentado na Figura, a nação japonesa é a primeira onde as Pessoas idosas atingiram a proporção de 28% da população total. Os japoneses viram sua população de idosos atingir os 14% em 1994 e em aproximadamente 25 anos depois essa mesma população de Pessoas idosas alcançou a marca de 28% da população geral, elegendo assim, o Japão como primeiro país a entrar em uma segunda fase de envelhecimento da população, com uma faixa de 28% de idosos em sua população total (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017). Segundo as prospecções, a segunda nação a atingir essa marca será a Coreia do Sul que tinha 7% de sua população com idade superior a 65 anos em 1999, passou para 14% em 2017 e que deve dobrar esse valor em 2036. O terceiro candidato a alcançar a marca provavelmente será a Tailândia que atingiu a marca de 14% de Pessoas idosas em 2022 e duplicará esse percentual em 2046 (ONU, 2017).

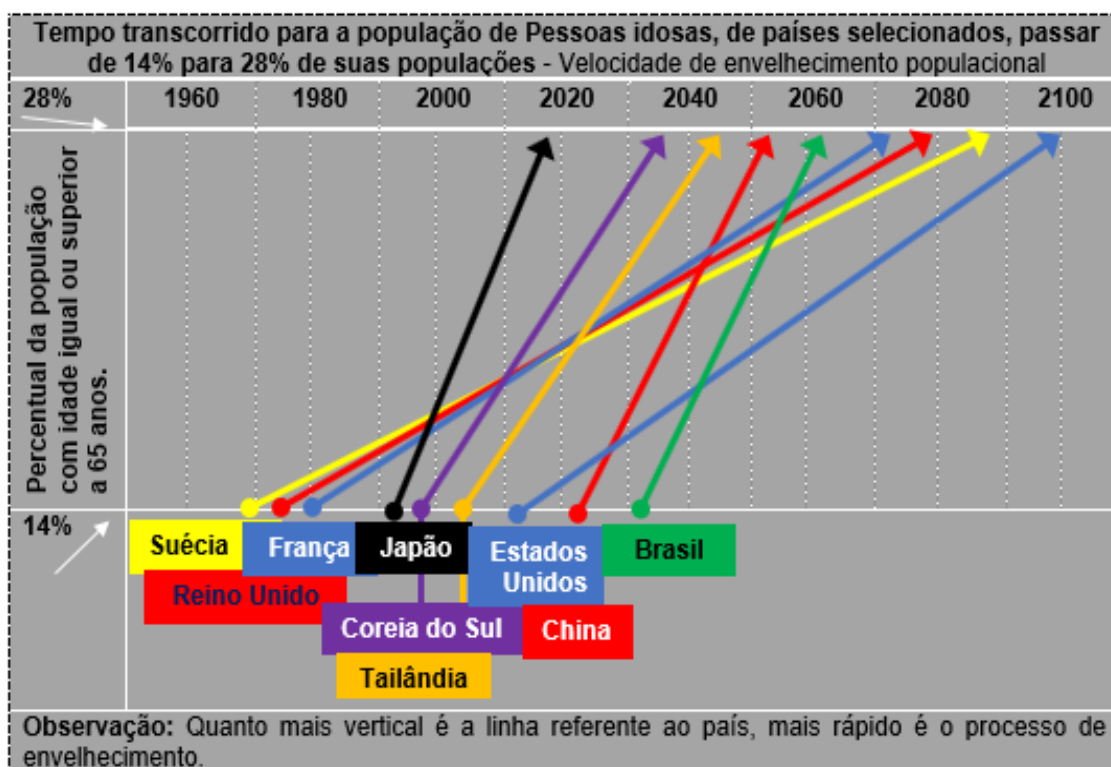


Figura 3. Tempo transcorrido para que a população de Pessoas idosas, de determinadas nações, passe de 14% para 28% de suas respectivas populações totais.

Fonte: Desenvolvido com base nos dados de ONU/DESA, *World Population Prospects: The 2017 Revision*. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Outro país que se destaca no cenário mundial para adentrar a segunda fase de envelhecimento populacional é o Brasil, o percentual de brasileiros com idade igual ou superior a 65 anos atingiu 7% da população total em 2012 (ver Figura 3), deve dobrar para 14% em 2031 e presume-se que deve dobrar

novamente no ano de 2062, aquando atingirá a marca de 28% da população total (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017). Nações como França, Reino Unido e Suécia que lideraram a primeira fase do processo de envelhecimento da população – aquando houve a duplicação de 7% para 14% - só deverão atingir a proporção de 28% de Pessoas idosas nas últimas três décadas do século XXI. Já os estadunidenses que no ano de 1945 viram sua população de idosos atingirem 7%, 14% em 2012, só devem alcançar a marca de 28% no ano de 2100, influenciado, principalmente pela alta taxa de imigrações (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017).

Sob essa ótica, a Tabela 4 apresentará uma síntese do mencionado processo de envelhecimento das populações de países selecionados, onde se enfatiza o tempo transcorrido, por cada país, para dobrar o percentual de Pessoas idosas em suas populações totais de 7% para 14%, para dobrar de 14% para 28% e o tempo total para as populações quadruplicarem de 7% para 28% de suas respectivas populações.

Tabela 4. Tempo transcorrido para a população de Pessoas idosas*, de países selecionados, dobrar de 7% para 14%, para dobrar de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28% de suas populações totais

Tempo transcorrido para a população de Pessoas idosas*, de países selecionados, dobrar de 7% para 14%, para dobrar de 14% para 28% e para quadruplicar de 7% para 28% de suas populações totais - Velocidade de envelhecimento populacional em anos				
Países	Ano que alcançou 7%	Tempo para dobrar de 7% para 14%	Tempo para dobrar de 14% para 28%	Tempo para quadruplicar de 7% para 28%
Japão	1971	23 anos	25 anos	48 anos
Brasil	2012	19 anos	31 anos	50 anos
China	2001	24 anos	28 anos	52 anos
Coreia do Sul	1999	18 anos	37 anos	55 anos
Tailândia	2002	20 anos	44 anos	64 anos
EUA	1945	67 anos	88 anos	157 anos
Reino Unido	1910	65 anos	103 anos	168 anos
Suécia	1890	82 anos	116 anos	198 anos
França	1870	110 anos	94 anos	204 anos

* Percentual da população com idade igual ou superior a 65 anos.

Fonte: Desenvolvido com base nos dados de ONU/DESA, *World Population Prospects: The 2017 Revision*. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Ao observarmos os dados apresentados na Tabela 4 verifica-se a velocidade, medida em unidade de tempo, que a população de Pessoas idosas dos referidos países levou ou levará para quadruplicar de 7% para 28% de suas populações total. Decorrentemente, verifica-se que a nação japonesa encabeça a lista, pois transcorreu aproximadamente 48 anos para alcançar o percentual de 28% de Pessoas idosas em sua população (ONU, 2017). Do mesmo modo, a adotar o mesmo processo vislumbra a nação brasileira que se prospecta como segundo país a quadruplicar sua população idosa. Em 1950, o Brasil apresentava um pequeno percentual de Pessoas idosas (3%) em relação a sua população total, o que representava cerca de 2,6 milhões de idosos. Em 2012 atingiu a marca de 7% e em 2062 deverá alcançar os 28%, aquando o Brasil terá aproximadamente 64 milhões de Pessoas idosas, transcorrendo cerca de 50 anos para perfazer a transição de sua estrutura etária (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017).

A terceira nação a fazer a mais rápida transição de estrutura etária será a China, a qual transcorreu aproximadamente 52 anos para ir de 7% para a marca de 28% de pessoas idosas (idade igual ou superior a 65 anos) em sua população total. No ano de 1950 a China apresentava aproximadamente 24,6 milhões de Pessoas idosas, o que representava 4,4% de sua população total. Entretanto, em 2001 alcançou a marca de 7% e provavelmente atingirá os 28% de idosos em relação a sua população total no ano de 2053, o que significará 380 milhões de Pessoas idosas inseridas na sociedade chinesa (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017, OMS, 2015a). Dentre os países mencionados, ver Tabela 4, a Coreia do Sul desponta como a quarta nação com a mais rápida transição demográfica e deverá quadruplicar sua população de idosos de 7% para 28% de sua população total em aproximadamente em 55 anos, o que poderá ocorrer em 2054 (ONU, 2015). Ao passo que, quando levamos em consideração apenas o ano do feito e não todo o transcorrer de tempo, os Estados Unidos aponta como último país, dentre os mencionados, a alcançar a marca de 28% de idosos em sua população total, o que ocorrerá em 2102, feito impulsionado, principalmente, pelo alto percentual de imigrações que contribuem para atenuar o processo de envelhecimento de sua população (ONU, 2015).

Agora, dentre os países selecionados, ver Tabela 4 e Figuras 2 e 3, o que transcorrerá um maior tempo para completar a transição de estrutura etária – de

7% para 28% de Pessoas idosas em sua população total – será a França, pois foi o primeiro a atingir a marca de 7% em 1870, porém só alcançou a proporção de 14% em 1980 e atingirá os 28% por volta do ano de 2074, percorrendo cerca de 204 anos para quadruplicar de 7% para 28% sua população de Pessoas idosas. A experiência francesa, que resultará no mais longo processo de transição da estrutura etária, pode ser explicada pelo fato de a França ser a primeira nação a experimentar uma transição nas taxas de fecundidade, sendo assim, a primeira nação a alcançar a marca de 7% de Pessoas idosas em sua população total, isso em 1870. Entretanto, após alcançar a marca, a França manteve suas taxas de fecundidade próximas ao nível de reposição populacional, que é 2,1 filhos por mulher, por um longo período, determinando assim, que o processo de envelhecimento de sua população não fosse tão acelerado, ao passo, dos países que apresentaram uma rápida e intensa queda em suas taxas de fecundidade total (TFT) (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017).

Por todas as razões mencionadas ao longo desta seção e conforme os dados apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3 e Figuras 1 e 2 pode-se constatar que os países que tiveram a transição da taxa de fecundidade retardada e ainda apresentaram uma TFT muito abaixo do nível de reposição, como é o caso de Japão, China, Coreia do Sul, Tailândia e Brasil, apresentarão um processo de envelhecimento de suas populações muito mais célere (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017). Decretando assim, um menor tempo para suas sociedades se adaptarem à nova realidade demográfica. Nesse sentido, a nação japonesa e sul-coreana já conseguiram atingir um elevado nível socioeconômico antes do envelhecimento de suas populações. Os chineses e tailandeses seguem a mesma perspectiva e já estão a caminho de uma renda per capita elevada e até 2030 devem estar entre os países com as economias mais avançadas (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017; OMS, 2015).

Para mais, ao observarmos o estado socioeconômico do Brasil nas últimas décadas verifica-se certa estagnação mesclada com recessão e aquando há crescimento, esses se apresentam com tamanha timidez que não permitem consideráveis crescimentos. Estabelecendo assim, que o país envelheça antes de atingir uma maturidade e um elevado nível socioeconômico. Ou seja, o Brasil lida e tem que resolver problemas típicos de uma sociedade jovem – saneamento básico, educação básica, violência, etc. – e ainda será flagelado por problemas

de uma sociedade superenvelhecida até a segunda metade do século XXI (ONU, 2017; Credit Suisse, 2017; OMS, 2015a). Nesse sentido, a sociedade brasileira deve empregar esforços para preparar a nação de acordo com as nuances relativas às Pessoas idosas e assim entregar uma vida digna aos seus milhões de longevos brasileiros que tanto contribuíram para com a nação.

Contudo, também alertamos ao leitor que não é intuito deste estudo apregoar que riqueza, por si só, é o fator determinante e 'total' sinônimo de longevidade. Pois se debruçarmo-nos diante da questão veremos que as nações que apresentam as duas maiores expectativa de vida não são as duas maiores potências econômicas mundial (Banco mundial, 2018). É preciso ir além de fatores puramente econômicos para que possamos descortinar nossa óptica acerca dos determinantes fatores para tal realidade.

2.1.1 Envelhecimento - uma conquista da humanidade contemporânea

Qualquer idiota pode ser jovem. Em poucos anos se consegue isso. Mas caras jovens são fotograficamente aflitivos, não têm bibliografia, chapas sem emulsão, lisas. Pois é preciso muito tempo para envelhecer e muito talento. O supremo talento da sobrevivência (A bíblia do caos, Millôr Fernandes, 2011).

Um fenômeno contemporâneo e global está a acometer países desenvolvidos e em desenvolvimento, o envelhecimento populacional é uma realidade hodierna (Ferreti, De Sá & Corralo, 2013; Faleiro, 2014), que evoca a interdependência e complementaridade de áreas do saber.

Todavia é muito comum notarmos diversos atores sociais a bradar aos quatro cantos: - Como a vida é curta!? Porque a vida passa tão rapidamente!? À vista dessa, quiçá, pseudoideia, acreditamos ser importante refutarmos tal linha de raciocínio que permeia o imaginário social a apregoar as ideias de um pensador da antiguidade que versam acerca do tema e busca desmistificá-la. Logo, a contrariar o que muitos indivíduos acreditam e grande parcela da sociedade prega, Sêneca (4a.C.- 65d.C.) em sua obra intitulada: Sobre a brevidade da vida, afirma que a vida não é curta ou breve, somos nós - seres humanos - que possivelmente a tornamos assim, destacadamente por meio de nossos vícios, que em muitos casos se apresentam por meio de nossas atitudes, escolhas, paixões, ignorância ou em nossa '(sub/o)missão' ao imposto pelo fenótipo, genótipo, cultura e, ou sociedade onde estamos inseridos e acabamos por investir, tendenciosamente, de forma nociva e indecorosa, nosso tempo de

vida em vícios que podem se apresentar nas mais diversas formas, como excesso de trabalho, preguiça, drogas, álcool, medo dentre outros. Tornando algo possivelmente longínquo em supostamente breve ou não aproveitado em sua plenitude, culminando em possível e fatídica sensação de brevidade (Vieira, 2018). Pois o tempo, ah o tempo, esse sim é inexorável.

De mais a mais, a ratificar as ideias de Sêneca descritas acima, os autores Gadamer & Vogler (1977) afirmam que a posição de destaque do homem entre outros seres pode ser evidenciada na longevidade da vida da espécie. O que remete ao questionamento acerca dos motivos desse prolongamento específico de vida. Porventura, tratar-se-ia de um 'luxo' tardio de nossa forma existencial, ou esta condição está impressa no genótipo humano e é expressa quando em condições favoráveis? Em vista desse hodierno processo de maior longevidade das populações humanas, é fundamental que conheçamos melhor o organismo – estrutura, função e mentalidade - da pessoa humana nessa fase da vida, para que políticas públicas, profissionais, assim como, a sociedade como um todo, possam usufruir de tal conhecimento e adequem suas condutas e forma de se relacionar com as Pessoas idosas. Diante de tal magnitude, emerge o conceito de Okuma (2009) que aborda a caracterização do processo de envelhecimento humano.

O envelhecimento é, sem dúvida, um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções. Porém, se envelhecer é inerente a todo ser vivo, no caso do homem esse processo assume dimensões que ultrapassam o “simples” ciclo biológico, pois pode acarretar, também, consequências sociais e psicológicas (Okuma, 2009, p. 13-14).

Conforme verificado na citação acima, a autora faz uma breve caracterização acerca do envelhecimento humano e alerta quanto a sua complexidade e possibilidade de disparidade. Ao se falar de envelhecimento é salutar afirmar que as condições históricas, culturais, políticas, econômicas e geográficas refletem díspares representações sociais da velhice e da Pessoa idosa. Nesse ínterim, o momento da vida caracterizado como velhice, com todas suas nuances, deve ser interpretado por meio da interrelação estabelecida entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, a qual se institui pautada em condições da cultura na qual a pessoa está inserida. A relação, entre

esses aspectos, é fulcral para um melhor escalonamento de uma pessoa como idosa ou não, mas que em diversos momentos, é categorizada como idosa, a depender da nação, ao alcançar os 60-65 anos de idade, independentemente de sua conjuntura biológica, psicológica e social. Fazendo-se um juízo, de certa forma, errôneo, baseado apenas em aspectos cronológicos, sendo que a idade da pessoa e o processo de envelhecimento apresentam dimensões e significados que extrapolam as dimensões do aspecto e idade cronológicos (Schneider & Irigaray, 2008; Roach, 2003).

Do mesmo modo, a Organização das Nações Unidas (ONU, 1982), que por meio da Resolução 39/125, proferida na Primeira Assembleia Mundial das Nações Unidas acerca de Envelhecimento da População, estabeleceu que ser uma Pessoa idosa difere entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Em países desenvolvidos são consideradas Pessoas idosas aquelas que apresentam 65 anos ou mais, entretanto nos países em desenvolvimento, entre estes o Brasil, são consideradas Pessoas idosas aquelas que apresentam 60 anos ou mais, verificando assim, a complexidade da questão e percebendo a possível influência de díspares fatores em tal processo, dentre eles, o meio – sociedade e cultura - em que a pessoa viveu/vive.

Para mais, é possível encontrar diversas formas para escalar a idade da pessoa/população idosa, todavia, por via de regra, o mais comum é a utilização do método que se utiliza da idade cronológica, o qual literalmente se utiliza do tempo de vida, desde o nascimento, em dias, meses e anos para determinar a idade do indivíduo. Também é utilizado, mas longe de chegar à proporção do procedimento anterior, o método que se utiliza da idade funcional, a qual faz uma prospecção da idade do indivíduo por meio de seu desempenho funcional em um ambiente físico e social. Esses métodos de classificação, em muitos casos, não geram resultados convergentes, podendo haver discrepâncias quanto a classificação dos indivíduos, quando comparadas as idades cronológicas e a funcionalidade dos mesmos. Isto porque, como já aludido, envelhescência e velhice são fenômenos regidos por dimensões pautadas em diversos aspectos e não apenas cronológico e funcional (Schneider & Irigaray, 2008). Nesse contexto, Roach (2003) afirma que o método cronológico é amplamente o mais utilizado, devido sua simplicidade e facilidade para uso. Porém esse método considera apenas o fator tempo e desconsidera os múltiplos fatores envolvidos,

minimizando sua eficácia. Como pode ser visto na comparação entre duas pessoas que apresentam igual idade cronológica, mas que exibem discrepâncias físicas, funcionais, mentais, sociais, biológicas e de saúde entre elas. Por todas essas razões, envelhecer pode ser definido como um processo contínuo relativo a alterações no organismo, evidenciadas de forma variável e individual. Podendo se referir a um fenômeno anatomofisiológico, de comportamento social e, ainda, cronológico, que avança com a progressão do tempo, principalmente a partir da idade adulta até o fim da vida (Schneider & Irigaray, 2008; Roach, 2003).

Ainda a transcorrer a esteira do conhecimento quanto a classificações referente a Pessoas idosas, percebe-se uma errônea tendência social e um senso-comum em reunir esses indivíduos em um único escalão, como se manifestassem exatamente as mesmas peculiaridades após os 60-65 anos. Entretanto é preciso levar em consideração que o processo de envelhecimento pode até ser individualizado e heterogêneo, porém também é contínuo e evolutivo, determinando assim etapas, advindas do acúmulo de alterações e a consequente impressão no indivíduo de marcas, sinais e disfunções (Schneider & Irigaray, 2008). Fenômeno, ao qual, pode-se atribuir a insígnia de envelhecimento do velho. Sim, envelhecimento do velho porque a Pessoa idosa não tem seu processo de envelhecimento cessado ou dado por completo ao chegar aos 60-65 anos de idade. O processo continua em seu inexorável e irreversível flagelo, determinando assim, certas características comuns que convencionalmente e pedagogicamente são organizadas em etapas. Entretanto, ainda não existe um consenso na literatura quanto a nomenclatura a ser utilizada, porém dentre as denominações conferidas a tal processo, determinados especialistas em estudos acerca do envelhecimento humano referem-se a pelo menos três escalões de Pessoas idosas, denominados: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos (Schneider & Irigaray, 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006).

A primeira categoria, idosos jovens, refere-se a pessoas com idade entre 60-65 a 74 anos, os quais, em suma, apresentam-se bem ativos, vigorosos e cheios de vida. Em seguida, os idosos velhos, que apresentam idade entre 75 e 84 anos. E, em um terceiro escalão estão os idosos mais velhos, que compreende pessoas com idade de 85 anos ou mais, sendo esta a categoria que apresenta maior tendência à fraqueza muscular, menor equilíbrio dinâmico,

diminuição de valências psicomotoras, predisposição a patologias e ainda podem apresentar maior dificuldade para desenvolver determinadas atividades de vida diária (Schneider & Irigaray, 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006; Roach, 2003).

Embora exista uma categorização baseada na idade da Pessoa idosa, cada vez mais os estudos despontam que o processo de envelhecimento é uma experiência heterogênea, vivenciada de forma particular. Pois habitualmente no cotidiano é comum verificarmos determinadas pessoas que, aos 60 anos, já apresentem determinada incapacidade, ao passo que, outras estão cheias de vida, vigor e entusiasmo aos 85 anos (Schneider & Irigaray, 2008; Roach, 2003). Ora, em tese, existe uma distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos que pode corroborar para uma melhor compreensão da existência de possíveis etapas no processo de envelhecimento, mas que ao mesmo tempo, praticamente, sacramenta que tal processo não pode ser determinado e compreendido a partir e apenas pelos aspectos referentes à idade cronológica (Roach, 2003). O processo de envelhecimento em todas as suas dimensões, assim como, o intitulado envelhecimento do velho é uma consequência de experiências passadas, da forma como se vive(u), se conduz a própria vida no presente e de futuras expectativas, somados a um tempero da genética. Em suma, decorre de uma interação existente entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, onde se expressam e estão envolvidos díspares aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social (Schneider & Irigaray, 2008; Papalia, Olds & Feldman, 2006).

Desta forma, abordar o tema envelhecimento humano é lidar com algo complexo. Essa complexidade advém de uma mútua dependência entre aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais presentes no processo de envelhecimento e que estão em constante interação (Okuma, 2009).

Ao se confrontar o tema envelhecimento humano, logo há de se notar ambiguidades nas nuances que configuram o passado e o presente acerca deste. E, compreender o presente, muitas vezes, é um exercício de se 'remeter ao passado' e extrair os latentes reflexos presentes no hoje que transferem significado ao agora. A competência de se verificar no presente as marcas do arcaico perpetuadas no tempo é que possibilita um melhor entendimento da 'epocalidade' em que se vive. Definitivamente não basta simplesmente assumir

um confronto aberto com a atualidade, pois ser contemporâneo envolve ainda deter a capacidade de transcender a ‘presentilidade’, conseguir ver o “escuro na luz e a luz no escuro” para a partir daí poder interligar o presente de uma maneira ímpar com o passado (Agamben, 2009).

Sob essa ótica, verifica-se que atualmente há uma certa dificuldade ao se tentar tipificar ou conceituar o perfil das Pessoas idosas, isso porque velhos estereótipos já não são um verdadeiro reflexo da personalidade, atitudes e estado físico das Pessoas idosas. Cada vez mais, os pijamas são substituídos por vestes de banho e, ou desportivas; o sentar, na varanda da casa, a fazer tricô está a ser permutado pelo ir às festividades e as visitas à casa dos netos estão a ser cambiadas por viagens turísticas (Nery, 2007).

É notório que, nas últimas décadas, os sujeitos das populações de vários países vêm alcançando uma expectativa de vida cada vez maior, algo, surpreendentemente, bem maior aquando comparado aos nossos precursores romanos que apresentavam uma média de vida de 20 anos e somente 3% de sua população alcançava os 60 anos de idade. Porém, quicá, o mais empolgante nesse fenômeno e que deve ser salientado é o facto de que as populações humanas, em sua maioria, estão a ganhar ‘anos de/com vida’ - associados a bem-estar, independência, e autonomia - e não simplesmente ‘anos de velhice’, ou seja, um acréscimo nos anos de velhice, onde sumariamente, esta última, geralmente estava condicionada a incapacidades funcionais (Garcia & Portugal, 2021; Ferreti, De Sá & Corralo, 2013).

Gerações anteriores, além de uma expectativa de vida menor em comparação às gerações hodiernas, quando alcançavam a velhice - em boa parte dos indivíduos, esta se dava atrelada a um declínio substancial dos principais sistemas biológicos, o que os condicionava a certo grau de dependência (Nery, 2007). Todavia, uma velhice com maior vigor e menor perdas psicomotoras, que era indicada como exceção está a se tornar uma realidade cada vez mais presente para um número crescente de pessoas em todo o mundo, pois novas e melhores possibilidades de envelhecimento refletem avanços sociais que ecoam em novos costumes, estilos e realidade de vida (Okuma, 2009).

Longe de se afirmar que a sociedade humana encontrou a fonte da juventude, porém é certo que hodiernamente boa parte das incapacidades

fisiológicas oriundas do envelhecimento foram postergadas. O que se reflete em uma população, a cima de sessenta anos, mais ativa, sociável e participativa.

Nesse ínterim, os escritos por Neri (1995) discorrem acerca da existência de uma linha científica denominada *life-span* ou “curso de vida” que institui um modelo de senectude normal ou bem-sucedida, que preconiza tal processo de acordo com uma perspectiva de desenvolvimento, e a considerar os elementos que compõem o contexto sociocultural e podem influenciá-lo. Autores que se debruçam sobre esses aspectos corroboram ao afirmar que a teoria de envelhecimento bem-sucedido é uma condição individual, assim como, coletiva de bem-estar psicofísico, epocal e social, que despontam por meio de princípios sociais e o contexto apresentado no cenário sociocultural onde o processo de envelhecimento está a ocorrer, a considerar as condições de história pessoal e de seus pares etários. Essa velhice bem-sucedida leva em consideração a preservação do potencial da Pessoa idosa para o desenvolvimento, assim como, respeita a capacidade de plasticidade dos sujeitos (Centro Internacional de Longevidade [CIL-Brasil], 2015; OMS, 2009). Ao passo que, o processo de senectude apresenta-se, também, como uma fase com potencial para crescimento e desenvolvimento, tal qual, as demais etapas do curso de vida, o que acaba por transformar as negativas concepções acerca do envelhecimento relativas às hodiernas perspectivas ou de um pouco distante passado (Garcia, 2015; CIL-Brasil, 2015; OMS, 2009; ONU, 1999a; Neri, 1995).

Há uma inclinação entre pesquisas sociais em afirmar a gênese de um novo personagem - Pessoa idosa - padrão do futuro. Seria uma Pessoa idosa *high-tech*, celular na mão, piercing na orelha, adepto do videogame(jogo), consumista, trabalhador ativo, reivindicador político, com mais escolaridade e mais renda que seus próprios avôs e beneficiado pelo avanço de tecnologias médicas e da cosmetologia (Nery, 2007). Esses idosos levariam uma vida autônoma, teriam poucos filhos e em sua boa parte teriam a experiência de ter se casado por mais de uma vez. Uma das poucas semelhanças com seus antecessores seriam os lamentos relativos a filhos e netos, por estes não lhes apresentarem a atenção devida e ainda serem muito dispendiosos (Ferreti, De Sá & Corralo, 2013; Nery, 2007).

A geração que hoje apresenta aproximadamente 65 anos foi agraciada por inúmeros avanços da tecnologia em saúde, cosmetológica, da reposição

hormonal e foi afetada pelo culto à juventude. Independentemente da classe social, esse grupo de idosos apresenta maior disponibilidade para o consumo, principalmente em relação a produtos para a preservação do corpo (Garcia & Lemos, 2009; Nery, 2007). Eles viveram a revolução da estrutura e composição familiar (Seoane, 2013), casaram-se, descasaram-se, recasaram-se ou não, e tiveram menos filhos. Não casar e não ter filhos passou, inclusive, a ser uma opção (Ferreti, De Sá & Corralo, 2013).

Tal conjuntura é resultado de uma panóplia de avanços tecnológicos, sociais, políticos e melhor eficiência do compartilhar de informações e bons hábitos correlacionados ao bem-estar e a saúde. Entretanto como afirma a antiga e célebre frase latina, utilizada sobre antigos relógios públicos e que também ilustra o relógio municipal da cidade de Manaus, a qual faz alusão às horas, ao tempo e a sua inexorável máxima: *“Vulnerant omnes, ultima necat”*, que em uma tradução livre para o português ficaria “Todas ferem, a última mata” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001; Priberam, 2018). O relógio biológico, pode até reduzir sua hostilidade, porém caracteriza-se por sua inexorabilidade e não para a favor do indivíduo A ou B. Os avanços nas diversas áreas do conhecimento até podem contribuir para o postergar de determinados declínios biológicos, porém é certo que em algum momento do envelhecimento as degradações fisiológicas oriundas de tal processo hão de minimizar a independência e a capacidade de executar determinadas atividades de vida diária. Nesse dado momento da vida, o indivíduo veste-se de certa fragilidade e progressiva dependência de familiares e, ou profissionais.

E, a pensar em pessoas acometidas, ou não, pelas indubitáveis incapacidades oriundas do envelhecimento, que se faz necessário preparar e adaptar as díspares configurações sociais, políticas, culturais e urbanísticas para acolherem os antigos e os ‘novos-velhos’ atores desse recente cenário mundial, aludido “Revolução Grisalha” (Cabrillo & Cachafeiro, 1992).

À vista da configuração aludida, seria um equívoco não considerar que a sociedade está progressivamente a desenvolver melhores conjunturas para as Pessoas idosas. E, conforme novas possibilidades e realizações são estabelecidas para o melhor bem-estar da Pessoa idosa pode-se depreender positivamente que: A maior longevidade das populações, assim como, uma maior velhice não são um fardo, e sim uma conquista contemporânea da

sociedade (Garcia & Portugal, 2021; Faleiros, 2014). O que nos remete a desconstruir a velhice, como categoria social imputada apenas a perdas, doenças e claustros (Faleiros, 2014). Da mesma forma, que contemplar apenas aspectos negativos, enfatizando somente as perdas, é compreender parcial e equivocadamente o processo de envelhecimento humano (Garcia & Portugal, 2021; Okuma, 2009).

Acerca de tal conjuntura percebe-se que há pessoas que não veem o envelhecimento, nem se quer a decrepitude, como uma fase pré-morte ou de preparo para tal. Essas pessoas não aguardam passivamente ou passam a velhice como se a mesma fosse uma contagem regressiva para a morte, antagonicamente, como empreendedores, continuam ao longo da senectude a construir laços, vínculos e contatos humanos intensos, assim como, a desenvolver atividades que lhes tragam bem-estar, a permanecer ávidas pelas satisfações mais elementares proporcionadas pela vida e também a exercer o papel de protagonistas de suas vidas. Na concepção desses sujeitos o mais interessante é viver sua existência, emancipando-se de viverem a velhice como uma fase de preparo para a morte (Garcia & Portugal, 2021; Okuma, 2009).

Nesse sentido, afirma Garcia (2015) que erroneamente a velhice é associada a morte do homem, o que não deve ocorrer, pois cada fase da vida tem que ser vivida em sua integralidade e nuances, sem que determinada fase da vida seja uma preparação à próxima, sem que a velhice seja considerada uma preparação para a morte. A velhice deve ser vivenciada em sua plenitude, assim como cada etapa da vida. Suas grandezas, riquezas e fraquezas devem ser almejadas como uma aspiração à vida.

Desta feita, vimos, pois nessa seção, algumas concepções, assim como, determinadas formas de categorização relativas à Pessoa idosa, onde percebe-se uma ávida busca por embasamentos a fim de melhor categorizar a envelhescência e o envelhecimento. Contudo, esses fenômenos tratam-se, inegavelmente, de processos inexoráveis, contínuos, heterogêneos e individual, que envolvem aspectos biológicos, sociais, temporais e culturais. Onde viver a senectude não pode ser resumida como uma fase de preparo para a morte e sim uma fase a ser vivida em toda a sua plenitude e dignidade. Pois apesar de haver necessidade de maiores progressos verifica-se que, assim como, os avanços sociais advindos ao longo dos anos permitiram uma maior longevidade das

peessoas também permitiu uma melhor qualidade de vida e bem-estar de Pessoas idosas, assinalando que o maior e melhor envelhecimento humano é, categoricamente, uma conquista da humanidade.

Em seguida, a leitura da seção traçará um caminho em torno de concepções acerca de teorias que buscam fundamentar o processo de envelhecimento, assim como, a caracterização fisiológica e epidemiológica de tal processo.

2.1.2 Envelhecimento humano: teorias e respectivas evidências fisiológicas e epidemiológicas

Se analisarmos apenas pela ótica da biologia, o processo de envelhecimento humano está associado a um gradual acúmulo de danos moleculares e celulares no organismo, que com o decorrer do tempo, ocasionam a redução de reservas fisiológicas, o declínio de capacidades individuais e, conseqüentemente, um maior risco de incidências de patologias. Tais modificações não ocorrem de forma linear, tampouco se apresentam na mesma idade para todos os indivíduos, dificultando assim, o concreto estabelecimento da real idade a partir da qual uma pessoa realmente pode ser considerada idosa (OMS, 2015).

Neste momento desta tese o leitor é convidado a apreciar algumas concepções formuladas acerca do processo de envelhecimento humano, assim como algumas teorias que buscam justificar tal fenômeno e ainda as respectivas evidências fisiológicas e epidemiológicas que caracterizam tal fase humana.

Em vista disso, iniciaremos a reiterar que vários autores definem o envelhecimento humano, porém de forma sinóptica pode-se afirmar que o mesmo é um processo, natural, inevitável, universal, gradual, irreversível e multifatorial, sendo determinado por fatores genéticos e ambientais, caracterizado por um complexo conjunto de mudanças e transformações nos aspectos anatomofisiológicos, psicológicos e socioculturais, com diminuição das capacidades de adaptação ao meio e transformações da vida, que ocorrem com a passagem do tempo, mas que são específicos de cada indivíduo (Nascimento, 2020; Figueiredo, 2007; Spirduso, 2005; Matsudo, Matsudo & Neto, 2001). Portanto, pode-se admitir que o envelhecimento é um fenômeno multidimensional que provém do empreendimento de diversos mecanismos como disfunção imunológica, lesão celular, programação genética, controle neuroendócrino da atividade genética e particularidades ambientais (Nascimento, 2020; Figueiredo, 2007). Essas transformações apresentam

repercussões principalmente aos níveis: **Biológico** - onde observa-se diminuição das capacidades, funcionais, de adaptação e de autorregulação chegando ao ponto de limitar a vida; **Psicológicos** - referente às capacidades comportamentais da pessoa para se adaptar ao meio, envolvendo capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, os sentimentos e emoções, os quais contribuem para regular o controle comportamental; **Sociocultural** - conjecturado pelo papel e hábitos desenvolvidos pelo indivíduo em sua sociedade, ao passo em que representa os comportamentos esperados, pela sua cultura, no processo dinâmico de envelhecimento (Schneider & Irigaray, 2008; Figueiredo, 2007).

Paralelo a esse contexto, é importante se dizer que quando esses processos - envelhecer – ocorrem de forma natural, onde a pessoa apresenta uma boa interação e convive bem com as possíveis limitações que são impostas pelo passar do tempo, e de certa forma consegue sucesso e se mantém ativa – em seus aspectos funcionais, psicológicos e socioculturais – ao longo das fases de envelhecimento ou até aos instantes mais avançados da vida, esse processo é descrito como **senescência**¹². Palavra que apresenta em sua concepção o seguinte significado: Processo natural de mudanças e/ou modificações naturais pelas quais são submetidos ou que passam os organismos vivos (Schneider & Irigaray, 2008). No entanto o que mais se observa, na maioria da população, é o processo convergente a alguma anormalidade ou estado patológico, seja funcional, psicológico ou social, o que aclama ao processo de envelhecimento ‘patológico’, propriamente descrito. Ao qual são associadas modificações decorrentes de patologias – comorbidades - que impõe certas incapacidades progressivas à Pessoa idosa, o que limitará ou será incompatível a uma vida plenamente saudável e ativa, caracterizando um processo de envelhecimento conhecido como **senilidade** (Nascimento, 2020; Schneider & Irigaray, 2008, Figueiredo, 2007). As concepções que envolvem a senescência tem sido o âmago de interesse de diversos pesquisadores desde o século XIX. Consequentemente, existem diversas teorias que buscam desvendar e esclarecer as nuances que envolvem o ainda nebuloso e complexo processo de envelhecimento humano, o que vem gerando inúmeros grupos e subgrupos de

¹² Grifo nosso.

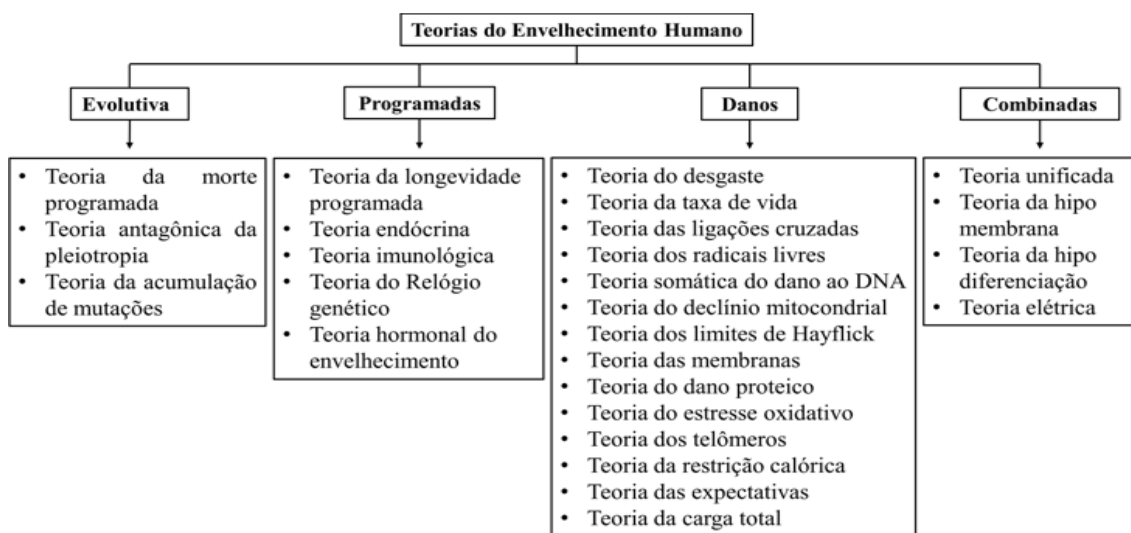
hipóteses e teorias acerca desse processo. Entretanto os estudos não se mostram conclusivos e ainda não há um consenso entre os estudiosos da área (Nascimento, 2020). Vejamos a síntese de algumas dessas hipóteses que buscam explicar o fenômeno envelhecimento.

2.1.2.1 Teorias para o envelhecimento humano

Qual seria a sua idade se você não soubesse quantos anos você tem?
(Confúcio).

Em vista disso, apresentar-se-á, por esta tese, uma sinopse dos estudos que se dedicam a desvendar e descrever o processo de senescência / envelhecimento humano. Porém como enunciado, diversas são as teorias que buscam explicar o processo de envelhecimento humano, todavia deixa-se claro que não é intuito desta tese esgotar tal conteúdo, mas de uma forma geral, apresentar algumas teorias que contribuirão para o melhor entendimento acerca do processo de envelhecimento humano. Desta feita, inicialmente, tais teorias serão apresentadas por meio do esquema que se segue.

Quadro 1. Visão geral da classificação das teorias do envelhecimento humano.



Fonte: Adaptado de Nascimento (2020).

O Quadro 1 traz uma ilustração geral acerca das teorias desenvolvidas sobre o processo de envelhecimento humano, onde estas são categorizadas em quatro grupos: Teorias Evolutivas, Teorias Programadas, Teorias de Danos ou

Erros e Teorias Combinadas (Nascimento, 2020; Fries & Pereira, 2011). Entretanto, não é pretensão deste estudo, esclarecer ou esgotar as concepções advindas por cada teoria, até então formulada, mas sim, externar ao leitor a existências destas, para que o mesmo, além de aprimorar seu arcabouço de conhecimento, possa também desenvolver um melhor embasamento e senso crítico para com os conceitos acerca da Pessoa idosa desenvolvidos nesta dissertação de doutorado. Desta feita, apontar-se-á uma síntese proposta por Nascimento (2020) que expressa um conjunto de relevantes teorias acerca do processo de envelhecimento humano, assim como algumas de suas respectivas peculiaridades.

Quadro 2. Descreve, sinteticamente, relevantes teorias acerca do envelhecimento humano.

Ano/ Autor	Objetivo	Tipo do estudo	Principais resultados
Da Costa et al. (2016)	Revisar mudanças celulares que ocorrem durante o envelhecimento humano.	Revisão integrativa	Biogerontologistas devem estar cientes da interconectividade que há entre os fatores associados ao envelhecimento para chegar a conclusões válidas e definitivas.
Rodríguez Rodero et al. (2011)	Revisar os fatores genéticos mais conhecidos responsáveis pelo processo do envelhecimento humano.	Revisão integrativa	O envelhecimento inclui a função genética alterada e fatores epigenéticos (DNA). Estratégias antienvelhecimento necessitam de estudos futuros que descrevam as alterações fisiológicas relacionadas à idade.
Viña, Borrás e Miquel (2007)	Revisar as principais teorias do envelhecimento humano na área da biologia.	Revisão integrativa	O DNA pode ser a molécula alvo mais crítica para o estresse oxidativo relacionado à idade. Há relação entre o envelhecimento e a programação genética: perda de telômeros e morte celular.
Farinatti (2002)	Apresentar correntes teóricas relacionadas ao envelhecimento. Tecer considerações sobre o papel do exercício no envelhecimento.	Revisão integrativa	As teorias carecem de comprovação definitiva sobre sua influência e formas como interagiriam. Há incertezas sobre o papel do exercício físico como estratégia para retardar o envelhecimento.
Jin (2010)	Sintetizada as teorias do envelhecimento humano.	Comentário	Muitas teorias interagem entre si de forma complexa. O entendimento das teorias pode promover o envelhecimento bem-sucedido e melhorar a vida útil da humanidade.

Rose et al. (2008)	Revisar os princípios das teorias evolutivas da biologia, entre os séculos XIX-XXI.	Revisão integrativa	Conceitos não-darwinianos são diluídos nas publicações biológicas. Mas, seus saberes podem promover uma teoria geral e preditiva do envelhecimento.
Tosato et al. (2007)	Fornecer evidências sobre intervenções à modificação do processo do envelhecimento humano.	Revisão integrativa	Biogerontologistas devem enfatizar que o objetivo da pesquisa sobre envelhecimento não é aumentar a longevidade humana, mas estender sua longevidade ativa, livre de incapacidades e dependências funcionais.
Gavrilov & Gavrilova (2002)	Introduzir teorias evolutivas do envelhecimento. Sintetizar informações da área da gerontologia evolutiva.	Revisão integrativa	Teorias evolutivas do envelhecimento são úteis quando abrem novas oportunidades à pesquisa, sugerindo previsões testáveis, mas não devem ser usadas para impor limitações aos estudos do envelhecimento.
Van Raamsdonk (2018)	Revisar estudos sobre a função da genética e epigenética na modulação da longevidade.	Revisão integrativa	É possível prolongar a vida útil e saudável mantendo as vias genéticas que modulam a vida, desde que essas sejam acionadas durante a vida adulta.
Sergiev et al. (2015)	Resumir teorias atuais do envelhecimento e sintetizar as abordagens à sua compreensão.	Revisão integrativa	Teorias do envelhecimento sugerem como causa do problema a acumulação de danos moleculares. Mudanças na longevidade dos organismos provêm de mutações nas vias metabólicas.
Rattan (2006)	Revisar os princípios das teorias do envelhecimento biológico.	Revisão integrativa	O débito progressivo da homeodinâmica reduz as funções fisiológicas, baixa a funcionalidade, aumenta doenças. A intervenção, prevenção e modulação do envelhecimento exige uma teoria unificada biológica (genes).
Mercado-Sáenz et al. (2010)	Revisar as causas e fatores que influenciam o envelhecimento, bem como, relação com ritmos biológicos.	Revisão integrativa	O envelhecimento sobrevém do encurtamento dos telômeros, envelhecimento das mitocôndrias, acúmulo de mutações, atrofia apoptótica dos tecidos somáticos e reprodutivos.

Fonte: Produzido a partir dos dados de Nascimento (2020).

O Quadro 2 traz uma síntese das teorias dispostas no estudo de Nascimento (2020) acerca do envelhecimento humano e detalha aspectos que foram categorizados, segundo o autor, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e principais resultados. Desta feita, observa-se que as

investigações apresentaram objetivos similares, com predominância da área da biologia celular, aspectos históricos evolutivos e um estudo que considerou o papel do exercício físico. Assim, julga-se pertinente apresentar uma breve discussão com quatro categorias de teorias acerca do envelhecimento humano: teorias programadas, teorias de danos ou erros, teorias evolutivas e teorias combinadas.

2.1.2.1.1 Teorias evolutivas

Para saber como é a velhice, só chegando-se a ela!
(Ronaldo Perrotta)

De forma geral, as teorias evolutivas estão ligadas à teoria de seleção natural das espécies desenvolvida pelo naturalista inglês Charles Darwin (1809-1882) e se fundamentam em pilares históricos e evolutivos. Darwin afirmava que os organismos que estão melhor adaptados ao meio apresentam maior chance de sobrevivência, quando comparados àqueles menos adaptados (Nascimento, 2020; Fries & Pereira, 2011). Rose et al. (2008) desenvolveram uma revisão sobre as teorias evolutivas com destaque para área da biologia do envelhecimento humano e evidenciaram as seguintes conclusões nos diversos estudos: o envelhecimento é um produto da evolução; o envelhecimento advém do declínio da força da seleção natural; o envelhecimento provém das forças de seleção natural e; uma teoria genética do envelhecimento populacional.

Dentre as teorias evolutivas, está a destacada teoria de “pleiotropia antagônica”, suas suposições apresentam que, ao longo da juventude, determinados genes são responsáveis por efeitos benéficos e o desenvolvimento de capacidades, mas, que em uma fase tardia da vida se tornam nocivos e responsáveis por progressivas perdas e diminuição de capacidades (Rose *et al.*, 2008).

Os genes selecionados potencializariam o vigor do indivíduo jovem, favorecendo à reprodução, gerando no futuro, contudo, alterações de senescência. Segundo esta teoria, a função reprodutiva se apresentaria como marcador para o início da senescência, ou seja, quanto mais cedo ocorrer a fase de reprodução, mais cedo seria o início da senescência (Nascimento, 2020, p. 166).

Conforme citado pelo autor acima, é preciso ressaltar que apesar de a teoria da “pleiotropia antagonista” apresentar melhores evidências que a teoria do “acúmulo de mutações”, os resultados advindos em seres humanos ainda não são suficientemente conclusivos (Rose *et al.*, 2008).

Isto posto, prosseguiremos a exibir o conjunto de teorias biológicas, as quais têm suas concepções enraizadas na busca por explicações acerca do conjunto de mudanças fisiológicas, estruturais e funcionais responsáveis pelo processo de envelhecimento humano (Romero *et al.*, 2011; Viña; Borràs & Miquel, 2007). Estas teorias são determinadas por teorias subjacentes, que estão associadas à mecânica do processo evolutivo do ser humano (Farinatti, 2002; Tosato *et al.*, 2008).

Assim, reveste-se de particular importância afirmar que estas hipóteses podem ser classificadas em três categorias: teorias programadas, teorias de danos e as teorias combinadas, esta última mais recente (Da Costa *et al.*, 2016). E sobre as quais discorreremos acerca de seus princípios, que de uma forma geral, seguem:

2.1.2.1.2 Teorias programadas

“Não deve ser fácil ser velho numa sociedade fortemente marcada por valores conotados com a juventude” (Garcia, 2015).

Essas teorias também são conhecidas como teorias do envelhecimento ativo ou adaptado e sua ideia central exprime que o envelhecimento está atrelado a um cronograma biológico influenciado por fatores de ordem interna, mas sendo passível de alterações advindas de fatores externos.

Com o aumento da idade alterações genéticas afetam os sistemas responsáveis pelas respostas de manutenção, reparo e defesa do organismo. Isso gera um conjunto de deteriorações progressivas nos órgãos, seguido pelo déficit do desempenho de funções vitais essenciais à vida (Nascimento, 2020, p. 166).

Conforme referencia o autor acima, o envelhecimento humano, assim como as funções vitais à vida são seriamente afetadas por falhas na defesa, reparo e manutenção do organismo, as quais estão diretamente ligadas a alterações

genéticas que vão se intensificando com o passar dos anos após o pico maturacional.

Entretanto, dentre as teorias programadas, existe o conjunto de teorias que fundamentam suas explicações em danos de origem química e indicam que subprodutos das reações químicas orgânicas, advindos de problemas de codificação genética, sejam os responsáveis pelo surgimento de danos irreversíveis sobre as moléculas das células (Farinatti, 2002). Todavia essas reações químicas poderiam ser catapultadas por fatores externos como, por exemplo, o tipo de alimentação ou poluição ambiental, contrariando as teorias programadas. Ademais, as hipóteses das teorias de danos de origem química defendem que os danos possam ser postergados em consequência da prática regular de exercícios físicos e/ou pela reeducação alimentar, o que contribuiria para que o organismo fosse capaz de elevar seu potencial para metabolizar substâncias benéficas (Gavrilov & Grailova, 2002).

2.1.2.1.3 Teorias de dano ou erro

Deve-se temer a velhice, porque ela nunca vem só. Bengalas são provas de idade e não de prudência (Platão).

São teorias que acreditam que os prejuízos cumulativos, aos quais o organismo foi exposto é que são as causas do envelhecimento (Farinatti, 2002; Jin, 2010). Várias são as teorias que apresentam essa linha de pensamento e dentre elas estão as de nível celular. A particularidade dessa teoria é a integração de mecanismos intrínsecos portadores de sinais do tempo, ou seja, genéticos e programados. Tais mecanismos fazem com que o organismo sofra uma série de transformações, como mutações e danos mitocondriais nas proteínas. Assim como, danos sucessivos ao ADN (DNA) das células, uma anomalia que catapulta alterações epigenéticas em sua conformação e ainda a constituição de radicais livres como também em componentes celulares específicos: gene, cromossomo, mitocôndria, telômero (Tosato, 2007).

Em suma, as teorias de dano apresentam como seu principal objeto de estudo, explicar o envelhecimento por meio de processos fisiológicos influenciados negativamente pelo estresse oxidativos, a sinalização imunológica, o metabolismo da insulina, a restrição calórica, assim como princípios

neuroendocrinológicos (Gavrilov & Grailova, 2002; Van Raamsdonk, 2018; Fries & Pereira, 2011).

2.1.2.1.4 Teorias combinadas

*A mesma sociedade que gerou a longevidade gerou o horror ao envelhecimento
(Luiz Felipe Pondé).*

As teorias combinadas apresentam uma visão onde consideram o processo de envelhecimento de forma mais ampla, onde o processo se sucede como fosse uma rede. Em algumas de suas hipóteses o processo de envelhecimento está pautado em uma regulação por ciclos e *feedbacks* oriundos da própria constituição biológica do organismo (Da Costa *et al.*, 2016). Assim, reveste-se de particular importância os descritos de Nascimento (2020) assim como de Sergie, Dontsova & Berezkin (2015) e Mercado-Sáenz (2010) que apresentam as teorias combinadas em quatro postulados:

- i) o envelhecimento é um fenômeno universal, que ocorre com todos os indivíduos da mesma espécie, apresentando-se, todavia, em diferentes níveis; ii) o envelhecimento sobrevém de fatores endógenos, não dependendo de fatores extrínsecos; iii) o envelhecimento é progressivo, manifestando-se ao longo da vida útil do indivíduo; e, iv) o envelhecimento é basicamente prejudicial, logo seus fatores associados não oferecem vantagens para o indivíduo (Nascimento, 2020, p. 167).

Nas últimas décadas, duas hipóteses que bem se destacaram entre as teorias unificadas do envelhecimento humano foram: a do envelhecimento da membrana, de 1978, que se baseia no fundamento de que com o avançar da idade as membranas celulares se tornam mais rígidas, reduzindo a capacidade das células para executarem trocas químicas e efetuarem a transferência de calor. Onde uma diminuição do potássio intracelular contribuiria para um possível rejuvenescimento. E, a segunda hipótese, envelhecimento como fenômeno biofísico, de 2013, é mais recente, para qual, o envelhecimento humano é considerado como um processo químico, uma espécie de mecanismo biofísico de natureza elétrica. Entretanto a própria literatura alerta quanto a necessidade de maior aprofundamento e avanço científico para que haja melhor sustentação empírica dessas hipóteses. (Da Costa *et al.*, 2016; Romero *et al.*, 2011).

Desta feita é necessário que a humanidade aguarde os avanços dos estudos científicos para que tenhamos um maior domínio acerca do processo de envelhecimento humano e assim, quiçá, possamos descortinar a ainda persistente penumbra que envolve a questão e oxalá lancemos mãos ao tão cobiçado 'elixir da juventude' ou na não possibilidade, de fato, de sua existência. Por fim, o mais relevante é que consigamos compreender as verdadeiras nuances de tal processo.

Entretanto, enquanto o conhecimento pleno acerca do processo de envelhecimento não é desvendado por completo, é necessário que sigamos a melhor compreender as características que são oriundas desse processo. Sob essa ótica, torna-se fulcral conhecermos a fisiologia e a epidemiologia dessa fase do ser humano, assim como, suas repercussões, para que dessa forma possamos antever, intervir e melhor remediar tal situação a fim de possibilitar um melhor envelhecimento ao ser humano, seja qual for a sua necessidade.

2.1.3 Perspectivas epidemiológicas e fisiológicas relativas à saúde e envelhecimento humano

Epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição segundo o tempo e lugar, os fatores determinantes das enfermidades, consequências, impactos, assim como, eventos associados a saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação, e fornecendo indicadores para as ações de saúde (Rouquayrol & Goldbaum, 2003).

A história da humanidade está repleta de transformações e o século por vir provavelmente trará modificações, não previsíveis, que impactarão a vida das sociedades. Entretanto, diferentemente da maioria das transformações que virão, o exponencial envelhecimento da população mundial tem se mostrado uma tendência mais do que previsível, possibilitando que sociedades, pessoas e governos busquem planejamento e realizem as medidas necessárias para adequar as cidades e nações, da melhor forma possível, a essa possibilidade (OMS, 2015a). Isto posto, e pela importância dos aspectos relativos à saúde em predeterminar os níveis de bem-estar, funcionalidade e qualidade de vida da Pessoa idosa é que se mostra como imperativo a melhor compreensão de aspectos relativos à anatomofisiologia do envelhecimento, saúde e epidemiologia relativa à Pessoa idosa e seus respectivos impactos para a sociedade, haja vista, ao avançar do processo de transição demográfica, com

exponencial tendência à maior longevidade das populações. Portanto, é neste sentido e acerca destas questões que a seção a seguir desta tese busca versar.

Sob essa perspectiva, iniciaremos essa seção com a antiga definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), expressa em sua Constituição, desde o ano 1946, onde apresenta-nos o conceito de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Longe de ser uma realidade à época de sua instituição, tal conceito se apresentou bem avançado e quiçá intangível, mas que em verdade também buscava simbolizar um compromisso, um horizonte a ser perseguido por toda a sociedade. Com o passar dos anos estudos e a própria OMS reconheciam a necessidade de reformulação, com ampliação de seu alcance, e a relevância do contexto sociocultural para tal (Segre & Ferraz, 1997). Desta feita, ao analisarmos a tal conceito, em sua concepção antiga ou definição hodierna, não é exagero afirmar que os aspectos relativos à saúde estão intrinsicamente ligados à vida humana e nesse sentido a saúde figura-se como uma necessidade fundamental humana. Sem saúde a vida se torna inóspita e o avançar de patologias ou fragilidades pode afetar grandemente a qualidade de vida, a capacidade de trabalho, a realização de objetivos pessoais, a independência financeira e o bem-estar pessoal ou até desencadear uma condição incompatível com a vida e consequentemente decretar a morte do indivíduo. Em vista disso, a saúde apresenta um fulcral papel como elemento habilitador – ou limitador, no caso de sua ausência – da capacidade de realização individual (Reis, Barbosa & Pimentel, 2016).

A transcorrer a esteira do conhecimento, conforme mencionado, apresentamos a definição de epidemiologia, a qual se apresenta como o estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições pertinentes à saúde, assim como, o uso desses estudos para o controle de questões relacionadas à saúde em populações especificadas (Pereira & Veiga, 2014; Lima-Costa & Barreto, 2003).

Ao debruçarmos sobre nuances históricas relativas ao processo de evolução epidemiológica, verifica-se que as sociedades transcorreram três principais fases. A princípio enfrentou-se a “Era de pestes e fome”, onde se manifestava entre as nações uma alta e flutuante taxa de mortalidade e consequentemente a expectativa de vida da população era inferior a trinta anos.

Essas características epidemiológicas perdurariam até meados do século XVIII, onde teve início a uma segunda fase que ficou conhecida por “Era do recuo das pandemias”, na qual, fortemente influenciada pela adoção de hábitos básicos de higiene e saneamento, houve uma significativa redução da mortalidade associada a epidemias, resultando uma elevação da expectativa de vida para próximo de cinquenta anos. Para a maior parte das nações, essa etapa perdurou até a década de 1960. Por fim, adentra-se na última e atual fase, que se intitula “Era das doenças degenerativas e provocadas pelo homem” que está sendo marcada pelo avanço das ciências médicas na reversão de condições agudas, principalmente infectocontagiosas, devido a propagação de vacinas e antibióticos. Ocorrendo uma menor prevalência de doenças infectocontagiosas e maior incidência de patologias crônico degenerativas (Trujillo, 2020; Pereira & Veiga, 2014).

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais e experimentais. Relativo as características do tema aqui abordado, convém aclararmos acerca dos estudos epidemiológicos observacionais, que em sua vertente descritiva apresenta por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Respondendo a seguinte pergunta: quando, onde e quem adoece? (Trujillo, 2020; Lima-Costa & Barreto, 2003).

Uma ressalva deve ser considerada, antes de adentrarmos piamente aos aspectos relativos à epidemiologia do envelhecimento humano, onde Lierberman (2015), em a “História do corpo humano: evolução, saúde e doença” versa acerca do exponencial aumento da população humana ao longo do século XX e concomitantemente afirma que os corpos humanos estiveram e estão a enfrentar novos problemas que pouco se pensava em gerações anteriores.

Hodiernamente, as pessoas são mais suscetíveis a adoecerem por novas doenças de incompatibilidade (diabetes tipo 2, patologias cardíacas, osteoporose, câncer/cancro), problemas praticamente ausentes ou muito menos proeminentes ao longo de grande parte da história evolutiva humana (Lierberman, 2015).

É evidente que o envelhecimento da população e a urbanização são o culminar do bem-sucedido desenvolvimento humano durante o século passado. Entretanto, são também enormes desafios que este século terá de enfrentar. A

maior longevidade é fruto de conquistas importantes em termos de saúde pública e de nível de vida. Segundo a Declaração de Brasília sobre o Envelhecimento (1996), os idosos ao apresentarem uma vida salutar e associada ao bem-estar são um verdadeiro recurso para as respectivas famílias, comunidades e para a economia.

Todavia, o crescimento da população idosa apresenta como uma de suas consequências uma ampliação da demanda por serviços médicos e sociais. Estudos demonstram que o envelhecimento da população não pode ser encarado somente em termos do número absoluto ou relativo da população idosa, ou das repercussões desse aumento para a previdência social. Pois, as exigências dessa população por assistência médica são muito expressivas e consomem boa parte dos recursos disponíveis (Lima-Costa & Barreto, 2003). A Figura 4 mostra como se comportou o crescimento populacional mundial e brasileiro por faixa etária ao longo dos anos 2015 e sua expectativa até o ano 2030.

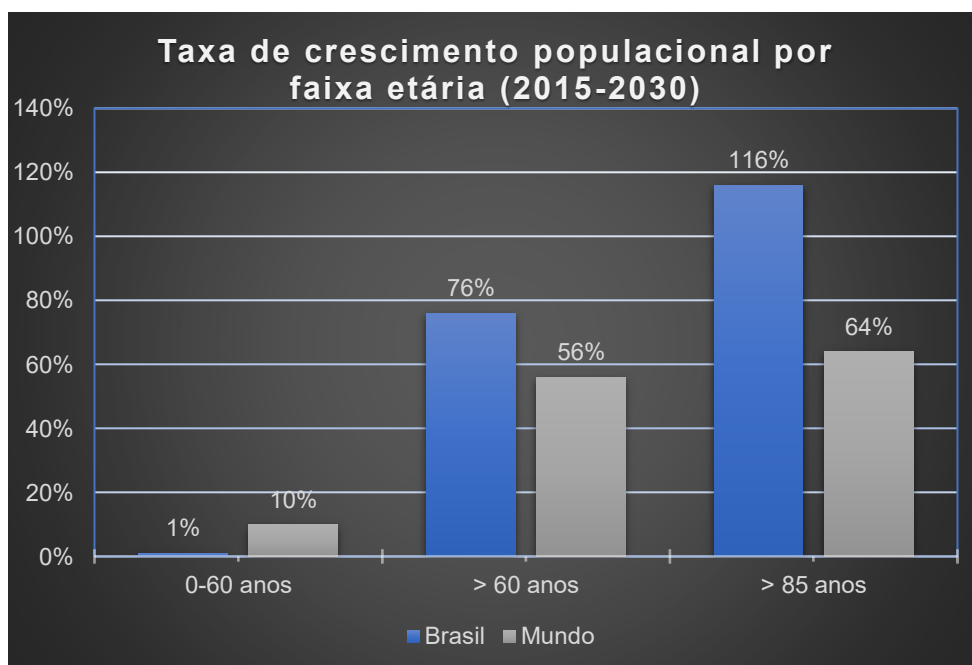


Figura 4. Taxa de crescimento da população mundial e brasileira por faixa ao longo dos anos 2015 a 2030.

Fonte: Desenvolvido com base nos dados de ONU (2015).

Conforme evidenciado na Figura 4 a atual transição demográfica além de apresentar uma crescente população de Pessoas idosas (> 60 anos) traz consigo uma outra característica que é a maior longevidade, ou seja, 'o

envelhecimento do velho' (> 85 anos) onde a população de Pessoas idosas viverá por mais anos. Observa-se ainda que entre os anos 2015 e 2030, há a previsão de que a população de idosos acima de 85 anos crescerá 116% no Brasil e 64%, em média, no mundo, sendo um ritmo bem maior que das populações entre 0 - 60 anos que apresentará 1% de elevação no Brasil e 10% no mundo e entre 61 - 84 anos que crescerá 76% no Brasil e 56% no mundo. Nesse ritmo a população com idade acima de 85 anos poderá atingir 7% do total da população mundial no ano de 2030 (ONU, 2015). Para mais, seria importante ressaltar que dados relativos ao ano 1950 afirmam que apenas 18% da população brasileira passava dos 60 anos, porém devido a maior longevidade da população, atualmente, a maior probabilidade de morte ocorre, cada vez mais, em idades mais avançadas. Ao ponto de se esperar que, no ano 2030, 78% dos óbitos ocorridos no Brasil dar-se-ão com pessoas em idade acima de 60 anos (ONU, 2015).

Sob a ótica epidemiológica, ganha particular relevância, considerar que o envelhecimento do velho desperta uma importante questão: As pessoas idosas apresentando idades cada vez mais avançadas, conseguirão, concomitantemente, apresentar uma vida saudável prolongada ou esses anos incorporados serão vividos com pouca ou sem saúde. Relativo a essa questão, parece ainda não haver um consenso na literatura, mesmo quando se é considerada a experiência de países desenvolvidos (Reis, Barbosa & Pimentel, 2016). Porém, estudos alertam que se os anos adicionais sobrevierem com uma vida saudável e produtiva, uma considerável elevação de recursos humanos ocorrerá e, de forma ativa, as Pessoas idosas contribuirão para com a sociedade. Todavia se para a maioria de Pessoas idosas os anos adicionais forem apenas 'anos de velhice' e não 'anos com/de vida', ou seja, vida associada à saúde e bem-estar, o envelhecimento do velho ou maior longevidade das populações humanas poderá apenas sentenciar uma maior demanda por serviços de saúde e assistência social, exigindo assim, vultuosos recursos para tais fins (ONU, 2015).

No decorrer do envelhecimento, as funções neuromotoras e sensoriais do ser humano são mais afetadas, há diminuição da capacidade de ouvir, a visão sofre certo declínio, o que repercute na redução da capacidade de perceber cores. A deterioração gradual dos processos sensoriais decorrentes do

envelhecimento reduz os contatos da pessoa idosa com o mundo exterior, e com isso a pessoa idosa tem seu mundo social cada vez mais reduzido (Camargo & Yazaki, 1990).

Patologias de caráter cardiovascular elencam-se como o principal grupo de causas de mortalidade entre as Pessoas idosas, em Brasil (Lima-Costa, Guerra, Barreto & Guimarães, 2000). Numerosos são os fatores de risco modificáveis, que se pode responsabilizar pela morte prematura atribuída a doenças cardiovasculares entre idosos, dentre os quais pode-se incluir o tabagismo, consumo excessivo de álcool, inatividade física, obesidade, dislipidemia e controle inadequado da hipertensão e do diabetes. Fomentar a diminuição do risco cardiovascular tem-se mostrado custo-efetiva e deveria ser enfatizada ao longo da vida, da infância à velhice (Silva & Ramalho, 2015; Desai, Zhang & Hennessy, 1999).

Estudos de Kalache, Veras & Ramos (1987) afirmam que na velhice, gradualmente, ocorre um aumento da incidência e prevalência das doenças crônico-degenerativas e nos casos de complicações oriundas de problemas cardíacos, diabetes, acidentes vasculares cerebrais ou demência senil. O que evoca os respectivos autores aludirem que quanto maior o número de pessoas que envelhece, maior a necessidade de recursos para atender suas necessidades específicas.

A Fundação Oswaldo Cruz assente em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) traça o perfil epidemiológico brasileiro e aponta que até o ano 2033 haverá uma intensificação da tendência de crescimento do peso das enfermidades crônicas e não transmissíveis. Estima ainda, que as enfermidades relacionadas ao sistema circulatório hão de prevalecer como principal causa de morte entre os brasileiros, seguidas pelas doenças oncológicas, Alzheimer e outras demências. E conseqüentemente, essas patologias tendem a uma maior incidência em função da maior longevidade da população (Silva & Ramalho, 2015). Outro aspecto relativo a tais patologias é o alto poder de impacto que elas exercem sobre o sistema de saúde, evocando assim, o planejamento e mudanças quanto a modelos de atenção em saúde diferenciados, suplementares ao atendimento hospitalar tradicional, envolvendo o atendimento

domiciliar, cuidadores comunitários e suporte familiar, entre outros (OMS, 2015b).

Ora, em tese, seria preponderante considerar outro aspecto da elevação da prevalência das patologias crônicas que é o fenômeno da multimorbidade, ou seja, o acometimento do indivíduo por diversas condições crônicas concomitantemente. Estudos desenvolvidos em países de alta renda demonstram que mais da metade de suas populações de Pessoas idosas são afetadas pela multimorbidade (OMS, 2015b). Sendo que o risco de mortalidade e diminuição da qualidade de vida acabam por ser maiores que quando comparados a soma dos impactos individuais de cada condição crônica, em função da interação entre as patologias e os tratamentos adotados para cada condição, o que consequentemente exige maior atenção e serviços em saúde e adendo financeiro (OMS, 2015b). Nesse contexto, deve-se considerar que Pessoas idosas suscitam maior acompanhamento e atenção, pois apresentam menor autonomia para cuidar de sua própria saúde e a maioria das patologias crônico-degenerativas – típicas da população idosa – não apresentam cura atualmente, o que consequentemente torna os tratamentos mais dispendiosos, paliativos e acompanhem o indivíduo por longos períodos (Bloom *et al.*, 2015).

Todavia juga-se pertinente esclarecer o fato de que não se pode apontar o processo de envelhecimento das populações como a principal causa para maiores gastos com saúde, pois a literatura aponta a incrementação de novas tecnologias e serviços em saúde como o mais preponderante fator para o estabelecimento da elevação dos investimentos econômicos com saúde (Reis, Barbosa & Pimentel, 2016). Inegavelmente há certa pressão para que se adote novas tecnologias em saúde, porém esses tratamentos novos que surgem demandam equipamentos mais avançados, infraestrutura dedicada, assim como, mão de obra qualificada exigindo todo um investimento para sua aplicabilidade. Contudo técnicas de diagnóstico e tratamentos novos, de certo, salvam vidas e expandem a sobrevida das pessoas, à proporção que, também, podem acabar por levar à substituição de patologias de caráter letal por patologias crônicas. Para mais, estudos apontam que o ingresso de uma nova tecnologia em saúde não necessariamente substitui as técnicas mais antigas. Amiúde, as técnicas novas são empregadas de forma complementar às técnicas estabelecidas (Bodenheimer, 2005).

Tautócrono à questão de custos financeiros, a maior longevidade da população também invoca a discussão de modelos de sistemas de saúde e assistência social mais apropriados às reais necessidades de tal população para que se desenvolva políticas públicas e melhores serviços a fim de contemplar os anseios, características e carências desse público em tamanha ascensão social. Uma vez que, hodiernamente, a maioria dos sistemas de saúde estão estruturados para oferecer cuidados episódicos aquando a enfermidade se manifesta em fase aguda (Reis, Barbosa & Pimentel, 2016). Todavia, conforme enunciado no decorrer do texto, a transição demográfica com inclinação para uma maior população idosa anuncia duas relevantes particularidades, sendo a primeira uma maior incidência e relevância de patologias crônicas e a segunda a ascensão do fenômeno da multimorbidade (OMS, 2015b; Noronha & Pereira, 2013). O que exige providenciais medidas a fim de promover um rearranjo dos sistemas de saúde e assistência social para se adequarem a essa nova demanda social.

É preciso ressaltar que dentre as inquietações basais de nossa sociedade para com o processo de envelhecimento populacional estão aqueles relativos à seguridade social: sistemas de saúde, assistência e previdência social. Haja vista, que o exponencial aumento de Pessoas idosas demandam complexos desafios, sobretudo em adaptar a estrutura dos sistemas às carências dessas populações e na própria sustentabilidade desses sistemas de seguridade social (Bloom *et al.*, 2015). Em relação aos impactos em saúde, como já visto no decorrer desta seção, evidencia-se a forte interação entre a transição demográfica e a epidemiológica, visto que a maior longevidade populacional resulta em um considerável aumento da prevalência de causas de morbidade e mortalidade associadas a patologias de caráter crônico e degenerativas (Noronha & Pereira, 2013). Entretanto, por mais que haja relação entre os dois fenômenos, os mesmos são distintos. Pois o envelhecimento das populações, por si só, não é o único determinante do padrão epidemiológico, haja vista, que existem outros determinantes, tais como: hábitos alimentares, sedentarismo, acidentes de trânsito, violência urbana e cobertura de saneamento (Reis, Barbosa & Pimentel, 2016).

Como visto, com o avançar do processo de envelhecimento humano, algumas características são evidenciadas e algumas patologias surgem, até

mesmo, por consequência da fragilidade do sistema imunológico. No entanto, de uma forma geral, o decréscimo das aptidões e funções anatomofisiológicas e o surgimento de sinais e sintomas patológicos variam de acordo com as características, a resistência e o tipo de interação com o meio, do organismo da Pessoa idosa.

Desta feita, apresentar-se-á uma síntese das principais repercussões epidemiológicas, segregadas por sistemas orgânicos, a fim de melhor nortear o leitor quanto as mais incidentes alterações orgânicas, estruturais, anatomofisiológicas e de saúde que prevalecem ao longo do envelhecimento humano.

2.1.3.1 Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema nervoso e aspectos psicológicos

Qualquer idiota consegue ser jovem. [...] É preciso muito talento pra envelhecer
(Millôr Fernandes, 1988).

Em um processo de envelhecimento normal ocorre um declínio gradual nas funções cognitivas (Canineu & Bastos, 2002). De maneira geral, a capacidade intelectual da Pessoa idosa se mantém, sem dano cerebral, até os 80 anos. Apesar de que, possam ser manifestadas, algumas dificuldades de aprendizagens e esquecimentos sem importância, juntamente com algumas alterações sutis que normalmente ocorrem em idosos de aproximadamente 70 anos (Fechine & Trompieri, 2012; Cançado & Horta, 2002; Fox & Alder, 2001).

Com o atual estilo de vida, onde as exigências são crescentes em diversos aspectos, há uma inclinada tendência ao desenvolvimento de *stress*, assim como, alterações psicológicas como, ansiedades, depressões, somatizações e neuroses, as quais advém, em parte, do estilo de vida assumido pelo indivíduo, o que não é diferente para a Pessoa idosa, mas que particularmente adquire configurações catalisadoras, pois se de um lado o indivíduo se apresenta mais experiente, por outro lado, as perdas – sociais, funcionais, anatomofisiológicas, entre outras e o tema morte – se tornam mais latentes e exercem grande pressão sobre o estado mental da Pessoa idosa (Texeira, 2004; Zimmerman, 2000; Nunes, 1999). Nesse sentido, essa população apresenta certa propensão ao desenvolvimento de depressão, assim como, de certas doenças

neurodegenerativas como, demências, doença de Parkinson e doença de Alzheimer. Ademais, o envelhecimento exerce sobre o sistema nervoso determinadas modificações como a diminuição da quantidade de células nervosas, diminuição da velocidade de condução dos estímulos nervosos, redução de intensidade e reflexos, limitação de respostas motoras, de capacidade de reação e ainda de capacidade de coordenações, embora essas alterações variem a cada caso, dependendo muito do estado de saúde da pessoa. Contudo, também é verdade que o o sistema nervoso apresenta certas características que ajudam a compensar tais perdas, como o processo de redudância, no qual o cérebro normalmente apresenta mais células do que precisa para o pleno funcionamento; a formação de novas conexões entre neurônios e a produção de novas células em determinadas áreas do cérebro (Fechine & Trompieri, 2012; Fox & Alder, 2001; De Vitta, 2000).

De acordo com Zimerman (2000), o processo de envelhecimento apresenta uma série de mudanças psicológicas ao ser humano, que podem resultar da dificuldade de adaptações a novos papéis sociais, falta de motivações, baixa-estima, autoimagem baixa, dificuldade de mudanças rápidas, perdas orgânicas e afetivas, somatizações, paranoia, hipocondria e depressão.

Entretanto, vê-se, pois, que essa realidade, se não evitada, pode ser, no mínimo, diminuída ou reduzida a sua progressão. Pois, diversos estudos apontam a positiva relação da prática regular de atividade física com o retardo, prevenção e não surgimento de patologias relacionadas com o sistema nervoso e de aspetos psicológicos (Paiva, 2022; Brasil, 2021; OMS, 2020; Spirduso, 2005; Matsudo *et al*, 2001). Por todas essas razões, seguem algumas afirmativas, de alguns estudos, que apresentam a conexão existente entre a prática de atividade física e a menor incidência de patologias relacionadas com os aspectos psicológicos e sistema nervoso:

- A inatividade física conduz mais facilmente à depressão e demência (Brasil, 2021; OMS, 2020a);
- O exercício físico é uma verdadeira mais-valia, não só para o desenvolvimento da saúde física, mas também, para a saúde mental (Romero & Maia, 2022; OMS, 2020a; Matsudo *et al*, 2001);
- O exercício físico parece reduzir a perda de células nervosas em áreas do cérebro envolvidas com a memória. E também ajuda a manter o

funcionamento das células nervosas remanescentes (Freedman, 2023; Petersen, Lopez, Armstrong *et al.*, 2018).

- O exercício físico consegue prevenir a depressão, frisando que as pessoas sedentárias correm o dobro de risco de desenvolverem depressão (Brasil, 2021; OMS, 2020);

- Pesquisadores da Escola de Medicina da Universidade de Yale, nos Estados Unidos, descobriram uma molécula com propriedades antidepressivas que é produzida pelo cérebro como resultado da prática de exercício físico (Spirduso, 2005; Matsudo *et al.*, 2001).

2.1.3.2 Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema renal e urinário

É uma miríade de condições intrínsecas e extrínsecas que fazem com que a solidão se instale, minando aceleradamente o bem-estar e a saúde mental, física e social da Pessoa Idosa (Portugal & Garcia, 2021).

Com o avanço da idade sabe-se que algumas alterações podem acometer o trato urinário da Pessoa idosa, o que pode levar ao aparecimento de sintomas diversos como a diminuição do jato urinário, dificuldade em esvaziar a bexiga de forma satisfatória, incontinência urinária, necessidade de ir ao banheiro diversas vezes ao longo do dia e acordar à noite inúmeras vezes para urinar. Com frequência, esses acometimentos tendem a ser mais frequentes e agravar-se com o avançar da idade, principalmente, porém não exclusivamente, em decorrência de alterações na próstata, em homens, e pelo enfraquecimento da musculatura pélvica, em mulheres (Milane, 2014; Pereira, 2003). Anatomicamente, a maior diferença entre homens e mulheres, relativo ao sistema em questão, é a presença da glândula prostática, nos homens, que com o avançar da idade tende a ter seu volume aumentado, o que pode gerar sintomas obstrutivos e o aparecimento de tumores malignos, comprometendo o bem-estar e saúde do homem idoso (Honório e Santos, 2009; Silva e Pires, 2006).

Ademais as principais alterações do sistema renal e urinário que estão relacionadas com o processo de envelhecimento são:

- Diminuição do tamanho dos rins;
- Redução da taxa do volume que é filtrado pelos rins;

- Diminuição na produção e excreção do hormônio ADH - antidiurético que diminui a secreção da urina;
- Poliúria - urinar mais vezes à noite, entre outros;
- Incontinência urinária – perda involuntária de urina (Kessler *et al.*, 2018; Honório & Santos, 2009).

Sendo esta última uma das implicações mais vexatórias, de índole higiênica, pessoal e social, pela qual, a Pessoa idosa está mais suscetível a passar. Sendo sua causa multifatorial como, por exemplo: enfraquecimento dos músculos da bexiga e/ou do assoalho pélvico, diminuição da capacidade funcional e visual, que dificultam a ida ao banheiro a tempo; dentre outros. Mas que também acabar por expor a pessoa a uma maior probabilidade a quedas, pois pode deflagrar a partir da junção de diversos fatores que podem induzir a tal infortúnio, como por exemplo a situação de acordar no meio da noite com uma súbita vontade de urinar, situação que geralmente está envolta a sonolência, pressa, menor capacidade visual e física, luzes apagadas etc., condições que reunidas podem sentenciar o indivíduo a um grave sinistro ortopédico que, no caso da Pessoa idosa, geralmente traz diversas repercussões negativas a saúde, podendo impor sequelas e até decretar a morte (Milane, 2014; Pereira, 2003). Além de aspectos relativos à saúde, o acometimento por tal incapacidade pode gerar diversos constrangimentos, consequências e problemas de ordem psicológico e social e muitas das vezes por desconforto, constrangimento ou vergonha de falar acerca do assunto. A Pessoa idosa acaba desenvolvendo um certo isolamento social, sentimentos de baixa autoestima, ansiedade e depressão. Desta forma, é sempre importante que os profissionais que lidam com as Pessoas idosas conheçam tal fato, estejam dispostos a educar e se necessário tenham uma conversa franca, aberta e empática, sem julgamentos e nem estereótipos, para que a pessoa idosa possa revelar e ser devidamente ajudada (Kessler *et al.*, 2018; Honório & Santos, 2009; Silva & Pires, 2006).

Diante do exposto, vale ressaltar que programas de reabilitação fisioterapêutico e a prática de atividade física orientada por Profissional de Educação Física, onde se incluem a prescrição de determinados exercícios físicos são importantes indicações para auxiliar a prevenção e tratamento de alguns dos males supracitados (Vaisberg & Mello, 2010; Thomson *et al.*, 1999).

2.1.3.3 Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema respiratório

*“Muitas vezes a juventude é repreendida por acreditar que o mundo começa com ela.
Mas a velhice acredita ainda mais frequentemente que o mundo termina com ela.
O que é pior?” (Friedrich Hebbel).*

O processo de envelhecimento também traz repercussões ao sistema respiratório, inúmeros estudos relatam que alterações anatomofisiológicas e funcionais são observadas nesse período da vida. Ao transcorrer da senescência, processo natural onde ocorrem transformações no organismo ao longo do tempo, observa-se a diminuição, da mobilidade das articulações e da complacência da caixa torácica, diminuição da força dos músculos respiratórios e da elasticidade pulmonar, assim como, a redução da capacidade de difusão de oxigênio, redução dos fluxos inspiratórios e expiratórios, redução do VO_2 máx. e uma consequente exacerbação do gradiente artério-alveolar de oxigênio, aumento dos volumes residuais e elevação da complacência pulmonar (Romero & Maia, 2022; Spirduso, 2005; Motta, 2004; Brito & Litvoc, 2004; Thomson *et al*, 1999). Uma diminuição da atividade nervosa central, consequentemente, dos impulsos neuronais até os músculos respiratórios, acarreta menor resposta do organismo à hipóxia e à hipercapnia. E, à vista da disfunção da musculatura respiratória poderá ocorrer baixa tolerância ao exercício, hipoventilação, dispnéia e, em casos mais graves, falência respiratória (Romero & Maia, 2022; Spirduso, 2005; Motta, 2004; Shephard, 2003; Affiune, 2002).

A dificuldade de se expandir a caixa torácica e eliminar o ar, associada a uma diminuição de células ciliares – que são verdadeiras faxineiras, com a função de auxiliar a eliminação de secreções do sistema respiratório - resulta em uma maior possibilidade de acúmulo de secreções intrapulmonares. Que consequentemente, facilita o oportunismo e a proliferação de microrganismos, como bactérias, que poderão causar doenças respiratórias (Romero & Maia, 2022; Thomson *et al*, 1999). E, se a essas condições ainda estiverem associadas a fatores externos, como a exposição à poluentes e ao tabagismo, poderá ocorrer uma catalização de fatores negativos a influenciar a saúde do sistema respiratório, o que poderá favorecer o surgimento de patologias pré-existentes, como a bronquite crônica, asma, enfisema pulmonar e outras, como pneumonias e a doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC (Britto *et al*, 2005; Motta, 2004;

Shephard, 2003, Affiune, 2002; Gorzoni & Russo, 2002).

A Pessoa idosa, em média, apresenta uma diminuição da capacidade aeróbia máxima, entretanto, o pior desempenho e sua menor capacidade de adaptações ao exercício provêm da combinação entre necessidade de gasto energético, consumo de oxigênio e redução do débito cardíaco. Pois comprovadamente, inúmeros estudos afirmam que a Pessoa idosa fisicamente ativa apresenta capacidade aeróbia maior que a de idosos, de mesma idade, e de jovens sedentários. O treinamento físico faz com que a capacidade aeróbia da Pessoa idosa muito se aproxime das capacidades apresentadas por jovens ativos fisicamente (Mattos & Farinatti, 2007; Gallahue & Ozmun, 2005; Britto *et al.*, 2005; Gorzoni & Russo, 2002).

A esse respeito, o treinamento físico pode inibir a diversos processos fisiológicos que diminuem com o avanço da idade e ainda pode induzir a diversos benefícios como, manutenção e melhora da função pulmonar, maiores reservas ventilatórias, maior valor de volume-minuto e um maior consumo máximo de oxigênio (VO₂ Máx.). Elencando assim, o treinamento físico ou seu pseudônimo, atividade física como uma incisiva medida não farmacológica que pode auxiliar na manutenção e melhora da saúde do sistema respiratório (Paiva, 2022; Brasil, 2021; OMS, 2020b; Mazo *et al.*, 2008; Mattos & Farinatti, 2007; Spirduso, 2005; Shephard, 2003, Affiune, 2002).

2.1.3.4 Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema musculoesquelético

“Os idosos são prisioneiros de uma condição de que não são responsáveis e para a qual apenas contribuíram com as suas vidas vividas longamente. Parece que ser velho é um crime nesta sociedade demasiadamente centrada em valores juvenis” (Portugal & Garcia, 2021, p. 98).

O sistema musculoesquelético não foge à regra e também apresenta modificações inerentes ao processo de envelhecimento, sendo estas, as primeiras a serem evidenciadas e serem responsáveis, não apenas por modificações na aparência e estrutura física, mas também no funcionamento do organismo, funcionalidade, independência, realização de AVD's, socialização, trabalho e conseqüentemente na concepção da autoestima, formulação da autoimagem e estado de saúde (Gallahue & Ozmun, 2005; Reeves *et al.*, 2003; Hughes *et al.*, 2002). Vê-se, pois, que ocorre o acometimento dos músculos,

articulações, ossos e tecidos de suporte, sendo que os músculos passam por um processo de diminuição do comprimento, elasticidade, número de fibras e uma hipotrofia (perda de massa muscular) que acarretam em alteração do tônus muscular atrelada a diminuição de força e agilidade. Essa perda de massa muscular, inerente ao envelhecimento, é denominada sarcopenia, a qual diversos estudos atribuem outras alterações como a menor taxa de metabolismo basal, menor sensibilidade a insulina, menor nível de prática de atividade física, entre outros (Spidurso, 2005; De Vitta, 2000; Rossi & Sader, 2002). O sistema musculoesquelético ainda é acometido por diversos outros distúrbios como o espessamento do líquido sinovial, limitação das articulações e os tendões e ligamentos apresentam-se menos elásticos, influenciando diretamente na capacidade de flexibilidade da Pessoa idosa (Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Janssen *et al.*, 2000).

No entanto, é importante destacar que, à medida que esse processo avança, também poderá transcorrer uma perda gradual de massa óssea, descrita por osteopenia, a qual aflige mais intensamente as mulheres, principalmente após a menopausa. Caso esse processo de perda de massa óssea permaneça e se intensifique poderá ocorrer a instalação de uma disfunção ainda mais grave, a osteoporose, a qual é uma patologia que se constitui pela acentuada redução da densidade óssea, tornando os ossos mais frágeis e suscetíveis a fraturas. (Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Rossi & Sader, 2002; De Vitta, 2000; Janssen *et al.*, 2000). O mais preocupante, contudo, é constatar que se faz necessário abordar outras demandas que são oriundas da osteoporose, a qual representa um grave problema para a Pessoa idosa, cujas repercussões afetam não apenas a sua qualidade de vida como também a sua própria longevidade, pois com a diminuição da aptidão física, da Pessoa idosa, aumentam as chances de quedas e devido a fragilidade óssea, essas quedas, em muitos casos, trazem como consequência as fraturas, sendo a fratura do colo do fêmur uma das mais incidentes e com maior índice de mortalidade (Milane, 2014; Pereira, 2003). Aproximadamente 50% das Pessoas idosas acometidas por esse tipo de fratura não apresentam um bom desfecho do tratamento e acabam por ficar definitivamente restritas ao leito e entre 6% a 12% dos casos a pessoa vai a óbito no ano subsequente, devido a complicações oriunda da fratura, como é o caso da tromboembolia pulmonar, lesão cutânea por pressão

e infecções (Gallahue & Ozmun, 2005; Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Rossi & Sader, 2002; De Vitta, 2000; Janssen *et al.*, 2000).

Diversos estudos apontam a importância da prática de exercícios físicos para minimização, manutenção e melhora das funções e da integridade das estruturas que compõe o sistema musculoesquelético e que são afetadas pelo envelhecimento (Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Rossi & Sader, 2002; De Vitta, 2000; Thomson *et al.*, 1999; Nunes, 1999). O exercício resistido para ganho de força e atividades com impacto entre o corpo e determinada resistência – quando bem orientadas – são fundamentais para a prevenção de osteoporose, pois estimulam os osteoblastos (células formadoras do tecido ósseo) e provoca uma maior fixação de cálcio e síntese proteica a nível ósseo, o que agrega maior solidez ao osso (Spirduso, 2005; Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Rossi & Sader, 2002; De Vitta, 2000; Janssen *et al.*, 2000; Nunes, 1999).

Os exercícios resistidos também são um excelente método para a manutenção, ganho de força e consequente minimização dos efeitos do envelhecimento sobre o organismo humano (Paiva, 2022; Vaisberg & Mello, 2010). Shephard (2003) é categórico em afirmar que para o tratamento da sarcopenia e de osteoporose, podem ser utilizados com êxito programas de atividade física moderados, assim como para a distrofia muscular e que os sintomas da fase crônica da artrite reumatóide podem ser minimizados em consequência da prática de exercícios regulares. Desta forma, a literatura científica é bem clara quanto aos inúmeros benefícios, oriundos da prática regular e orientada de exercícios físicos, para as estruturas do sistema musculoesquelético humano. Desta feita, pode-se afirmar que a atividade física influencia positivamente o sistema musculoesquelético, pois ossos, músculos e articulações se adaptam positivamente ao exercício físico, quando este é prescrito adequadamente à idade, nível de aprendizado neuromotor, condições e estado funcional da Pessoa idosa (Paiva, 2022; Vaisberg & Mello, 2010; Gallahue & Ozmun, 2005; Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Janssen *et al.*, 2000).

Entretanto, reveste-se de particular importância, informar que os resultados da prática de exercícios físicos podem ser potencializados e serem retirados o máximo de benefícios, se simultaneamente houver orientação e acompanhamento profissional referentes a outros fatores intervenientes do

processo, como o estado hormonal e o fornecimento adequado de vitaminas e sais minerais (Spirduso, 2005; Kyle *et al.*, 2001; Shephard, 2003; Rossi & Sader, 2002; De Vitta, 2000; Janssen *et al.*, 2000; Nunes, 1999).

2.1.3.5 Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema endócrino

“O idoso, não sendo um problema, tem problemas e muitas vezes o seu primeiro problema é ser encarado como um problema. Não é! É o resultado de uma conquista. Humanizar a vida do velho tem de ser um desígnio de todos, tal como é humanizar qualquer idade e condição de vida”
(Garcia & Portugal, 2021).

O sistema endócrino é constituído por um grupo de glândulas e órgãos que regulam e controlam várias funções do organismo humano, seja por meio da produção e/ou da secreção de hormônios. Os hormônios, de certa forma, são substâncias químicas que influenciam a forma ou a atividade de outra parte do corpo, geralmente denominado órgão alvo. Consequentemente, os hormônios atuam como mensageiros que controlam e coordenam as atividades em todo o organismo (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017; Tavares *et al.*, 2009).

O sistema endócrino também está sujeito a modificações impostas pelo processo de envelhecimento e tais alterações acarretam diversas repercussões sobre a estrutura, fisiologia, saúde e bem-estar da Pessoa idosa. É bem verdade que a concentração da maioria dos hormônios diminui com o envelhecimento, entretanto a concentração de alguns hormônios permanece ao mesmo nível de adultos jovens, e alguns até aumentam (Tinôco & Rosa, 2015). No entanto, mesmo quando não ocorre a diminuição das concentrações hormonais, geralmente, a função endócrina diminui com a idade, devido aos receptores hormonais tornarem-se menos sensíveis (Da Silva & Pescador, 2021). Dentre os hormônios cujas concentrações diminuem com o avançar da idade estão: o Estrogênio (em mulheres), Testosterona (em homens), Hormônio do crescimento e Melatonina. E, apenas para exemplificarmos o poder dessas substâncias no organismo humano, usaremos como exemplo o hormônio melatonina que em apenas uma redução de sua concentração poderá se tornar uma das principais causas da perda dos ciclos normais de sono e vigília (ritmos circadianos) à medida que a pessoa envelhece (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017; Tavares *et al.*, 2009).

Dentre as principais alterações dispostas nas atividades endócrinas podem ser verificadas a nível de pâncreas e tireoide. Cerca de 40% das Pessoas na faixa etária entre 65 e 74 anos e 50% dos com mais de 80 anos, apresentam algum distúrbio de tolerância a glicose ou *diabete mellitus*, propriamente dito. Entretanto, um fato alarmante é que quase a metade de Pessoas idosas que apresentam diabete não são diagnosticadas, deixando-as expostas ao súbito desenvolvimento de complicações secundárias, principalmente as de caráter vascular (Tavares *et al.*, 2009).

Especificamente, dois tipos de doença vascular são vistos em pacientes com diabetes: a disfunção microcirculatória não-oclusiva, envolvendo os capilares e arteríolas dos rins, retina e nervos periféricos, e a macroangiopatia, caracterizada por lesões arterioescleróticas das coronárias e circulação arterial periférica. A microangiopatia é manifestação única do diabetes, enquanto as lesões arterioescleróticas são relativamente similares morfológicamente à arterioesclerose do não-diabético (De Luccia, 2003, p. 49).

Essas complicações vasculares, citadas a cima, podem acarretar graves repercussões negativas à vida da Pessoa idosa: pele seca, mobilidade articular diminuída, alteração ou ausência de sensibilidade protetora, ulcerações, pé diabético e até amputações diversas são algumas dessas repercussões secundárias (De Luccia, 2003; Pereira, 2017).

É bem verdade que modificações nos receptores e pós-receptores de insulina são elementos conflituantes para o sistema endócrino ao longo do envelhecimento, pois para além de relativa minimização de secreção de insulina pelas células, também corroboram, negativamente, os maus hábitos alimentares, o sedentarismo, o aumento da gordura acumulada no abdômen e o hipotrofismo, contribuindo para um verdadeiro colapso do metabolismo da glicose (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017; Klatz & Goldman, 2006).

As disfunções da glândula tireoide também são comuns na Pessoa idosa, seja devido a processos adaptativos ou como consequência a alterações imunológicas e/ou inflamatórias, verificando-se uma tendência à diminuição na produção de Triiodotironina (T3) e Tiroxina Plasmática (T4), a qual está a ser por alguns definida pelo neologismo "tireoidopausa" em alusão aos termos menopausa e andropausa (Tavares *et al.*, 2009; Klatz & Goldman, 2006). Desta

forma, o eixo hipotalâmico-hipofisário apresenta respostas que reflete um mecanismo fisiológico da senescência. Onde, as dosagens de Hormônio Estimulador da Tireoide (TSH) e T4 estarão normais, mas com possibilidade de o T3 estar diminuído. Uma inversa relação entre os níveis de T3 e T4 com a idade está infundada em uma menor necessidade desses hormônios com o passar dos anos (Da Silva & Pescador, 2021; Mendonça & Jorge, 1997). Haja vista a reposição de T3 até seja cogitada devido a possibilidade de melhora da cognição e fadiga da Pessoa idosa, essa prática não é recomendada, principalmente devido ao potencial risco de desencadear arritmias cardíacas (Da Silva & Pescador, 2021; Van Coeverden *et al.*, 1989).

Todavia, em casos de hipotireoidismo primário, caracterizado pelos baixos níveis de T3 e T4 e altos níveis de TSH, que pode apresentar sintomas como: fadiga, aumento de peso, intolerância ao frio, ressecamento da pele, queda dos cabelos, aumento das taxas de colesterol e depressão, o tratamento pode ser benéfico mesmo em formas subclínicas (Baldini *et al.*, 1997), sendo a dosagem de TSH recomendada para todos os idosos (*American College of Physicians*, 1998), em especial, para mulheres climatéricas¹³, onde a prevalência de hipotireoidismo pode chegar a 12,5% (Baldini *et al.*, 1997; Tavares, 1999). Certas manifestações características como fadiga, pele seca, aumento de peso, obstinação, diminuição da memória, humor depressivo, podem ser interpretadas como próprias do envelhecimento, dificultando o diagnóstico (Tavares *et al.*, 2009; Bemben *et al.*, 1994). A falta de diagnóstico preciso pode ocasionar um aumento do risco de implicações cardiovasculares, piora da função cognitiva e da qualidade de vida (Tavares *et al.*, 2009; Tavares, 1999).

Os problemas de resistência à insulina e a degradação nas funções da tireoide são achados frequentes, que apresentam importância clínica e são reconhecidos e tratados como patologias. No entanto acredita-se que uma dieta mais saudável, exercícios físicos, agentes hipoglicêmicos e insulina são

¹³ Climatério é o período de transição em que a mulher passa da fase reprodutiva para a fase de pós-menopausa. Dessa forma, a menopausa (última menstruação) é um fato que ocorre durante o climatério. No climatério há uma diminuição das funções ovarianas, fazendo com que os ciclos menstruais se tornem irregulares, até cessarem por completo. Estatisticamente, a menopausa ocorre, em média, aos 50 anos. O climatério tem início por volta dos 40 anos e se estende até os 65 anos (Brasil, 2022, p. 1).

importantes componentes para o tratamento dessas pessoas (Tavares *et al.*, 2009; Spirduso, 2005).

Estudos ainda apontam modificações fisiológicas, relativas ao envelhecimento, onde três outros subsistemas hormonais apresentam diminuição de concentração hormonal ao longo do envelhecimento. Sendo as mulheres, com aproximadamente 50 anos, as que são acometidas por modificações mais repentina e imponente. Próximo à menopausa, a reposição do hormônio estradiol (E2) é lenta e, nesse sentido, acreditava-se, por anos, que a menopausa era oriunda da extinção dos folículos do ovário (Da Silva & Pescador, 2021). Entretanto, novas perspectivas afirmam que modificações no sistema nervoso central, relativas à idade e na glândula pituitária (hipófise) encabeçam a transição à menopausa. Desta forma fica claro que tanto cérebro, assim como, os ovários ditam o ritmo da menopausa (Tinôco & Rosa, 2015).

A menopausa, caracterizada pelo fim das menstruações e, conseqüentemente, da fertilidade, ocorre, devido ao avançar da idade, pois os ovários param de produzir estrogênio e progesterona. Ao longo de vários anos antes da menopausa, a produção de estrogênio e progesterona começa a apresentar variações, à proporção que, a menstruação e a ovulação ocorrem com menos frequência, até que as mesmas cessarão permanentemente e, conseqüentemente, impossibilita a possibilidade de ocorrer gravidez de forma natural (Da Silva & Pescador, 2021). Alguns dos sintomas que se apresentam durante a perimenopausa, que incomodam demasiadamente, tornam-se menos frequentes e intensos após a menopausa (Tinôco & Rosa, 2015). Entretanto, a diminuição da concentração de estrogênio causa mudanças que podem prosseguir e afetar negativamente a saúde da mulher idosa. Assim, caso não haja intervenções no sentido de prevenção, as modificações poderão desencadear consequências mais graves (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017).

Algumas das modificações apresentadas são relativas ao:

Aparelho reprodutor - O revestimento da vagina se torna mais delgado, mais seco e menos elástico, quadro clínico denominado atrofia vaginal, o que poderá causar dor durante as relações sexuais. Ocorre ainda que outros órgãos sexuais, como os pequenos lábios, o clitóris, os ovários e útero diminuem de tamanho. Também há uma diminuição do desejo sexual (libido), porém a

maioria das mulheres ainda pode ter orgasmo, no entanto poderão precisar de mais tempo para alcançá-lo (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017; Tinôco & Rosa, 2015).

Trato urinário – A uretra apresenta seu revestimento mais fino e seu tamanho mais curto. Em vista disso, micro-organismos podem adentrar no organismo e algumas mulheres poderão apresentar infecções das vias urinárias em maior facilidade (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017).

Cútis - A pele apresenta-se mais fina, seca, menos elástica e mais suscetível a lesões devido a redução dos níveis de estrogênio, bem como o próprio envelhecimento, que conseqüentemente, causam uma diminuição na quantidade de colágeno - proteína que fortalece a pele - e de elastina - proteína que confere elasticidade à pele (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017).

Ossos - A diminuição de estrogênio causa uma diminuição da densidade óssea – osteopenia - e, em muitos casos, osteoporose, pois o estrogênio ajuda a preservar a densidade dos ossos (Da Silva & Pescador, 2021; McLean & Kiel, 2015).

Níveis de gordura (lipídios) - Junto com a menopausa, os níveis do colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL, o colesterol ruim), aumentam nas mulheres. Os níveis de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL, o colesterol bom) permanecem, não alterando seus níveis. A elevação nos níveis de LDL quiçá explique, de certa forma, o porquê para a aterosclerose e, conseqüentemente, a doença arterial coronariana ocorrem com mais frequência em mulheres após a menopausa (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017).

A síndrome genitourinária da menopausa é um termo recente e mais preciso, o qual é utilizado para indicar os sintomas que afetam a vagina e o trato urinário e que são causados pela menopausa. Esses sintomas incluem secura vaginal, dor durante a relação sexual, urgência miccional e infecções do trato urinário (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017).

As alterações hormonais também afligem aos homens, porém as modificações das atividades no eixo hipotálamo-hipófise-gonadal são mais discretas e lentas. Ao longo do envelhecimento ocorre uma gradual diminuição nos níveis de testosterona. Percebe-se ainda uma diminuição no número de células de Leydig, presentes nos testículos, e de sua capacidade de secreção,

assim como, da gradual diminuição do estímulo gonadotrófico, caracterizando a andropausa (Pereira, 2017; Tinôco & Rosa, 2015). Outro sistema hormonal afetado pelo envelhecimento e que apresenta alterações são nos níveis de circulação de dehidroepiandrosterona (DHEA) e em seu sulfato (DHEAS), que apresentam um declínio gradual com o avançar da idade e resultam em adrenopausa¹⁴. O declínio dos níveis de DHE(S) em ambos os sexos estão ligados a processos comandados principalmente pelo hipotálamo, tido como uma das principais estruturas que ditam o envelhecimento (Da Silva & Pescador, 2021).

Um terceiro sistema endócrino que perpassa por alterações devido ao processo de envelhecimento é do eixo hormônio de crescimento (GH/IGH-I). Onde há evidências de um certo decréscimo do hormônio GH, ao passo que, ocorre uma progressiva diminuição dos níveis circulantes de IGH-I, em ambos os sexos. Parece não existir evidências, onde um fator periférico seja o desencadeante da somatopausa¹⁵, atribuindo-se ao hipotálamo, tal tarefa. Todavia, o avanço dos estudos clínicos, indicam que uma intervenção baseada na aplicação de peptídeos do hormônio do crescimento – uso externo de GH – pode ser uma boa alternativa para minimizar os efeitos deletérios da queda desses hormônios no organismo humano (SBD, 2017; Klatz & Goldman, 2006).

De certa forma, ainda não é um consenso científico, se as mudanças na função gonadal - menopausa e andropausa – estão interligadas aos processos de adrenopausa e somatopausa, ao mesmo passo que as combinações funcionais – tamanho e função muscular, proporção de gordura, massa óssea, progressão de arteriosclerose e mudanças de funções cognitivas – também não apresentam relações com as alterações dessas atividades endócrinas (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017; Tavares *et al.*, 2009).

Isso posto, vale ressaltar que, as alterações dispostas em um processo de envelhecimento normal assemelham-se as características encontradas em casos de pacientes adultos que apresentam deficiências hormonais –

¹⁴ Adrenopausa: é o declínio na secreção e nos níveis de andrógenos adrenais, como dehidroepiandrosterona (DHEA) e sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S) da zona reticular das glândulas adrenais com a idade.

¹⁵ Somatopausa: é o declínio progressivo dos níveis de hormônio do crescimento e fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1, hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-somatotrópico, com a idade. A secreção de GH pode ser apenas 60% daquela de um adulto jovem aos 70 anos.

hipogonadismo e déficit no hormônio do crescimento -, situações onde, com sucesso, são revertidas por meio de indicação de reposição hormonal (Da Silva & Pescador, 2021).

Embora o envelhecimento não resulte simplesmente em uma variedade de estados de deficiência hormonal, a intervenção médica nos processos de menopausa, andropausa, adrenopausa ou somatopausa, associada a um estilo de vida saudável, uma alimentação equilibrada e a prática regular e orientada de exercícios físicos pode, de forma bem sucedida, prevenir ou atrasar alguns aspectos inerentes ao processo de envelhecimento (Da Silva & Pescador, 2021; Pereira, 2017).

Seria um erro, porém, não atribuir a significância da prática regular de exercício físico nesse contexto, a qual assume grande importância neste escalão etário, pois a mesma, não se apresenta apenas como uma medida de inegável interesse no tratamento das situações já declaradas, como também continua a ter, tal como nas pessoas mais jovens, grande valor para a prevenção. Nesse sentido, diversos estudos apontam que a maior parte dos casos de diabetes do tipo 2, poderiam ser revestidos, caso a pessoa adotasse um estilo de vida saudável, por meio de uma alimentação balanceada e praticasse exercícios físicos regularmente e de forma orientada (Brasil, 2021; OMS, 2020). Pois a prática de atividade física é fundamental para o controle dos níveis de glicemia, ela desencadeia um aumento do gasto calórico e contribui para a elevação da sensibilidade dos tecidos à insulina, o que eleva a utilização periférica da glicose, levando ao indivíduo a utilizar menos insulina, e ainda permite uma ingestão maior de alimentos. Entretanto, a prática de exercícios não orientada poderá causar efeitos maléficos, como é o caso da hipoglicemia ou sobrecarga de estruturas e consequentes lesões (Paiva, 2022; Romero & Maia, 2022; Pereira, 2017, Spirduso, 2005; Silva e Lima, 2002).

2.1.3.6 Perspectivas fisiológicas e epidemiológicas relativas ao envelhecimento humano e repercussões ao sistema cardiovascular

Ser velho significa conhecer toda a vida, todas as idades humanas. Significa que já se percorreu a quase totalidade do labirinto da existência. Sim, porque o labirinto é uma metáfora da vida. Entra-se, percorrem-se os seus tortuosos caminhos, às vezes carregados de incertezas pelas escolhas feitas, para que depois se saia triunfante pela porta que nos conduz a uma outra dimensão, porventura escatológica (Garcia & Portugal, 2021, p. 87).

O sistema cardiovascular é formado pelo coração, pelos vasos sanguíneos e linfáticos, os quais são incumbidos, entre outras, da destacada missão de ejetar e levar o sangue, produtos derivados e seus respectivos nutrientes, assim como, outras substâncias para as mais diversas partes do corpo. E tal qual aos outros sistemas, o tempo é inexorável para com o sistema cardiovascular e aflinge-lhe diversas alterações que influenciam negativamente o seu funcionamento. O Processo de envelhecimento incide ao coração um acréscimo de trabalho, devido ao aumento das resistências dos tecidos vasculares, desgeneração dos vasos, depósito de substâncias e acúmulo de gordura na luz – interior - dos vasos sanguíneos, aumento de colesterol LDL e um consequente aumento de tensão arterial, além de uma degenerescência cálcica das válvulas cardíacas (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Spirduso, 2005). Para além dessas alterações ocorre ainda um progressivo aumento da massa –‘peso’- cardíaca, sobretudo por uma hipertrofia do ventrículo esquerdo, a qual ocorre em consequência do aumento da resistência vascular arterial (Zaslavsky & Gus, 2002).

Vale ressaltar que, de acordo com os escritos apresentados por De vitta (2000), quando o idoso é submetido a um esforço físico, ocorre uma redução na capacidade do coração de aumentar o número e a força dos batimentos cardíacos. O débito cardíaco submáximo ou em repouso, entretanto, é pouco influenciado pelo processo de envelhecimento. Porém o débito cardíaco máximo reduz-se progressivamente com o passar dos anos (Shephard, 2003; Zaslavsky & Gus, 2002). E conforme os estudos de Spirduso (2002), o idoso não atingirá a frequência cardíaca máxima, como nos tempos de juventude, devido ao fato de o coração envelhecido estar menos sensível aos estímulos beta-adrenérgicos.

A nível do miocárdio, com o envelhecimento, apresentam-se regiões com

fibrose, depósito de lipofuscina¹⁶ e substância amilóide¹⁷, assim como, acúmulo de gordura, certa calcificação e hipertrofia. Já no endocárdio, é verificado um frequente depósito de lipídios e cálcio nas válvulas, como um aumento de colágeno (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Motta, 2004). As grandes artérias, não fogem à regra e com o envelhecimento ocorre perda de componente elástico e aumento de colágeno, com consequente, maior rigidez da parede desses vasos, caracterizando uma condição conhecida por arteriosclerose (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Gallahue & Ozmun, 2005). A qual, em seus estágios mais avançados pode provocar ataque cardíaco, angina e acidente vascular-cerebral (Hayflick, 1997).

Ademais com o envelhecimento, ocorre um progressivo aumento da pressão arterial sistólica e uma incidência crescente de hipotensão postural ocorre devido a uma regulação deficiente da pressão arterial (Shephard, 2003).

As principais patologias que afetam o sistema cardiovascular das Pessoas idosas são a hipertensão arterial sistêmica, angina, doença coronariana, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, aneurisma da aorta abdominal, arritmia (supraventricular e ventricular), doença valvar (estenose aórtica e valvopatia mitral) e o acidente vascular encefálico (AVE) (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Spirduso, 2005; Zaslavsky & Gus, 2002).

As patologias de caráter cardiovascular encabeçam diversas listas como principais causas de mortes em vários países, desta feita, ações preventivas e sistemas de saúde mais eficientes contra esses distúrbios são fulcrais para combater os malefícios provenientes dessas doenças (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Spirduso, 2005). Diversas são as ações que devem ser incrementadas e incentivadas para minimizar a incidência (Romero & Maia, 2022; Brasil, 2010; Thomson *et al.*, 1999), porém entre as boas ações que

¹⁶ Lipofuscina: é um pigmento depositado na célula que serve para detectar o tempo de vida celular. Ela está presente em células que não se multiplicam muito e têm vida longa, como as musculares do miocárdio e os neurônios. Normalmente, quanto mais lipofuscina presente, mais velha é a célula (Montenegro & Franco, 2008).

¹⁷ Substância amilóide: É uma condição em que determinadas proteínas apresentam uma tendência anômala de se dobrarem de forma irregular formando fibrilas de amiloide que se acumulam em vários tecidos e órgãos, às vezes levando à disfunção ou insuficiência do órgão e morte (todas as proteínas são cadeias longas de moléculas que se dobram de acordo com um determinado formato, e o formato exato é essencial para determinar a maneira pela qual cada proteína funciona). Os sintomas e a gravidade da amiloidose dependem de quais órgãos vitais foram afetados (Souza Júnior *et al.*, 2011).

apresentam um aspecto preventivo está a prática regular de atividade física, pois, mais uma vez esta se mostra uma medida não farmacológica capaz de inibir ou evitar o surgimento e avanço de patologias de caráter cardiovascular e, comprovadamente, diversos estudos associam essa prática a uma menor incidência e menor propensão à morte devido a esses distúrbios (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Spirduso, 2005; Zaslavsky & Gus, 2002, De Vitta, 2000). Efetivamente a prática regular de atividade física moderada provoca alterações benéficas importantes na função cardíaca e, se bem orientada, poderá ser utilizada para a prevenção de doenças cardiovasculares (Nunes, 1999). O referido autor ainda relata:

(...) tem-se constatado que o risco de morte por doença cardiovascular dos indivíduos sedentários é duas a três vezes superior ao dos fisicamente activos. As possibilidades de sobreviver após o primeiro ataque cardíaco são estatisticamente de duas a três vezes superiores nas pessoas que tinham anteriormente actividade física regular em sua rotina aquando comparadas as habitualmente inactivas (p. 32).

Como aludido pelo autor acima é clara a importância da prática regular de exercícios físicos para um melhor desfecho para a saúde cardiovascular, pois a população fisicamente ativa é menos acometida por doenças coronarianas aquando comparadas a sedentária, e mesmo quando pessoas ativas são acometidas, a patologia se apresenta menos severa e/ou em idades mais avançadas.

Relatos dos autores Nunes (1999), Spirduso, (2005), Fachine e Trompieri (2012) e Brasil (2021) afirmam que exercício físico combate e reduz, os fatores de risco para o desenvolvimento de patologia cardíaca, reduz ainda os lipídios (gorduras) e colesterol sanguíneos, auxilia o controle de diabetes, obesidade e hipertensão arterial, assim como, facilita a diminuição do consumo de tabagismo e estresse emocional. Segundo os autores há também uma inversa relação existente entre hipertensão arterial, doença coronariana e a prática de atividade física, sendo essas patologias mais incidentes em pessoas sedentárias.

Alguns autores destacam em seus estudos que ao comparar Pessoas idosas treinadas com sedentárias, não só se confirma que as primeiras apresentam menores valores de pressão arterial em repouso, como também aquando comparadas em um mesmo grau de esforço, as fisicamente ativas

continuam a apresentar menores valores de pressão arterial (Oliveira, Rezende & Moraes, 2010; Spirduso, 2005; Zaslavsky & Gus, 2002, De Vitta, 2000). Nesse sentido, a perspectiva de Shephard (2003), afirma que a atividade física moderada e regular contribui significativamente para a prevenção de algumas doenças cardiovasculares, como doença cardíaca isquêmica, AVC, hipertensão e doença vascular periférica. Todavia, se alguma dessas doenças já tenha se manifestado nos indivíduos, tanto as possibilidades para morbidade quanto para mortalidade serão influenciadas de forma positiva por um treinamento progressivo moderado. E diversos autores relatam que um programa de exercício leve pode melhorar tanto a qualidade de vida quanto o prognóstico daqueles que possuem insuficiência cardíaca (Romero & Maia, 2022; Brasil, 2021; OMS, 2020a; Fachine & Trompieri, 2012; Thomson *et al.*, 1999).

Fica evidente, diante do exposto, que com o avançar do processo de envelhecimento diversos parâmetros fisiológicos sofrem uma gradual redução e diversas patologias se oportunizam de tal condição para se manifestarem no indivíduo. Ora, em tese o envelhecimento da população brasileira, traz consigo uma imperativa necessidade de mudança sociocultural, estruturação de serviços e de programas de saúde que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país (Siqueira *et al.*, 2004), porque a Pessoa idosa, em sua maioria, necessita dos serviços de saúde de forma mais frequente e intensa aquando comparada com os demais grupos etários, o que envolve maiores custos, implica em tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada, principalmente contra as doenças crônicas degenerativas (Coelho Filho, 2000). Todavia diversos estudos comprovam que a prática regular e orientada de atividade física além de minimizar a progressiva diminuição de parâmetros fisiológicos ainda previne o aparecimento de diversas patologias e traz inúmeros benefícios ao indivíduo, melhorando a autoestima, o bem-estar e a qualidade de vida, ressignificando, de certa forma, o envelhecimento humano. E como já dito: A população tem ganhado não apenas anos de vida, mas também, melhor vida nos anos vividos, onde a Pessoa idosa é cada vez mais participativa em suas comunidades. À vista disso, e diante do decisivo aumento da população idosa faz-se imperativo conhecer adequadamente as características fisiológicas e aspectos epidemiológicos adjuntos a tal público, conforme sintetizado nesta dissertação

de doutorado, assim como, o estímulo a formação de profissionais de saúde especializados em necessidades dessa população; como também, a criação de medidas para a prevenção e controle de patologias crônicas associadas ao envelhecimento (Figueiredo, 2007); como também, o desenho e prática de políticas sustentáveis para os cuidados de longo prazo e o desenvolvimento de uma comunidade, serviços e espaços “amigáveis”¹⁸ à população idosa (OMS, 2010), pois desta forma poder-se-á afiançar melhores condições para garantir a dignidade da população que cresce exponencialmente, fica mais fragilizada com o passar dos anos e muito necessita de políticas e ações eficazes e de uma sociedade empática e preparada para as nuances que envolvem a Pessoa idosa (Cabrillo & Cachafeiro, 1992).

A leitura da seção a seguir enveredará em aspectos acerca de características da população de Pessoas idosas brasileiras. Números populacionais, prospecções, legislação, avanços sociais e características regionais fomentarão o enredo do texto.

2.2 A pessoa Idosa no Brasil contemporâneo

"O maior pecado contra nossos semelhantes não é o de odiá-los, mas de ser indiferentes para com eles" (Bernard Shaw).

Hoje, o Brasil apresenta uma população de aproximadamente 33 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), número que representa 15,8% da população brasileira, sendo que esses números só expectam aumentar e estima-se que se aproxime a 34% em 2060 (IBGE, 2023a). Entretanto o que é ser uma Pessoa idosa e se viver no Brasil do século XXI? É acerca dessa interrogação e de algumas nuances que envolvem o tema que se debruçará essa seção.

Uma estimativa para o ano de 2025 relata que entre os onze países que apresentarão as maiores populações de Pessoas idosas, oito estão entre países considerados em desenvolvimento (IBGE, 2023a; Kalache, Veras & Ramos, 1987). O que acarretará uma modificação substancial, onde as grandes

¹⁸ Amigáveis: significando, que possibilitem dignidade e plenitude à vida da Pessoa idosa, como preza a OMS.

populações idosas, conhecidas principalmente em países europeus galgarão lugar em países caracterizados como de jovens, como é o caso de Brasil, Nigéria ou Paquistão (Kalache, Veras & Ramos, 1987).

No caso brasileiro, o aumento da população idosa será da ordem de quinze vezes, entre 1950 e 2025, enquanto o restante da população estima crescer em torno de cinco vezes no mesmo período. A referida expectativa colocará o Brasil, no ano 2025, com a sexta maior população de Pessoas idosas do mundo em termos absolutos (IBGE, 2023a; Lima-Costa & Barreto, 2003; Kalache & Gray, 1985), um processo de envelhecimento comparável, em intensidade, ao experimentado apenas pelos países desenvolvidos. Por outro lado, persistem diferenças regionais que garantem que esse processo não se dará de forma uniforme, atingindo regiões como Sul e Sudeste muito mais do que o Norte ou o Nordeste (IBGE, 2023a; Mafra & Silva, 2015; Ramos, Veras & Kalache, 1987).

Nos últimos anos, os levantamentos realizados pelo IBGE apontam que as Pessoas idosas passaram a representar cerca de 14,7% dos brasileiros, ou seja, aproximadamente 31,23 milhões de pessoas. E, em 2030, é expectado que o número de Pessoas idosas supere o de crianças e adolescentes em faixa etária de zero a quatorze anos. Surpreendentemente, em sete décadas, a média de expectativa de vida dos brasileiros aumentou 30 anos, saindo de 45,4 anos, em 1940, para 75,4 anos, em 2015 (IBGE, 2023a).

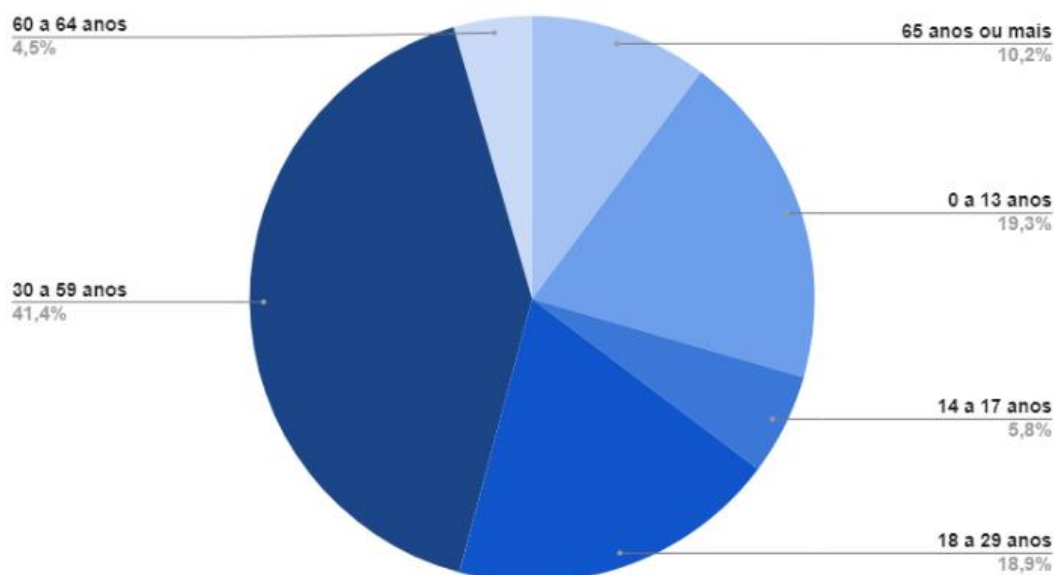


Figura 5. Distribuição da população brasileira, em percentil, segundo faixa-etária.

Fonte: desenvolvido a partir dos dados de IBGE, 2021.

A Figura 5 apresenta a distribuição da população brasileira segundo a faixa etária, o que reforça as expectativas de aumento da população de Pessoas idosas em Brasil atual e futuro. Exibe ainda dados acerca da distribuição da população brasileira segundo a faixa-etária, apresentando que em 2021, a maior parcela da população estava em um escalão de idade entre 30 e 59 anos, sendo 88,1 milhões de pessoas. Já as crianças, com idade entre 0 e 13 anos, ficaram em segundo lugar, com 41 milhões. Consequente, o grupo de 18 a 19 anos representou 40,1 milhões. E os adolescentes, com idade entre 14 e 17, eram a menor parcela, com 12,3 milhões.

Todavia, o tempo costuma ser inexorável para com os indivíduos e ao se falar de envelhecimento, sabe-se que a Pessoa idosa está condicionada a perpassar por diversas mudanças fisiológicas em todo o seu organismo à medida que o tempo, inexoravelmente, vai impondo seu hostil e amargo efeito. São alterações em suas funções, anatomia, comportamentos, percepções, sentimentos, pensamentos, ações e reações. Sendo que, na maioria dos casos, essas mudanças biopsicológicas acarretam em alterações de papéis sociais, impactando fortemente a vida do indivíduo (Silva & Caldas, 2015; Spirduso, 2005; Cabrillo & Cachafeiro, 1992). Tais mudanças são progressivas e estritamente condicionadas ao avanço da idade. Porém, um fator que mui chama a atenção é o fato que antes que ocorresse o processo de envelhecimento de suas populações, os países desenvolvidos se estruturaram, desenvolveram condições econômica, social e cultural para lidar com tal transformação (Mafra & Silva, 2015; Spirduso, 2005; Cabrillo & Cachafeiro, 1992). Já o Brasil, onde sua população tem envelhecido substancialmente, ainda não despertou para tal realidade. Ou seja, os países desenvolvidos primeiramente criaram uma condição econômica e social estável e favorável para depois experimentarem o processo de transformação – envelhecimento - de suas populações. Caminho que o Brasil vem trilhando em um formato diferente, pois está muito prestes a experimentar uma situação onde grande parcela de sua população se encontrará envelhecida, sem o país ter alcançado uma solidez e robustez econômica e social (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020; Mafra & Silva, 2015).

É emergente a efetivação de políticas públicas que estejam relacionadas a saúde, renda, educação e mercado de trabalho, destinadas às Pessoas idosas, para que suas necessidades sejam supridas e esse cidadãos passem a ser

valorizados e respeitados como pessoa, ou seja, cidadãos, de fato e de direito. Uma vez que envelhecer não é uma simples passagem de tempo (Maфра & Silva, 2015). A legislação brasileira considera idosa a pessoa que apresenta 60 anos ou mais de idade, garantindo a esses cidadãos algumas peculiaridades nos meandros da lei. Ao se abordar a questão legislação, um dos grandes avanços nessa área foi a concepção do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) que foi modificada pela Lei 14.423/2022 e passou a ser chamada de Estatuto da Pessoa Idosa, que apresentam por premissa regulamentar os direitos e garantir as prioridades, prerrogativas e o bem-estar dessa parcela da população. Essa Lei Federal - brasileira - destina-se a regular os interesses e garantias inerentes às Pessoas idosas. Está vigente desde o ano de 2004 e é um importante instrumento de cidadania e proteção para as Pessoas idosas que muito já contribuíram para com a sociedade brasileira.

A Lei determina que a Pessoa idosa desfrute de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. E, a própria lei, cuida de repreender a discriminação contra a pessoa idosa. Além disso, disciplina que é obrigação de toda a coletividade brasileira assegurar à Pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde física e mental, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Porém o Estatuto vai além e afirma que a Pessoa idosa não só apresenta esses direitos, mas deve exercê-los com absoluta prioridade (Brasil, 2003; 2022). Dessa forma, o Estatuto da Pessoa Idosa enumera o que se compreende como garantia de prioridade à Pessoa idosa e alguns desses componentes, que constam no parágrafo 1º do seu art. 3º, são descritos a seguir:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais. (Brasil, 2022, Lei 14.423/22 - Art. 3º).

Conforme verificado no texto, a legislação brasileira busca garantir dignidade e respeito à Pessoa idosa por meio do citado Estatuto. E o parágrafo 2º do mesmo artigo da Lei faz ressalva para uma categorização da Pessoa idosa e traz como garantia a prioridade da prioridade reservada aos idosos que apresentem idade acima de 80 anos, conforme podemos verificar no texto a seguir: “Entre as pessoas idosas, é assegurada prioridade especial aos maiores de 80 (oitenta) anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação às demais pessoas idosas” (Brasil, 2022, Art. 3º, § 2º).

E, aquando aborda-se a questão de direito à liberdade, ao respeito e à dignidade da Pessoa idosa o enredo da Lei, em seu Art. 10, afirma que “É obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na constituição e nas leis”, conforme verificado em trecho da Lei a seguir:

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade da pessoa idosa, colocando-a a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. (Brasil, 2003, Lei 14.423/22 - Art. 10º).

Como percebido na citação acima, o Estatuto da Pessoa Idosa preocupa-se e busca salvaguardar a integridade da Pessoa idosa, assim como estipula que nenhum idoso deverá ser objeto de qualquer tipo de crueldade, violência, negligência, discriminação ou opressão. Descreve, ainda, que todo atentado ao direito dos idosos será punido na forma da lei e que é dever de todos prevenir a ameaça ou violação a esses direitos. Em outros artigos, a Lei 14.423/22 assegura gratuidade em diversos serviços, como medicamentos, saúde,

habitação e transporte público. Institui benefícios como: pagamento de meia-entrada em shows, peças de teatro, entrada de cinema, eventos culturais e esportivos, espetáculos diversos, entre outros eventos realizados no âmbito do lazer e da cultura. Garante ainda, atendimento preferencial em serviços, vagas exclusivas em estacionamento e isenção de Imposto de Renda (Brasil, 2003; 2022). Essa legislação ainda abrange diversos tópicos relativos à Pessoa idosa e estabelece pontos norteadores para determinados tópicos: Direito à Vida; Direito à Liberdade, ao Respeito a à Dignidade; Alimentação; Direito à Saúde; Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Profissionalização e Trabalho; Previdência Social; Assistência Social; Habitação; Transporte; Medidas de Proteção; Política de Atendimento ao Idoso; Entidades de atendimento ao Idoso; Acesso à Justiça; Crimes; entre outros. Mostrando-se uma das mais modernas e completas legislações existentes, servindo de exemplo e recebendo elogios de diversas nações (Brasil, 2003; 2022).

Agora, ao escavarmos os meandros da sociedade brasileira em busca de examinarmos a existência de preconceitos contra a Pessoa idosa verificamos que a figura da senioridade é vinculada a uma imagem negativa e depreciada, e, em muitos casos, está ligada à incapacidade, à improdutividade, à dependência e ao ultrapassado (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020). À vista disso, tal concepção negativa em relação ao envelhecimento conjectura certa discriminação existente contra essa população (Silva & Caldas, 2015). Visto que, hodiernamente a sociedade brasileira atribui o papel social da Pessoa idosa como aspecto fundamental para o significado do envelhecimento. E o momento da aposentadoria – reforma – onde o indivíduo se distancia da vida ‘produtiva’ é uma ocasião preponderante e conturbada. Outro aspecto influenciador é a forma de vida que as pessoas tenham levado e as condições atuais que se encontram, mostrando que o status pessoal apresenta um poder simbólico preponderante para como a sociedade brasileira aprecia a Pessoa idosa (Silva & Caldas, 2015). Esse preconceito exercido contra a Pessoa idosa pode influenciar o desencadeamento de sérias consequências negativas para a saúde e o bem-estar desses indivíduos podendo apresentar associação com uma pior saúde física e/ou mental, maior isolamento social e solidão, maior insegurança, menor qualidade de vida e até morte prematura (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020).

Diversos são os aspectos sociais e urbanos que assinalam para a desvalorização da Pessoa idosa na sociedade brasileira e dificilmente esse contexto apresentará transformações para melhor se não houver mudanças de paradigmas culturais em boa parte da população em geral. Um estudo: *Global AgeWatch Index (2015)*, realizado pela organização *Help Age International* em parceria com a Universidade de Southampton, do Reino Unido, avaliou o bem-estar social e econômico dos participantes e apontou que o Brasil está longe de ser um bom país para as Pessoas idosas viverem. Entre 96 nações avaliadas, o Brasil ocupava o 56º lugar no ranking geral dos melhores países para a população de Pessoas idosas. Áreas como renda (13ª posição), saúde (43ª posição), trabalho (58º posição) educação e segurança (87ª posição) foram analisadas e revelaram algumas das adversidades enfrentadas pela população idosa (HelpAge, 2015). Lamentavelmente, é preciso ressaltar que diversos outros infortúnios flagelam a Pessoa idosa no Brasil, problemas com a falta de segurança pública, a má qualidade do transporte e mobilidade urbanos, a baixa escolaridade, falta de ambiente favorável – acessibilidade e respeito, - serviços de saúde, violência doméstica, entre outros, acabam por drenar o sorriso, a saúde e o bem-estar dessa população, pois suas repercussões vão para além de flagelar o estado físico e mental, atingindo também a dignidade dessas pessoas (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020; Mafra & Silva, 2015). O idoso precisa ser respeitado como indivíduo e em suas particularidades. Ele necessita sentir-se capaz e útil perante a sociedade, consciente que seu corpo ainda apresenta possibilidade de continuar ativo e atuante, desta feita, poderá sentir-se parte importante em seu meio social, assim como também acreditará em sua capacidade de se manter presente, atuante e indispensável para a sociedade. Entretanto, em muitas situações, este é vítima de desrespeito, negligência, omissão, ou mesmo violência física e/ou psicológica. Respeitar a Pessoas idosa é aceitar, acolher, amar e querer bem (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020).

Ora, em tese, o Brasil avançou em diversos campos relativos à Pessoa idosa, desenvolveu uma legislação moderna e bem abrangente, tem aprimorado sua política e ações de previdência e assistência social, melhor item avaliado pelo *Global AgeWatch Index 2015* (13ª posição), garantindo sustento para milhões de brasileiros; tem evoluído em suas políticas de saneamento, infraestrutura, saúde, mobilidade urbana, educação, esporte, lazer e cultura

elevando assim o bem-estar, a autoestima e a dignidade de diversos brasileiros de idade avançada (HelpAge, 2015). Contudo, é necessário advertir que uma expressiva parcela da sociedade brasileira necessite passar por uma verdadeira reformulação de paradigmas e do simbolismo que a Pessoa idosa representa para as comunidades e para a nação. Sendo esse o grande desafio pelo qual a sociedade brasileira deve perpassar, para que assim possa efetivamente sobrepujar tal infortúnio – preconceito contra a Pessoa idosa – e, de fato, alcance a implementação de suas políticas públicas (Silva & Caldas, 2015). Pois se a maioria dos cidadãos tenham a consciência e respeito pela importância e figura da Pessoa idosa, certamente que corroborarão para a efetivação e materialização da legislação vigente (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020). Trata-se inegavelmente e até seria um erro atribuir que as más condições vivenciadas pela Pessoa idosa no Brasil sejam oriundas da falta de legislação (Constituição da República Federativa do Brasil – 1988; Política Nacional do Idoso – 1994; Estatuto do Idoso – 2003; Estatuto da Pessoa Idosa – 2022), pois a legislação é farta, porém, em muitos casos, descumpridas pela ausência de uma cultura de respeito à Pessoa idosa, pela falta ou ineficiência do aparelhamento dos Estados e municípios, pela falta de interesse político ou falta de orçamento direcionado para tais demandas. É necessário um maior empenho e mobilização social para que haja o devido respeito à Pessoa idosa, exigindo principalmente do Poder Público uma integração de seus segmentos e aparelhagem – União, Estados, Municípios, Secretarias, Fundações, Agências, entre outras – para que somem seus esforços no sentido de efetivar as políticas formuladas para o idoso seja em assistência social, saúde, segurança pública, infraestrutura, cultura, entre outros (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020).

Fica evidente diante do quadro apresentado, que o crescimento da população idosa resultará em sérias implicações para o país, o qual não se apresenta suficientemente preparado para enfrentar os desafios relativos ao envelhecimento de sua população. Por exemplo, as projeções para a Previdência Social evidenciam o declínio da razão de dependência, que em 2013 apresentava uma razão de 9,3 e passará para 2,3 em 2060, significando dizer que haverá 2,3 pessoas ativas para cada Pessoa idosa, sendo esse apenas um dos desafios a serem enfrentados (IBGE, 2023a). Trata-se inegavelmente que as implicações das tendências demográficas vão muito além do aumento de

demanda por benefícios previdenciários e assistenciais. No que se refere a questões de saúde, o aumento do número de Pessoas idosas em uma população se resume em um maior número de problemas de longa duração, que com frequência dependem de intervenções custosas envolvendo tecnologia complexa e equipe multiprofissional especializada, para um cuidado adequado (Silva & Caldas, 2015). O que exercerá maior pressão e demanda sobre os serviços de saúde, uma vez que, o aumento de sobrevida da população interferirá o perfil epidemiológico e em vista disso doenças crônicas degenerativas passarão a ter uma importância relativa maior que as doenças infectocontagiosas, aumentando a demanda por cuidados, que envolve melhorias e adaptações na habitação, segurança pública, transportes, entre outros (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020; Mafra & Silva, 2015). Principalmente em uma política de Estado, que é o caso brasileiro, que versa assegurar uma atenção integral à saúde da Pessoa idosa, a promover a manutenção da capacidade funcional, da autonomia e do bem-estar, para que assim se proporcione um envelhecimento ativo e saudável (Brasil, 2022; 2003; Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020; Siqueira *et al.*, 2004; Lima-Costa & Barreto, 2003; Kalache, Veras & Ramos, 1987; Veras, Ramos, & Kalache, 1987).

O desafio assim gerado é considerável, mas geralmente a resposta a essas situações são inadequadas. Em vez de um planejamento cuidadoso e a longo prazo, a tendência é de resolver caso a caso, à medida que os problemas surjam. Entretanto, tal situação, em parte, é reflexo de governos asoberbados pela imensidão de problemas a serem enfrentados em simultâneo. O que gera no final, inevitáveis, decisões e ações que não refletem prioridades preestabelecidas (Kleiner, Kokubun & Bauer, 2020; Kalache, Veras & Ramos, 1987; Veras, Ramos, & Kalache, 1987).

O Brasil é um país de dimensões continentais, com uma diversidade cultural, realidade econômica e social bem distinta em cada região. Infelizmente muito dessa disparidade se reflete na incapacidade de políticas públicas atingir a população de uma forma geral.

A Tabela 5 apresenta indicadores relativos ao envelhecimento das populações segundo as regiões brasileiras nos anos 2000, 2015 e 2030, evidenciando assim, algumas desigualdades existentes entre as regiões do

Brasil que refletem não apenas números absolutos, mas disparidades marcantes na estruturação sociocultural, econômica e educacional dessas populações.

Tabela 5. As regiões brasileiras e alguns indicadores relativos ao envelhecimento de suas populações, nos anos 2000, 2015 e 2030

Indicador	Ano	Norte	Centro-Oeste	Nordeste	Sul	Sudeste
Percentual de idosos	2000	5,2	6,4	8,0	8,9	8,9
	2015	7,1	9,8	10,2	13,7	13,3
	2030	11,8	16,5	16,0	21,9	21,1
Expectativa de vida ao nascer	2000	67,9	70,8	67,4	71,9	71,1
	2015	72,0	74,9	72,8	77,5	77,2
	2030	74,8	77,7	76,1	81,0	80,4
Taxa de mortalidade infantil	2000	31,0	22,6	45,2	16,9	20,1
	2015	18,1	14,8	17,5	9,7	10,7
	2030	13,1	10,3	11,1	6,1	6,9
Taxa de fecundidade	2000	3,2	2,3	2,7	2,2	2,1
	2015	2,1	1,7	1,8	1,6	1,6
	2030	1,6	1,5	1,6	1,5	1,4

Fonte: Desenvolvido com base nos dados de *Ervatti, Borges e Jardim (2015)*.

A vastidão do território brasileiro também é representada pelas disparidades encontradas em suas populações, conforme apresentado na Tabela acima. Essas desigualdades regionais também são manifestadas no processo de transição demográfica. Verifica-se a elevação do percentual de Pessoas idosas nas cinco regiões brasileiras, todavia as regiões Sul e Sudeste apresentam um processo mais acelerado quando comparado as outras regiões. Tal realidade é catapultada devido a uma maior expectativa de vida em função de uma menor taxa de mortalidade infantil nas regiões Sul e Sudeste em relação as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apesar da considerável queda da taxa de mortalidade infantil apresentada pelas regiões Norte e Nordeste. Outra significativa disparidade entre as regiões brasileiras está na taxa de fecundidade, onde apenas a região Norte ainda apresenta uma taxa equivalente ao nível de reposição populacional: 2,1 filhos por mulher (Ervatti, Borges & Jardim, 2015).

As projeções apontam, mesmo em 2030, que as marcantes diferenças regionais do Brasil devem permanecer, acionando um alerta para a formulação de políticas públicas para que sejam convergentes com esse cenário (Reis, Barbosa & Pimentel, 2016). Pois, hodiernamente, os mais apartados filhos de diversos cantos da nação, ou seja, idosos de inúmeras regiões do país não recebem a assistência necessária para a manutenção de seu bem-estar,

conforto, segurança e saúde. Logo, se faz necessário repensarmos e ressignificarmos a forma como a sociedade brasileira contempla, trata e lida com a Pessoa idosa, pois assim estaremos beneficiando ao idoso, assim como, a toda sociedade, pois em um amanhã não tão distante, quiçá todos nós estejamos a interpretar o papel de ser uma Pessoa idosa, em um ‘teatro’ da vida chamado Brasil contemporâneo ou em alguma região do mundo a fora. Sob essa ótica, ganha particular relevância conhecer as nuances, referentes as diferentes regiões que formam o Brasil, no intuito de buscar propiciar melhor bem-estar à população idosa de todo o país.

No texto a seguir o leitor é convidado a conhecer peculiaridades acerca da cidade de Manaus, aspectos históricos, socioculturais, econômicos, localização, dados demográficos e características urbanas são alguns dos tópicos discorridos.

2.2.1 Nuances históricas e socioculturais da cidade de Manaós¹⁹: O aglomerado humano em torno do forte português “São José do Rio Negro” que vislumbrou como “Paris dos Trópicos”, decaiu a “Porto de Lenha”, mas emergiu e se estabeleceu como capital da Amazônia

“Manaus já nasceu bonita, singela, espetacular, deixou seu sangue nativo cruzar genes do além mar formando um povo que história tem muito para contar. [...] Manaus cresceu de repente, esbanjou modernidade, mas com o tempo foi perdendo sua própria identidade ganhando cores e formas à luz da diversidade. [...] Mesmo assim, de qualquer jeito, Manaus é minha paixão. Quando durmo, quando acordo, em fervorosa oração peço a Deus que não permita que eu me afaste deste chão”
(Celdo Braga, 2015).

Não querendo romantizar esta tese, cientes de que ‘velhos maus costumes’ devem ser deixados no passado, e a acreditar que o mútuo respeito às ‘diversas’ diversidade humana (faixa etária, sexo, gênero, deficiência, cultura, credo, entre outras) devem ser consideradas e respeitadas é que inserimos a cidade de Manaus nessa discussão.

Como que o “Porto de lenha”²⁰, cantado nos versos do poeta, é hoje a metrópole da Amazônia? Sob essa ótica é que traremos um breve histórico

¹⁹ Manaós: Manaus é uma variação da palavra Manaós que na língua nativa dos povos originários significa “Mãe dos deuses”. A cidade recebeu, em 1856, o nome Manaus, em homenagem à nação indígena Manáos, o mais importante grupo étnico habitante da região, reconhecido historicamente pela sua coragem, valentia e oposição à colonização portuguesa. Diversos documentos antigos apresentavam a grafia Manaós para denominar a cidade.

²⁰ Porto de Lenha: Acunha atribuída popularmente à cidade de Manaus devido aos períodos de estagnação econômica pelos quais passou a cidade.

acerca da conquista e ocupação da Amazônia Ocidental pelos europeus ibéricos, assim como, os motivos que levaram ao surgimento e importantes etapas do desenvolvimento da cidade de Manaus, do mesmo modo que, a localização e organização geográfica, somada a uma breve caracterização da cidade e da Pessoa idosa manauara hodierna, ao passo que, apresentar-se-á uma discussão acerca dos desafios impostos à cidade de Manaus ante o processo de envelhecimento de sua população.

A cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, apresenta-se localizada na região nordeste do estado e na região norte do Brasil, encravada no 'coração' da floresta, ou seja, no centro geográfico da Amazônia e bem próxima à confluência dos Rios Negro e Solimões, os dois mais importantes rios que formam o gigantesco Rio Amazonas (Manaus, 2018), como pode ser verificado na Figura 6.

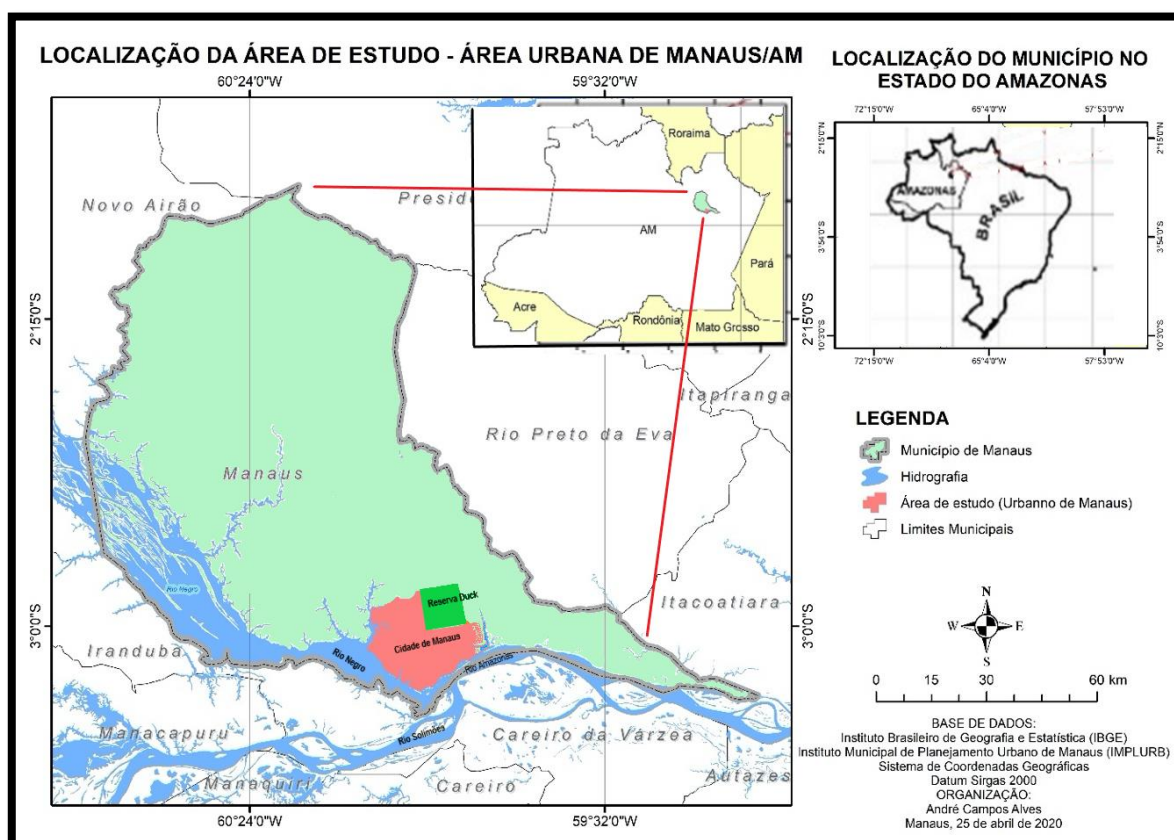


Figura 6. Mapa do município de Manaus com região urbana e não urbana, assim como, sua localização no Estado do Amazonas e no Brasil.

Fonte: Adaptado de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010).

A Figura 6 apresenta o mapa do município de Manaus, exibindo a região urbana e não urbana, assim como, os limites do município para com municípios circunvizinhos e ainda sua localização no Estado do Amazonas e no Brasil.

Quanto aos aspectos históricos relativos à conquista e ocupação da Amazônia pelo europeu há o marco histórico proposto pelo Tratado de Tordesilhas²¹ (1494), onde todo o vale amazônico se encontrava sob os domínios da Coroa espanhola, como pode ser visto na imagem a seguir.

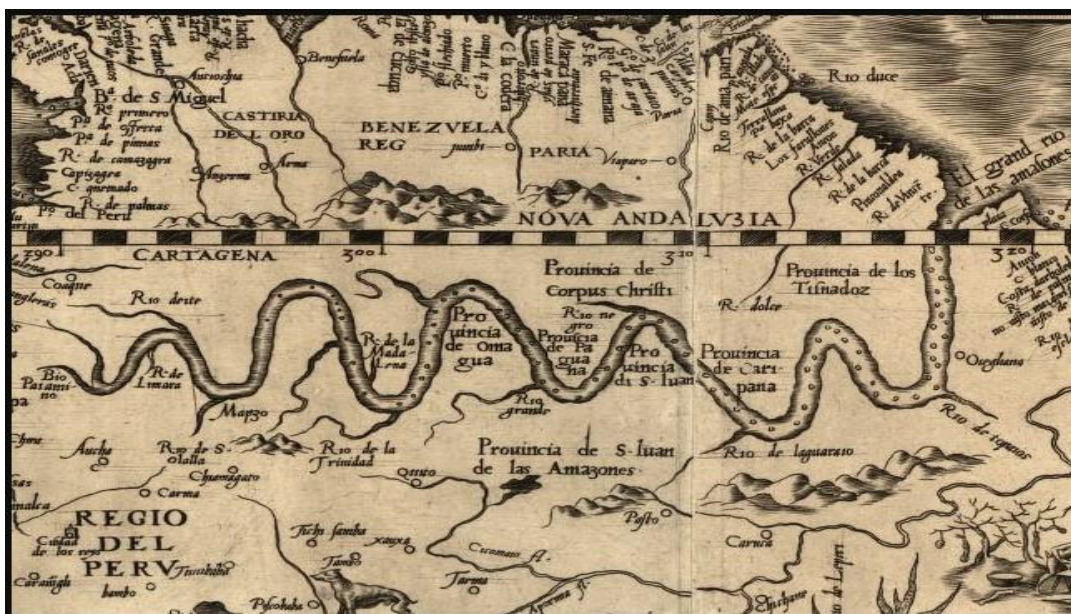


Figura 7. Mapa histórico da bacia do rio Amazonas de Diego Gutiérrez, 1562

Fonte: Diego Gutiérrez - Library of Congress, Domínio público,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3974821>

A figura acima retrata a região da bacia do rio Amazonas desde suas nascentes em Equador e Peru, percorrendo toda a área amazônica, até a sua foz no Oceano Atlântico, próximo a atual cidade de Belém do Pará. Região que, em seus primórdios, esteve sob disputa por diversas nações europeias, principalmente as ibéricas.

Ao longo da primeira metade do século XVI, os espanhóis realizaram diversas expedições, principalmente motivados pela busca do lendário Eldorado²², que partiam do Equador e Peru e percorriam toda extensão do rio *Marañón* ou *Santa Maria de la Mar Dulce* até alcançar a sua foz no Oceano

²¹ **Tratado de Tordesilhas:** foi um acordo internacional assinado na povoação castelhana de Tordesilhas em 7 de junho de 1494, celebrado entre o Reino de Portugal e a Coroa de Castela para dividir as terras "descobertas e por descobrir" por ambas as Coroas fora da Europa.

²² **El dorado:** é uma antiga lenda indígena da época da colonização da América que atraiu muitos aventureiros europeus. A lenda falava de uma cidade que foi toda feita de ouro maciço e puro, além de ter muitos outros tesouros na cidade.

Atlântico, atual cidade de Belém no estado do Pará. Inúmeros foram os relatos de terem sofrido, nesse caminho, diversos ataques advindos de mulheres guerreiras, as quais foram comparadas às guerreiras da mitologia grega, as Amazonas. Impressionados com o mito e bravura das guerreiras, os espanhóis passaram a denominar a área de Região das Amazonas, assim como, o maior rio que banha a região passou a ser chamado, não mais *Marañón*, mas de Rio das Amazonas (Lima e Coutinho, 2016; Fachin, 2010). E, como resultado dessas empreitadas, cientes das dificuldades de conquistar tão vasto espaço, os espanhóis decidiram adiar a tarefa de colonizá-lo. Decisão que ocasionaria uma verdadeira reviravolta na exploração e colonização da região. Pois, ao perceberem o desencorajamento espanhol, quase que de imediato os ingleses e os holandeses, que disputavam o domínio da América ante os ibéricos, intensificaram a exploração da Região das Amazonas, lançando assim as primeiras bases de implantações coloniais, por meio de construção de feitorias e pequenos fortes, no final do século XVI, para a exploração das chamadas "drogas do sertão"²³, plantação de tabaco, cana, algodão e ainda o comércio de madeira e pescado (Boxer, 2007; 2002). Contudo tais feitos foram insuficientes, diante da vastidão amazônica, pois mesmo assim, a região não possuía uma ocupação efetiva. Cenário que passa a ser modificado aquando do início do século XVII, quando os portugueses começaram a ultrapassar a divisória estabelecida pelo Tratado de Tordesilhas. É durante a Dinastia Filipina, período também conhecido como União Ibérica (1580-1640) que a Coroa hispano-portuguesa se interessou pela região, como apontam os escritos a seguir:

O retrospecto histórico da conquista portuguesa do Amazonas teve início, ainda no período da União Ibérica (1580-1640), com o alerta dado pelas Cortes de Portugal, em 1615, a Felipe III (Felipe IV de Espanha), sobre a proliferação de feitorias e barcos estrangeiros na foz do grande rio. Não deixa de ser curioso o fato de o Conselho de Estado espanhol, em resposta, ter determinado que os próprios portugueses combatessem tais invasões. Uma vez assumida a defesa da região, estava aberta a porta para a conquista, ocupação e exploração do baixo e do alto Amazonas por agentes luso-brasileiros. O *uti possidetis* invocado no século seguinte por Alexandre de Gusmão se beneficiou da circunstância criada por essa decisão da Corte espanhola. É nesse contexto histórico e estratégico que se inserem a expulsão, em 1615, dos franceses instalados no Maranhão desde 1612 e a ocupação militar lusitana no Pará: em 1616, foi construído o Forte do Presépio, marco fundador de Belém. O alferes Pedro Teixeira participa dessa missão e sua competência militar o leva, nas décadas seguintes, a

²³ **Drogas do sertão:** é um termo que se refere a determinadas especiarias extraídas do chamado sertão brasileiro na época das entradas e das bandeiras.

comandar expedições que expulsam holandeses, ingleses e irlandeses do baixo Amazonas [...] A leste da Cordilheira dos Andes, as tentativas espanholas encontravam dificuldades de aproximação com a população autóctone. A contundente resistência indígena, a par do sucesso das atividades mineradoras desenvolvidas nos altiplanos, desestimulava a ocupação espanhola do alto Amazonas e acabou delimitando, na prática, sua fronteira oriental. Na outra extremidade do grande rio, aprofundava-se a presença portuguesa: superada a fase da defesa e expulsão de europeus não ibéricos, passou-se à exploração e ocupação do território, sempre rumo ao ocidente, penetrando e desafiando a indefinição das possessões espanholas, em um vácuo jurídico atravessado pela natureza exuberante e ocupado por tribos indígenas de maior ou menor grau de animosidade contra os invasores brancos (Lima e Coutinho, 2016. p. 14-15).

Ao se aproveitar da situação política instituída pela União Ibérica, como relata o texto acima, por certa incapacidade e desinteresse espanhol, principalmente, devido ao cômodo sucesso das mineradoras desenvolvidas nos altiplanos andinos e ainda pela lusitana avidez de conquistar da região amazônica, os portugueses fundaram o Forte do Presépio que originou Santa Maria das Graças de Belém do Grão-Pará (atual cidade de Belém do Pará, em 1616), próximo a foz do rio Amazonas junto ao Oceano Atlântico (Boxer, 2007; 2002). Entretanto a incumbência de defender a região das investidas estrangeiras adiava o anseio português de explorar e dominar as fronteiras a oeste amazônico. Contudo, em 1637, os portugueses foram surpreendidos pela chegada a Belém de uma expedição espanhola que desceu toda a extensão do rio Amazonas a partir do Peru (Lima e Coutinho, 2016). Tal feito, inquietou as autoridades portuguesas que temeram novas viagens e investidas espanholas pela região das Amazonas, assim, a temer ficar atrás no processo de ocupação da região, o interesse português foi acentuado e o governador do então Estado Colonial do Maranhão, Jácome Raimundo de Noronha ordena a organização, às pressas, de uma expedição a subir toda a extensão do Rio das Amazonas, com o objetivo de dilatar a presença portuguesa até o alto Amazonas, ocupar a região e estabelecer relações com dependências cisandinas de Castela (Fachin, 2010; Boxer, 2007; 2002). Assim a frota expedicionária do Capitão-mor e General, Pedro Teixeira, foi designada para a épica missão que percorreu o grande rio Amazonas, desde o Oceano Atlântico até a cidade de Quito, no atual Equador, com aproximadamente setenta soldados e 1.200 indígenas, em quarenta e sete canoas grandes durante os anos 1637 a 1639, em uma odisseia contra a correnteza de mais de 4.000 quilômetros (Lima e Coutinho, 2016; Boxer, 2007;

2002). Tal expedição é considerada a primeira missão de grande porte e a mais importante viagem de reconhecimento e penetração nos confins do Amazonas realizada naquele século, que culminou em outras missões, conquista, construção de feitorias, estabelecimento de domínio e expansão das fronteiras lusitanas (Lima e Coutinho, 2016; Boxer, 2007; 2002).

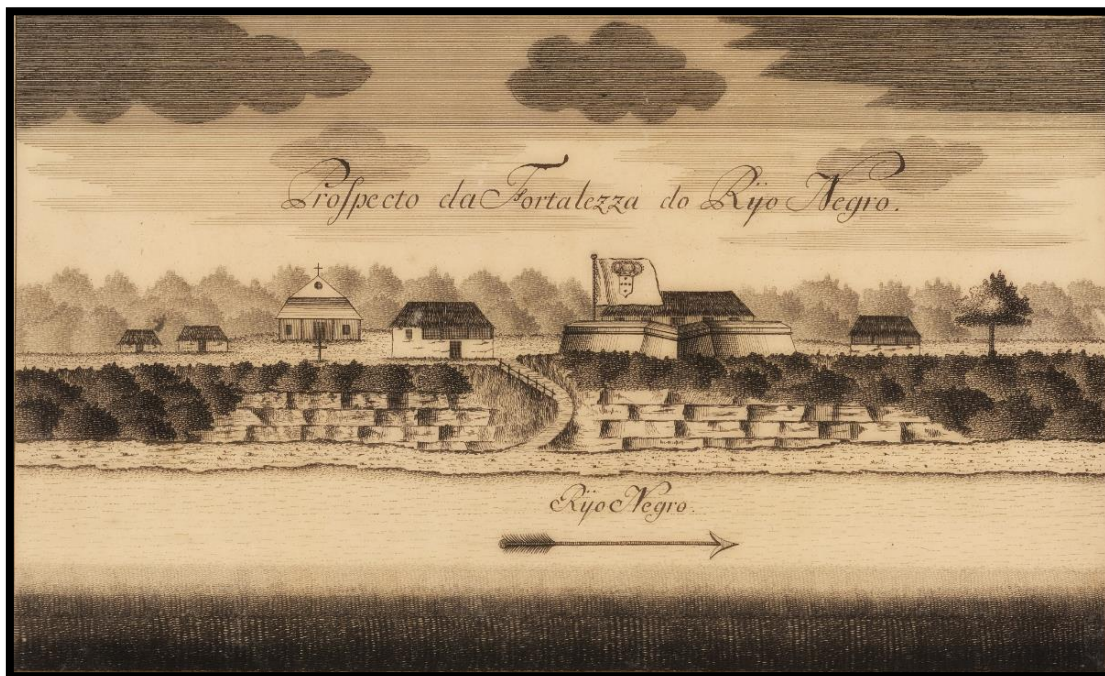


Figura 8. Prospecto da Fortaleza de São José do Rio Negro, retratada por João André Schwebel, 1756.

Fonte: João André Schwebel - Biblioteca Nacional Digital. Domínio Público

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Forte_de_S%C3%A3o_Jos%C3%A9_da_Barra_do_Rio_Negro.jpg#/media/File:Forte_de_S%C3%A3o_Jos%C3%A9_da_Barra_do_Rio_Negro.jpg

Entretanto, a partir do século XVIII, o Amazonas passou a ser disputado por portugueses e espanhóis que habitavam a bacia do rio Amazonas, impasse que perduraria até 1750, com a assinatura do tratado de Madrid²⁴, que reconheceu o domínio português sobre terras da bacia do Rio das Amazonas situadas mui a oeste das demarcações estabelecidas pelo Tratado de Tordesilhas, devido a sequência de ações advindas da expedição de Pedro Teixeira (1637-1639) que estabeleceram a presença portuguesa na região e a

²⁴ O Tratado de Madrid foi um tratado firmado na capital espanhola entre os reis João V de Portugal e Fernando VI de Espanha, em 13 de janeiro de 1750, para definir os limites entre as respectivas colônias sul-americanas, pondo fim assim às disputas. O objetivo do tratado era substituir o Tratado de Tordesilhas, que já não era mais respeitado na prática. O diploma consagrou o princípio do direito privado romano do *uti possidetis, ita possideatis* (quem possui de fato, deve possuir de direito), delineando os contornos fronteiriços aproximados do Brasil de hoje.

consequente alegação, por parte da Coroa portuguesa ao princípio do "*uti possidetis*", apoiado por uma linha de posições defensivas e feitorias desenvolvidas ao longo da bacia do Rio das Amazonas, garantindo, a princípio, a posse portuguesa sobre a região. E, mais tarde, durante o século XIX, serviria de subterfúgio e legariam à diplomacia da nascente república brasileira, as teses para garantir os seus atuais contornos fronteiriços, mudando para sempre as linhas fronteiriças da Amazônia luso-brasileira, que do contrário teriam sido colonizadas pela Coroa Espanhola (Lima & Coutinho, 2016; Boxer, 2007; 2002).

A Figura 8 retrata um prospecto do Forte São José do Rio Negro que marca o início da ocupação e povoamento que originaram a cidade de Manaus.

À vista disso, o surgimento de Manaus, originalmente data do ano de 1669 aquando o capitão Francisco da Mota Falcão foi enviado, ao rio Negro para erguer uma fortaleza, como propósito de resguardar a entrada da Amazônia Ocidental das invasões estrangeiras, sobretudo de holandeses e ingleses, e assim, assegurar a soberania da Coroa Portuguesa na região contra invasões estrangeiras e garantir a conquista do elemento nativo, pois, como visto anteriormente, à época, o território da bacia do Rio das Amazonas estava sob o domínio português (Manaus, 2018; Mello, 1986; Monteiro, 1971). Assim, com tal finalidade ergueu-se o Forte Português, "São José da Barra do Rio Negro" que após diversos conflitos com os nativos, em seu entorno surgiu um aglomerado indígena, com indivíduos das tribos dos povos *Manaós* e *Barés*, que habitavam a região (Monteiro, 1971), conforme pode ser visto na Figura 8. Sob a avidez de catequizar os nativos, os portugueses edificaram uma capela, em homenagem a Nossa Senhora da Conceição, a qual tornar-se-ia a padroeira do lugar. E assim, estava selado o surgimento do pretencioso "Porto de lenha".

A partir daí, a acanhada povoação foi desenvolvendo-se de forma mui tímida até que em 1832, sob a denominação de Nossa Senhora da Conceição da Barra do Rio Negro, o povoamento foi elevado à categoria de vila. Posteriormente, com o crescimento urbano do lugarejo, ao passo que, um mais concreto estabelecimento de atividades econômicas, notadamente a produção de bens primários, ao mesmo tempo que, a necessidade de maior estruturação estatal, foi-se amadurecendo a ideia de elevação de status do vilarejo, o que ocorreu sob a égide da promulgação da Lei Imperial do Brasil 145 de 24 de outubro de 1848, onde a então Vila da Barra foi elevada à categoria de cidade,

sendo batizada com o nome de Cidade da Barra do Rio Negro. E, apenas alguns anos depois - 1856, foi finalmente declarada “Cidade de Manaus” (Manaus, 2018; Mello, 1986; Monteiro, 1971). Todavia, em consequência a uma economia estagnada, a cidade de Manaus – “Porto de lenha”, como brada o poeta - conservou um aspecto muito simples até a década de 1860, aquando um fenomenal e providencial produto surge no cenário mundial, apresentando-se como uma verdadeira glocalização, o “Ciclo da borracha” se inicia e junto com o látex extraído das seringueiras amazônicas vinham também a urgência e as condições para a construção de uma cidade moderna (Pennington, 2009; Lima, 2002; Benchimol, 1992). A ampla demanda da indústria mundial pela borracha fez a exportação da seringa proveniente da seringueira (*hevea brasiliensis*) triplicar, e junto com a mesma a necessidade por serviços e mãos de obra, fazendo a economia regional catapultar e contribuir significativamente para a economia brasileira (Pennington, 2009; Lima, 2002; Benchimol, 1992; Dean, 1989). Assim em 1860, também se inicia um efetivo crescimento demográfico que seria catalisado no final da década de 1890, aquando sua população cresceu de 15 mil para 80 mil habitantes, durante os anos de 1889 a 1915 (Manaus, 2018; IBGE, 2010; 2023; Benchimol, 1992; Dean, 1989).

De repente, o pacato núcleo populacional torna-se a segunda maior cidade brasileira da Amazônia, ao passar do século XIX para o século XX. Enfim, Manaus já não podia ser vista como “Porto de lenha”, contrariando todas expectativas. E como obra do destino passou a possuir um dos maiores e mais modernos portos fluviais da América do Sul (Benchimol, 1992; Dean, 1989). Ao mesmo tempo, inicia-se a construção de uma cidade planejada, embasada em um pretencioso projeto. No entanto a maior metamorfose que passou a cidade de Manaus foi ao longo da administração do governador Eduardo Ribeiro (1892-1896). A infraestrutura da cidade passa a contar com sistemas de abastecimento de água, captação de esgoto, luz elétrica, telefonia e até linhas de bonde. Foram tempos áureos, onde dois grandes hospitais, pontes e praças foram construídos, pessoas de várias partes do mundo migraram para a cidade e residências e edifícios públicos foram edificadas. Algumas dessas edificações perduram até os dias de hoje e formam a rica memória construída ao longo do “Fausto da borracha” (Pennington, 2009; Lima, 2002; Benchimol, 1992; Dean, 1989).

Toda a infraestrutura desenvolvida na cidade de Manaus, fazia com que ela não deixasse a desejar, em modernidade, a nenhuma outra cidade brasileira à época, tanto que Manaus era conhecida como a “Paris dos trópicos” (Lima, 2002; Benchimol, 1992; Dean, 1989). Entretanto, o interesse pela borracha amazônica foi atenuado, devido aos ingleses levarem e plantarem sementes de seringueiras amazônicas na Malásia e obterem uma produção com menor custo, o que sacramentou o desinteresse pelo produto amazônico, ao ponto de sucumbir a cidade em uma verdadeira crise econômica e pondo fim ao período denominado “*Belle Époque amazônida*”²⁵, em consequência ao fim do Ciclo da Borracha, onde verdadeiramente a miséria substituiu a opulência (Braga, 2016). Dessa forma, Manaus ficou esquecida por certo período, e como quase não apresentava nenhuma conexão com o restante do país, também não experimentava o progresso e processo de industrialização vividos especialmente na zona centro-sul do Brasil (Pennington, 2009; Lima, 2002; Benchimol, 1992; Dean, 1989). No entanto, após longo período imêmore, ‘ameaças’ de internacionalização da Amazônia e uma ávida expectativa de conexão com o restante do país, levaram o governo brasileiro a criar um plano de desenvolvimento, objetivando viabilizar uma base econômica na Amazônia Ocidental, promover a melhor integração produtiva e social dessa região ao país, garantindo a soberania nacional sobre suas fronteiras (Brasil, 2023).

Nesse sentido, o modelo de desenvolvimento econômico foi implantado entre os anos 1950 e 1960, e denominado “Zona Franca de Manaus” (ZFM), e como objetivado trouxe um novo processo de desenvolvimento à região. Desenvolveu-se a indústria e o comércio, conseqüentemente houve a exigência de maior mão-de-obra e serviços, criando uma carência profissional que culminou no estabelecimento de uma nova ‘onda’ migratória (Brasil, 2023).

Conseqüentemente, é preciso ressaltar que essa mesma Manaus descrita acima passou por um crescimento demográfico exponencial, onde nas últimas

²⁵ Belle Époque amazônida: Financiada pelo látex, o período iniciou em 1871, com enfoque nas cidades nortistas de Belém (capital do estado do Pará) e Manaus (capital do estado do Amazonas). O qual foi marcado por intensiva modernização de ambas as cidades ao longo do século XIX, com avanços arquitetônicos em relação a outras capitais brasileiras. Tais cidades estavam à época entre as cidades brasileiras mais desenvolvidas, e entre as mais prósperas do mundo vivendo seu apogeu entre 1890 e 1920 contando com tecnologias que as cidades de outras regiões do Brasil ainda não possuíam, como as construções de *boulevards*, praças, bosques, mercados, política sanitária, transporte público e iluminação (Braga, 2016).

décadas, principalmente após 1970, teve sua população vertiginosamente aumentada, conforme apresenta a Figura 9, o que a elegeu como capital brasileira mais populosa do norte do Brasil e da região amazônica brasileira. A cidade vivenciou um novo processo de explosão demográfica em razão de diversos fatores sociais, principalmente oferta de emprego e renda, devido ao intenso processo de industrialização iniciado com a implantação da Zona Franca de Manaus em 1967, hoje Polo Industrial de Manaus (PIM)²⁶, que exerceram grande atratividade e trouxeram milhares de migrantes (Nazareth, Brasil e Teixeira, 2011).

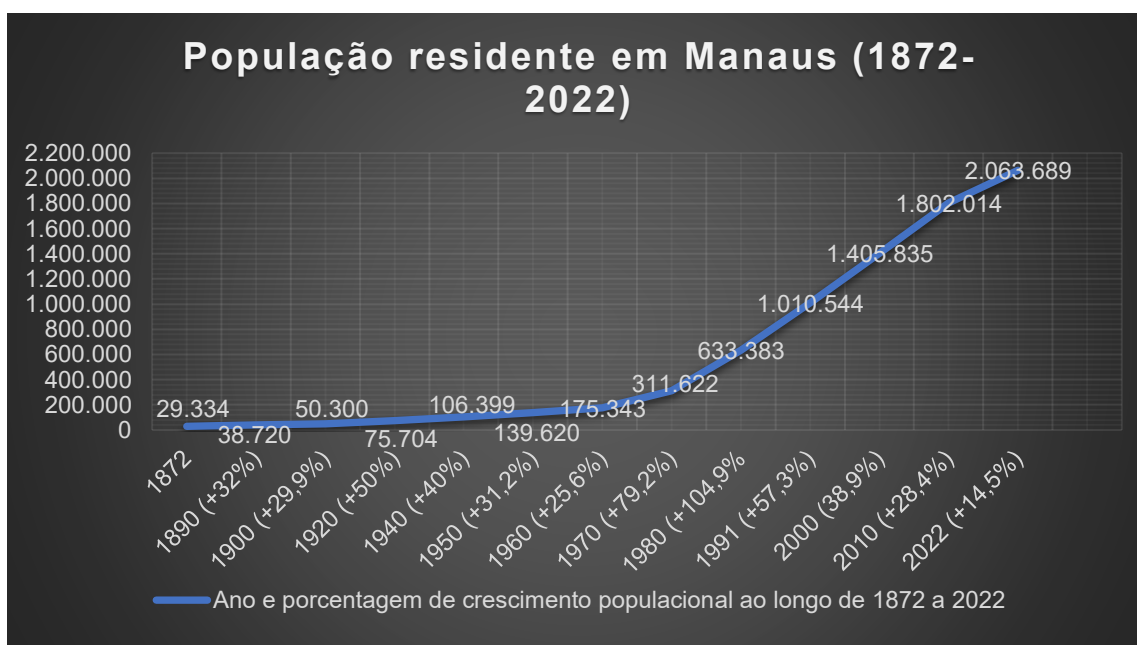


Figura 9. População de Manaus e respectiva porcentagem de crescimento segundo censo demográfico dos anos 1872 – 2022.

Fonte: Censos demográficos do IBGE (1872-2022)

O gráfico acima apresenta as taxas de crescimento, entre os anos 1872 a 2022, da população da cidade de Manaus. Conforme o gráfico, a taxa de crescimento populacional da cidade de Manaus catapulta-se a partir da implantação da ZFM. Ao longo da década de 1950, o crescimento era de aproximadamente 2,2% ao ano, inferior ao do Brasil e ao estado do Amazonas. Já nos anos 1960 a população cresceu 6,6% a.a., chegando a 8,7 % a.a., ou seja, 104,9% ao longo da década de 1970, superando em muito o ritmo de crescimento do estado do Amazonas e do Brasil. Desde os anos 1970, após a

²⁶ ZFM – PIM: Um dos mais modernos centros industriais e tecnológicos em toda América Latina, reunindo mais de 550 indústrias, gerando cerca de 500 mil empregos diretos e indiretos (Brasil, 2021).

criação da Zona Franca, a cidade mantém um ritmo de crescimento constante, como mostram os números apresentados pelo IBGE. Os censos demográficos apontam que, até 1960, Manaus ganhava cerca de 35 mil habitantes a cada dez anos, porém nas últimas décadas, esse número tem chegado a 37 mil em apenas 12 meses. Significando que, em uma década, este valor representa aproximadamente 400 mil pessoas a mais na cidade (IBGE, 2023; 2010; Manaus, 2018; 2010).

Entretanto, tal crescimento trouxe consigo grandes desafios à administração governamental, assim como, problemas em aspectos de infraestrutura e sociais. Vale salientar ainda, que a infraestrutura urbana de Manaus apresenta deficiências, principalmente no que toca ao acesso a serviços básicos pela população. Notoriamente o crescimento desordenado da cidade impactou direto e negativamente em sua estrutura. A falta de planejamento urbano aliado ao intenso processo de migração culminou na criação de muitas zonas habitacionais de ocupação irregular, que apresentam condições precárias de moradia (Nazareth, Brasil e Teixeira, 2011).

Hodiernamente, Manaus figura-se como o principal centro urbano, financeiro e industrial da Região Norte do Brasil. É a cidade mais populosa de toda a Amazônia Legal, apresentando uma população estimada em 2.063.547, numa área de 11.401,092 km², e densidade demográfica em 158,06 habitantes/km² (IBGE, 2017; 2023).

O município de Manaus apresenta a maior parte de seu território formado por área não urbana, sendo esta constituída principalmente por floresta equatorial entrelaçadas por rios e uma área rural/ribeirinha. Já a área urbana a formar a cidade, administrativamente, está dividida em seis zonas geográficas: Norte, Sul, Centro-Sul, Leste, Oeste, Centro-Oeste, constituída por um total de 63 bairros²⁷, conforme Figura 10 e Tabela 6, as quais apresentam entre si diferentes singularidades nos campos sociais, econômicos, estruturais, culturais e desportivos (Manaus, 2018; 2010; Amazonas, 2017).

²⁷ Bairro: Termo usado em Brasil com equivalência à palavra freguesia, mais utilizada em Portugal.



Figura 10. Mapa da área urbana da cidade de Manaus, com suas respectivas zonas geográficas.

Fonte: Adaptado de https://www.sedecti.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Mapa_%c3%a1rea_urbana_da_cidade_de_Manaus.pdf

Além do mais, Manaus é uma cidade em acelerado crescimento, onde a última reformulação territorial ocorrida no município deu-se em 14 de janeiro de 2010, por meio da Lei Municipal nº 1.401/10, aquando sete novos bairros foram criados — resultado da divisão dos três maiores bairros da cidade em extensão territorial. Assim, foram criados os bairros Cidade de Deus, Distrito Industrial II, Gilberto Mestrinho, Lago Azul, Nova Cidade, Novo Aleixo e Tarumã-Açu. Desde então, a Prefeitura²⁸ Municipal de Manaus reconhece 63 bairros oficiais, ver Tabela 6 (IBGE, 2023; Manaus, 2010). Todavia, há dezenas de comunidades/sub-regiões do município que até apresentam estrutura e status, mas não são reconhecidas oficialmente pela prefeitura como bairros e, portanto, integram os bairros considerados oficiais. Vale destacar que os 63 bairros não

²⁸ Prefeitura: Termo usado em Brasil com equivalência ou semelhança à Câmara municipal, mais utilizado em Portugal.

encerram todas as divisões administrativas do município, haja vista, que a área rural/ribeirinha, assim como, toda a área não urbana não estão divididas em bairros, mas por comunidades, por ficarem mui distantes do centro urbano e apresentar peculiaridades e aspectos sociais divergentes aquando comparadas a zona urbana do município, sendo essas, geralmente, acessadas por meio de estradas ou rio/igarapé²⁹ que banha a comunidade, conferindo a essas áreas singularidades e nuances díspares (Manaus, 2018; 2010).

Nesse ínterim, a contribuir para o melhor entendimento dessa questão, estão relacionados a seguir, na Tabela 6, os bairros que compõe a cidade de Manaus, assim como, a respectiva zona geográfica que pertencem e outros dados que os caracterizam.

Tabela 6. Relação dos 63 bairros oficiais da cidade de Manaus, com suas respectivas zonas geográficas, área total, número estimado de habitantes, densidade demográfica e número de domicílios.

Bairro	Zona Administrativa	Área (ha)	População (estimativa 2017)	Densidade Demográfica (hab./km²)	Domicílios Particulares
Adrianópolis	Centro-Sul	248,45	10 459	3 560,88	3 224
Aleixo	Centro-Sul	618,34	24 417	3 340,40	6 101
Alvorada	Centro-Oeste	553,18	76 392	11 681,73	18 193
Armando Mendes	Leste	307,65	33 441	9 194,86	7 402
Betânia	Sul	52,51	12 940	20 845,55	3 119
Cachoeirinha	Sul	197,71	20 035	8 572,15	5 363
Centro	Sul	426,94	39 228	7 772,29	10 828
Chapada	Centro-Sul	241,27	13 219	4 634,64	4 324
Cidade de Deus	Norte	676,76	82 919	10 364,38	19 385
Cidade Nova	Norte	1 419,38	143 201	8 534,36	34 239
Colônia Antônio Aleixo	Leste	923,82	19 626	1 797,10	4 125
Colônia Oliveira Machado	Sul	140,01	10 055	6 075,28	2 140
Colônia Santo Antônio	Norte	342,08	20 851	5 156,10	5 112
Colônia Terra Nova	Norte	943,98	53 287	4 775,10	12 778
Compensa	Oeste	508,27	89 645	14 919,63	19 956
Coroadó	Leste	1 031,62	60 709	4 978,00	14 571
Crespo	Sul	110,11	18 266	14 032,33	4 312
Da Paz	Centro-Oeste	240,97	17 961	6 304,93	4 452

²⁹ Igarapé: É um curso d'água amazônico de primeira ou em terceira ordem, constituído por um braço de rio ou canal, caracterizados por pouca profundidade e por correrem quase no interior da mata. No dicionário da língua indígena Tupi, igarapé é uma palavra formada pela junção de ygara (canoa) e apé (caminho). "Significa 'caminho de canoa' (Ufra, 2023).

Distrito Industrial I	Sul	1 168,59	3 201	231,73	812
Distrito Industrial II	Leste	5 137,69	4 609	75,89	1 263
Dom Pedro Educandos	Centro-Oeste	275,78	20 179	6 189,72	4 936
Flores	Sul	82,83	18 745	19 144,03	4 266
Gilberto Mestrinho	Centro-Sul	1 311,57	56 859	3 667,21	15 639
Glória	Leste	707,15	65 429	7 826,77	15 188
Japiim	Oeste	49,47	10 617	18 154,44	2 422
Jorge Teixeira	Sul	547,63	63 092	9 745,63	16 322
Lago Azul	Leste	1 557,15	133 441	7 249,08	30 331
Lírio do Vale	Norte	2 961,87	9 022	257,68	2 341
Mauazinho	Oeste	214,01	25 457	10 062,15	6 162
Monte das Oliveiras	Leste	748,83	27 852	3 146,24	6 066
Morro da Liberdade	Norte	401,92	47 478	9 992,54	11 398
Nossa Senhora Aparecida	Sul	71,37	14 078	16 686,28	3 402
Nossa Senhora das Graças	Sul	66,85	8 270	10 465,22	2 222
Nova Cidade	Centro-Sul	211,72	17 869	7 139,62	5 069
Nova Esperança	Norte	1 044,48	70 428	5 703,89	18 005
Novo Aleixo	Oeste	147,78	20 919	11 974,56	5 073
Novo Israel	Norte	1 276,78	114 209	7 566,77	26 457
Parque 10 de Novembro	Norte	140,14	19 887	12 004,42	4 505
Petrópolis	Centro-Sul	821,12	48 771	5 024,36	13 433
Planalto	Sul	324,10	48 717	12 715,21	11 561
Ponta Negra	Centro-Oeste	429,22	19 249	3 793,63	4 818
Praça 14 de Janeiro	Oeste	2 413,04	5 919	207,50	2 304
Presidente Vargas	Sul	100,34	12 117	10 215,27	3 004
Puraquequara	Sul	56,70	9 391	14 010,58	2 213
Raiz	Leste	4 055,69	6 923	144,39	1 758
Redenção	Sul	85,92	16 694	16 436,22	4 061
Santa Etelvina	Centro-Oeste	300,16	41 572	11 715,75	9 457
Santa Luzia	Norte	669,45	31 043	3 922,62	7 166
Santo Agostinho	Sul	27,39	7 688	23 742,24	1 897
Santo Antônio	Oeste	149,07	19 616	11 131,01	4 663
São Francisco	Oeste	113,15	23 356	17 460,89	5 617
São Geraldo	Sul	162,28	19 889	10 367,27	4 474
São Jorge	Centro-Sul	104,50	8 983	7 271,77	2 497
São José Operário	Oeste	320,95	25 585	6 743,42	6 461
São Lázaro	Leste	543,10	78 222	12 183,58	17 833
São Raimundo	Sul	81,73	14 108	14 601,74	3 502
Tancredo Neves	Oeste	112,45	18 199	13 690,53	4 356
Tarumã	Leste	304,64	57 728	16 029,74	12 853
Tarumã-Açu	Oeste	3 928,07	33 168	714,27	8 912
Vila Buriti	Oeste	4 807,05	14 249	250,74	3 914
Vila da Prata	Sul	1 004,96	2 160	181,80	616
	Oeste	66,13	13 052	16 695,90	2 933

Zumbi dos Palmares	Leste	251,05	41 563	14 004,78	8 853

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados contidos em
<http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2010/janeiro/dom2365cad1.pdf>

A tabela acima apresenta a lista dos 63 bairros oficiais da capital amazonense, ao passo que, algumas de suas peculiaridades, como: zona administrativa pertencente, a área total do bairro em hectares, a população estimada residente, a densidade demográfica e o número de domicílios (Manaus, 2010; IBGE, 2017; 2023).

A zona sul, dentre as seis regiões administrativas da cidade, é a mais antiga e com maior número de bairros, 18 no total, incluindo o Centro histórico da cidade; é também a mais densamente povoada, com aproximadamente 300 mil habitantes, porém não vem apresentando crescimento populacional nas últimas décadas. Já as zonas geográficas que mais cresceram, ao longo das últimas décadas, foram a norte e a leste, e, hoje, apresentam as maiores populações (IBGE, 2023; 2010; ONU, 2020). A zona norte é a região com maior número de habitantes, sendo que os 10 bairros oficiais dessa região concentram mais de 600 mil habitantes, sendo que somente o bairro Cidade Nova apresenta uma população de aproximadamente 150 mil habitantes (IBGE, 2023; Manaus, 2018; 2010). A zona leste configura-se como segunda em número populacional, com mais de 500 mil habitantes; apresenta 11 bairros oficiais, onde estão diversas outras comunidades suboficiais, sendo o bairro Jorge Teixeira, o mais populoso, apresentando mais de 135 mil habitantes. Ademais, com aproximadamente 280 mil habitantes está a zona oeste, com 12 bairros oficiais, dentre eles o bairro Tarumã, o qual vem registrando o maior percentual de crescimento populacional, dentre os bairros manauaras, o qual tinha aproximadamente 7300 habitantes no início dos anos 2000 e hodiernamente apresenta mais de 35 mil habitantes (IBGE, 2023; 2010; Manaus, 2018). A zona centro-oeste é a menor entre as seis zonas geográficas da cidade, tanto em área quanto em número de população, apresenta em torno de 180 mil habitantes divididos em 5 bairros oficiais (Amazonas, 2017).



Figura 11. Vista aérea da Comunidade Cidade das Luzes, exemplo de ocupação irregular, típica na cidade de Manaus, onde o perímetro urbano avança e invade a floresta.

Fonte: Divulgação/ SSP-AM In: <https://agenciacenarium.com.br/cidade-das-luzes-invasao-e-degradacao-da-floresta-refletem-falta-de-plano-de-habitacao-em-manaus/>

A zona centro-sul é constituída por sete bairros oficiais e uma população de aproximadamente 170 mil habitantes. Dentre as seis regiões administrativas de Manaus é a que apresenta o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), assim como a melhor qualidade de vida, junto de outras localidades como Ponta Negra e algumas partes do bairro Cidade Nova (ONU, 2020). Atualmente a região de maior incidência de pobreza são as comunidades Nova Vitória, Grande Vitória e os bairros Cidade de Deus e partes do Jorge Teixeira e Tarumã (IBGE, 2023; 2010; ONU, 2020; Manaus, 2018; 2010).

Conforme observado na figura acima, grande parte dos bairros de Manaus surgiram a partir de invasões, desmatamento e degradação de áreas verdes – fragmentos de floresta –, ameaçando o patrimônio natural, reduzindo a cobertura florestal no espaço urbano e formando aglomeramentos urbanos sem o mínimo de infraestrutura e serviços públicos básicos, expressos na ausência de condições sanitárias, moradias e arruamento adequados; além de carência de espaços de lazer, escolas e postos de saúde; exposição das pessoas a situações de violência, dentre outros problemas, os quais contribuem para a consolidação

de um grande problema social na cidade que é a baixa renda, situação de pobreza e vulnerabilidade social de grande parcela da população.

Uma outra peculiaridade da cidade de Manaus é o contraste encontrado em alguns índices sociais aquando comparados entre as zonas geográficas da cidade. Onde parece haver uma grande dificuldade para que determinados serviços e avanços sociais saiam das zonas centrais e mais abastadas da cidade e encontrem as áreas periféricas e mais distantes do município. Conforme dados apresentados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD Brasil), na década dos anos 2000, os bairros de Manaus que apresentavam Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,943, ou seja, muito alto desenvolvimento humano, com qualidade de vida equivalente ao da Noruega, seriam os bairros de Adrianópolis e Nossa Senhora da Graça. Ao passo que os bairros São José, Comunidade Grande Vitória e outras comunidades apresentavam um médio desenvolvimento humano, com IDH de 0,658, comparável com os índices encontrados em Bolívia e, ou Vietnã.



Figura 12. Vista aérea da zona centro-sul da cidade de Manaus.

Fonte: Portal da Copa, CC POR 3,0 BR In: Wikimedia Commons <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Skyline-de-Manaus.jpg>

Esses dados, de certa forma, escancaram a desigualdade presente dentro da cidade e que diariamente flagela, principalmente, o cotidiano de inúmeros munícipes, menos favorecidos pela estrutura e serviços públicos, assim como,

privados. Apresentando dentro do tecido social da capital amazonense condições comparáveis à Noruega e ao Vietnã (ONU, 2020, IBGE, 2023).

A Figura 12 apresenta um panorama de uma área da cidade de Manaus, entre as zonas centro-oeste e centro-sul, onde estão localizados o estádio Arena da Amazônia, o ginásio poliesportivo Amadeu Teixeira, o sambódromo e a Vila Olímpica de Manaus. Ao fundo da imagem estão os bairros Parque 10 de Novembro e Adrianópolis, áreas que apresentam maior infraestrutura urbana dentro da cidade.

Para mais, essa mesma *Manaós* que surgiu de um aglomerado indígena ao redor do Forte Português São José do Rio Negro e que de famigerada “Porto de lenha”, se beneficiou com a extração do látex e passou a ostentar o título de “Paris dos Trópicos”, sucumbiu economicamente com a perda da produção da borracha e como uma “Fênix” ressurgiu, como que das cinzas, e hoje apresenta-se como maior centro urbano, industrial e financeiro da Região Norte do Brasil, mas que ainda apresenta contrastes socioeconômicos e urbanos e diversos desafios a serem sobrepujados.

A leitura da seguinte seção apresentará ao leitor a demografia, as características, origens, culinária entre outras nuances relativas à Pessoa idosa manauara.

2.2.1.2 Formação e características da Pessoa idosa manauara

“Por inúmeros aspectos, as nuances do envelhecimento devem ser compreendidas no contexto sociocultural onde está sendo efetivado, estando assim indissociável das díspares concepções de mundo e de homem” (Garcia, 2004. p.74).

Após conhecermos o desenvolvimento histórico e alguns dos aspectos que formam e caracterizam a capital amazonense passemos a enveredar por singularidades de seus atores sociais. Desta feita, adentremos as nuances relativas à formação e características da Pessoa idosa que vive no *loco* deste estudo, atores sociais marcados pelo inexorável tempo e contexto sociocultural de *Manaós*, palavra usada pelos antigos nativos que habitavam a região onde hoje está situada a cidade de Manaus e que também nomeava um desses povos. A palavra carrega em seu significado o sentido de “Mãe dos Deuses” e quiçá por

esse motivo, a cidade se caracterizou por ser muito acolhedora com todos que migram para seus domínios.

Todavia, além do grande fluxo migratório, outra condição também preponderante deve ser ressaltada, que é o rápido e vultoso crescimento da população idosa da cidade. Em uma série histórica o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra uma evolução do número de Pessoas idosas na cidade de Manaus. Nas últimas cinco décadas, o quantitativo de habitantes acima de 60 anos aumentou exponencialmente, saltando de 10.584 habitantes em 1970 para 108.902 habitantes no ano de 2010 – aumento cerca de 10 vezes - e chegando a 210.000 habitantes em 2022, o que revela um aumento de 20 vezes ao longo das últimas cinco décadas. O percentual de idosos na população geral quase que duplicou no período de 1970 a 2010 e praticamente triplicou aquando comparado com o ano de 2022. O índice que era de 3,40% evoluiu para 6,04% em 2010 e atingiu 10,17% da população total da cidade no ano de 2022 (IBGE, 2017; 2023). Porém se mantidas as expectativas atuais em duas décadas essa população poderá ultrapassar o número de 500.000 Pessoas idosas (IBGE, 2017; 2023).

Tabela 7. População de Pessoas idosas de Manaus nas últimas 5 décadas e o seu percentual em relação a população total da cidade.

População de Pessoas idosas de Manaus nas últimas 5 décadas e o seu percentual em relação à população total da cidade.		
Ano	População com idade acima de 60 anos	(%) em relação a população total
1970	10.584	3,40
1980	22.220	3,51
1990	37.702	3,73
2000	65.731	4,68
2010	108.902	6,04
2022	210.000	10,17

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados de IBGE (2023).

Como visto na tabela anterior, a cidade de Manaus vem apresentando, nas últimas décadas, um constante aumento de sua população de Pessoas idosas e para além desse fato, outro fator que chama atenção é que os dados dos últimos estudos também revelam que ocorreu ainda uma redução de 53,4% de pessoas abaixo dos 30 anos de idade. Já os maiores de 30 anos, cresceram para 46,6%, e o número de crianças de 10 a 13 anos apresentou uma queda, passando de

8,8% em 2012 para 6,9% em 2022, dados que apontam claramente para uma continuidade na tendência de envelhecimento da população manauara, que mesmo com os transtornos e o agito da vida urbana, a população da capital amazonense tem vivido mais (IBGE, 2023).

Como já relatado por essa tese, parte desse vultuoso crescimento populacional da cidade de Manaus ocorreu devido ao processo de migração de indivíduos oriundos de todo Brasil, no entanto uma considerável parcela desse processo migratório, desse período, se deu pela população de diversos municípios do interior do Estado do Amazonas, de outros Estados considerados amazônicos e nos últimos anos houve uma intensa imigração de venezuelanos que migraram para a capital Manaus (IBGE, 2023; Nazareth; Brasil & Teixeira, 2011). E esses novos grupos de moradores provenientes dos confins amazônicos trouxeram consigo muitos conhecimentos de quem viveu na floresta, influenciando assim, o cotidiano, os costumes e a culinária apresentada na cidade. A alimentação à base de carnes mais magras, principalmente o peixe, e frutos amazônicos, pode ser um dos motivos que influenciaram positivamente para a maior longevidade da população manauara (Ribeiro & Cruz, 2012). No que tange a alimentação, a floresta fornece frutos como o tucumã³⁰ (*astrocaryum tucuma*) e a pupunha³¹ (*bactris gasipaes*) que são ricos em vitaminas “A” e pró-carotenos. Há também a ingestão de castanha do Brasil (*bertholletia excelsa* H.B.K.), que é rica em proteínas e gorduras não saturadas (Ribeiro & Cruz, 2012), além do camu-camu³² (*myrciaria dúbia* (H.B.K.) McVaugh), que apresenta 60 vezes mais vitamina “C” que o limão (Smiderle & Souza 2008; Ribeiro & Cruz, 2012). Isso sem falarmos do fruto apreciadíssimo pelos amazônidas que é o açaí³³ (*euterpe oleracea*), um alimento muito rico em nutrientes essenciais para a manutenção da saúde humana, o qual é rico em proteínas e fibras, é energético e possui aproximadamente 40% de lipídeos em base seca. Além de ser uma boa fonte energética, o açaí também é rico em antioxidantes, podendo fornecer substâncias capazes de combater possíveis prejuízos que podem ser causados pelos radicais livres no corpo humano (Carvalho, 2021). Outro alimento bem

³⁰ Fruto Amazônico

³¹ *Idem*

³² *Ibidem*

³³ *Ibidem*

apreciado pelo amazônida é o guaraná (*paullinia cupana*) que comprovadamente é um fruto perfeito e tem todas as condições de melhorar a vida, pois é anti-inflamatório, diurético, estimulante, antioxidante por excelência e beneficia a memória por vasodilatação cerebral. É ainda anticancerígeno, previne diabetes e contribui para o aumentar a força muscular (Ribeiro & Cruz, 2012).

Somado a isso, tem-se também os peixes que compõem a dieta básica do habitante no Amazonas e Manaus é a capital brasileira onde mais se consome essa iguaria, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020). E, como é sabido, os peixes são alimentos ricos em proteínas, vitaminas e minerais e possuem menor teor de gordura aquando comparados às carnes vermelhas e aves, sendo um excelente substituto nutricional para as mesmas. O peixe Jaraqui (*semaprochilodus*), que apresenta em sua composição mais ômega 3 que o salmão, é o peixe mais consumido pela população da cidade. O "homem da floresta" come peixes, mandioca (*manihot esculenta*) e frutos amazônicos, também quase não ingeria trigo, que possui glúten. Ao passo que, a farinha de mandioca, uma espécie de raiz tuberosa, apresenta em sua composição grande quantidade de amido, cálcio, fósforo e vitaminas, não tem glúten e está presente em diversos pratos da culinária amazônica (Ribeiro & Cruz, 2012). Um outro fato, importante a ser destacado são os dados da Pesquisa Nacional de Saúde que mostram que entre as capitais brasileiras, Manaus apresenta a menor taxa de consumo de bebidas alcóolicas (1x na semana) entre adultos (14,8%) da população geral (IBGE, 2020). Desta feita, a somatória dos aspectos mencionados resulta em uma dieta mais balanceada à base de carnes mais magras e frutos amazônicos, formam a dieta do homem da floresta e podem ter influenciado positivamente para o aumento da longevidade manauara (Ribeiro & Cruz, 2012).

Inegavelmente, e seria até um equívoco não atribuir, os contributos que o maior acesso aos serviços de saúde e saneamento básico trouxeram para a ampliação da longevidade da população manauara ao longo dos últimos 40-50 anos. Esse maior acesso à rede de saúde e os cuidados com a prevenção de doenças foram fulcrais nesse processo. Ao migrarem do interior para a capital, as pessoas obtiveram melhores condições de cuidar da saúde. Passaram a ter maior e melhor acesso a vacinas, assistência em saúde, melhores condições de saneamento básico e a todo um contexto que não tinham no interior. Essa

população que envelheceu em Manaus, nesse período, influenciada pela “dieta do homem da floresta”, a trabalhar em condições diferentes das do campo - sobretudo o trabalho registrado e sob a égide das leis trabalhistas - e assistida por melhores serviços de saúde contou com uma porção de apoios que promovem a qualidade da vida e por isso pode viver mais (Ribeiro & Cruz, 2012).

Nos últimos anos o poder público, a sociedade civil organizada e a iniciativa privada vêm se esforçando para aprimorar a infraestrutura e os diversos serviços destinados aos munícipes manauaras, como é o caso das Pessoas idosas. Em consonância com a Política Nacional para a Pessoa Idosa, criada em 1994 (Brasil, 2010), com o advento do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2022), o fortalecimento das instituições e o amadurecimento do imaginário social diversos foram os avanços dentro dessa temática. A Pessoa idosa pode contar com uma gama de serviços que visam garantir o bem-estar, a cidadania, o viver e o envelhecer com dignidade na cidade.

Sob essa ótica, ganha particular relevância relatar que de acordo com a Constituição Brasileira; “A saúde é um direito de todos cidadãos e dever do Estado Brasileiro, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, art. 196). Isto posto, é importante esclarecer que o Estado do Amazonas, apesar de sua imensa vastidão territorial, quase que concentra em sua totalidade, os serviços de saúde de alta complexidade na cidade de Manaus, isso muito provavelmente pela baixa densidade demográfica apresentada pelo Estado que é de 2,53 habitantes/km² enquanto a capital Manaus apresenta uma densidade demográfica de 181 habitantes/km² (IBGE, 2023), o que, em quesito relativo aos serviços de saúde, de certa forma beneficia a população da capital Manaus em relação à população que vive no interior do Estado.

Outras peculiaridades dessa população é que, em sua maioria, são formadas pessoas do sexo feminino, aposentados, porém, devido baixa renda e baixa escolaridade, alguns ainda trabalham informalmente. Todavia, em sua maioria, são bem esperançosos e apresentam certa satisfação referente a suas vidas, principalmente aquando comparados a populações de outros países e regiões do Brasil e, mesmo com um baixo perfil socioeconômico, os manauaras mostraram uma melhor satisfação com a qualidade de vida que populações de

países desenvolvidos (Neto & Corrente, 2018). Demonstrando assim, que a Pessoa idosa manauara apresenta boa expectativa para com suas vidas na cidade.

A próxima seção elenca a estrutura e o conjunto de serviços públicos dispostos na cidade de Manaus à disposição das Pessoas idosas.

2.2.1.3 As ações e serviços disponíveis à Pessoa idosa manauara

Algum demônio disfarçado de anjo inventou que velhice é a "melhor idade". Só pode ser gozação ou ironia [...] Velhice é quando a gente começa a ser tratado como "objeto de respeito" e não como "objeto de desejo". Mas o que quero não é ser olhado com respeito, mas com desejo [...] Sugiro um nome diferente para essa idade, que não é ironia, mas poesia: "Pessoas portadoras de crepúsculos no seu olhar..." (A pior idade, Rubem Alves).

O enredo do texto vindouro busca apresentar ao leitor os produtos e serviços oferecidos especificamente às Pessoas idosas manauaras, serviços estes ofertados principalmente pelo poder público e entidades filantrópicas e que facilitam o conviver da Pessoa idosa, assim como a elevação de seu bem-estar, dignidade e torna a cidade mais amigável àqueles que pelejaram e calejaram as mãos em prol do desenvolvimento da cidade. Características à parte, vale ressaltar que as ações governamentais de saúde voltadas para a Pessoa idosa na cidade de Manaus além de serem norteadas pela Carta Magna Brasileira (Brasil, 1988) elas ainda buscam seguir as orientações da Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 2006) e do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003; 2022) que instituem a garantia de que toda Pessoa idosa tenha uma assistência de forma integral, **promovendo a saúde** – consultas, exames e atendimentos com profissionais de saúde; **manutenção de sua capacidade funcional** - que continue ativa, a realizar suas atividades do cotidiano, dentro e fora de casa; **da autonomia** - que continue participando da sociedade, seja a trabalhar, seja contribuindo ou emitindo sua opinião acerca de determinadas situações, e colaborando para um envelhecimento ativo e saudável; **participando de grupo de idosos, adotando hábitos saudáveis** - como praticar regularmente atividades físicas, buscar os serviços médicos preventivamente, parar de fumar, diminuir a ingestão de álcool, entre outros. Desta feita o sistema de saúde na cidade de Manaus aufere ações e constitui-se por unidades ambulatoriais, clínicas, prontos-socorros e hospitais fomentados pelos Governos Federal,

Estadual e Municipal e também por empresas privadas, que oferecem serviços nas esferas primárias, secundárias e terciárias de saúde.

A esfera municipal é representada pela Secretaria Municipal de Saúde (Semsa Manaus), a qual foi criada em 20 de novembro de 1975, por meio da lei nº 1240, e apresenta como diretriz gerir o sistema municipal de saúde, observando os princípios e fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando ações de vigilância e atenção à saúde dos munícipes da cidade de Manaus (Manaus, 2021a). Seus serviços e ações de saúde são desenvolvidos em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Brasil, 2012), que prioriza a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação e redução de danos. Coordena os cuidados e é ordenadora das redes de atenção à saúde, constituindo-se como a porta de entrada preferencial do SUS (Manaus, 2021a). Suas unidades estão distribuídas conforme o texto a seguir:

Atualmente a Rede de Atenção à Saúde Municipal é composta por 288 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 10 UBSs com horário ampliando de atendimento; 6 Clínicas da Família, destacando que uma delas funciona em regime de plantão de 12h de segunda a domingo; 4 Unidades Básicas de Saúde Móvel terrestres; 2 Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF); 5 Policlínicas; 4 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER); 48 unidades do Serviço Móvel de Urgência (Samu), distribuídas em unidades de suporte básico e de suporte avançado; 2 unidades fluviais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu Fluvial); 6 laboratórios, sendo 4 Distritais, 1 de Especialidades e 1 de Vigilância; 2 Centrais de Atendimento do Programa Leite do meu Filho; além da Maternidade Dr. Moura Tapajóz; da Vigilância Sanitária (Visa Manaus); do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest); e do 1 Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) (Manaus, 2021a, s/p).

Como visto na citação acima, a administração municipal apresenta uma ampla rede para o atendimento em saúde de seus munícipes, que inclui duas Unidades Básicas de Saúde Fluvial e duas Unidades de Serviço Móvel de Urgência, para atender a especificidade das comunidades ribeirinhas, o que aufere uma adaptação e singularidade aos povos amazônicos, no entanto a rede municipal não apresenta nenhuma unidade de saúde destinada integralmente para a atenção, assistência e saúde da Pessoa idosa.

Ao verificarmos os serviços de saúde existentes na cidade da Manaus que são administrados pelo Governo Estadual, que neste caso é representado pela

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), a qual apresenta, entre outros, a incumbência de: “[...] promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde; [...] prestar apoio técnico e financeiramente aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; [...] gerir sistemas públicos de saúde de alta complexidade, de referência estadual e regional” (Brasil, 1990, Art. 17). Verifica-se a seguinte conjuntura de unidades de saúde e suas respectivas zonas de localização dentro da cidade de Manaus: Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA), localizado no bairro Praça 14 de Janeiro, Zona Sul da cidade; Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, localizado no bairro Dom Pedro I, Zona Centro-Oeste; Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT – HVD), localizado no bairro Dom Pedro I, Zona Centro-Oeste; Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS – RCP), localizado no bairro Colônia Santo Antônio, Zona Norte; Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), localizado no bairro Cachoeirinha, Zona Sul da cidade; Fundação Hospital Alfredo da Mata (FUHAM), localizado no bairro Cachoeirinha, Zona SUL; Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHemoam), localizado no bairro Dom Pedro I, Zona Centro-Oeste da cidade e a Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHCFM), localizado no bairro Cidade Nova, Zona Norte de Manaus. Entre os hospitais e prontos-socorros (HPS) estão o HPS 28 de Agosto, localizado no bairro Adrianópolis, Zona Centro-Sul da cidade; o HPS Dr. Aristóteles Platão Bezerra de Araújo, localizado no bairro Jorge Teixeira, Zona Leste da cidade e o HPS Dr. João Lúcio Pereira Machado, localizado no bairro Coroado, Zona Leste da cidade. Como hospital geral (HG) tem-se o HG Delphina Rinaldi Abdel Aziz, localizado no bairro Terra Nova, Zona Norte de Manaus e o HG Dr. Geraldo da Rocha, localizado no bairro Colônia Antônio Aleixo, Zona Leste da cidade. Complementando o serviço de atendimentos de urgências tem-se 10 unidades de saúde, conhecidas por Serviços de Pronto Atendimento (SPAs) e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) que se faz saber: SPA Alvorada, localizado no Bairro Alvorada, Zona Centro-Oeste; SPA Chapot Prevost, localizado no bairro Colônia Antônia Aleixo, Zona Leste da cidade; SPA Coroado, localizado no bairro Coroado, Zona Leste da cidade; SPA e Policlínica Dr. Danilo Corrêa, localizado no bairro Cidade Nova, Zona Norte da cidade; SPA e Policlínica Dr. José de Jesus Lins de Albuquerque, localizado no bairro

Redenção, Zona Centro-Oeste; SPA Enfª Eliameme Rodrigues Mady, localizado no bairro Monte das Oliveiras, Zona Norte; SPA Joventina Dias, localizado no bairro Compensa, Zona Oeste; SPA São Raimundo, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Sul; SPA Zona Sul, localizado no bairro Colônia Oliveira Machado, Zona Sul de Manaus; UPA Campos Sales, localizado no bairro Tarumã, Zona Oeste e UPA José Rodrigues, localizado no bairro Nossa Senhora de Fátima, Zona Norte. Entre as unidades de saúde conhecidas como policlínicas estão: Policlínica Antônio Aleixo, localizada no bairro Colônia Antônio Aleixo, Zona Leste da cidade; Policlínica Cardoso Fontes, localizada no bairro Centro, Zona Sul da cidade; Policlínica Codajás, localizada no bairro Cachoeirinha, Zona Sul; Policlínica Gilberto Mestrinho, localizado no bairro Centro, Zona Sul da cidade; Policlínica João dos Santos Braga, localizada no bairro Nova Cidade, Zona Norte e Policlínica Zeno Lanzini, localizada no bairro Tancredo Neves, Zona Leste de Manaus. E, a integrar as Unidades de Atenção Psicossocial estão o Centro de Atenção Psicossocial Dr. Silvério Tundis, localizado no bairro Santa Etelvina, Zona Norte da cidade, o Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz, localizado na rodovia AM-010, Km 53, Zona Rural de Manaus e o Centro de Saúde Mental do Amazonas, localizado no bairro Planalto, Zona Centro-Oeste (Amazonas, 2023a). Ademais é preciso ressaltar que no âmbito da SES-AM são dispostas unidades de saúde que realizam o atendimento direcionado e exclusivamente à Pessoa idosa, são os Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI) que estão assim distribuídos: CAIMI Ada Rodrigues Viana, localizado no bairro Compensa, Zona Oeste; CAIMI André Araújo, localizado no bairro Cidade Nova, Zona Norte de Manaus e CAIMI Paulo Lima, localizado no bairro Colônia Oliveira Machado, Zona Sul da cidade. Os CAIMI's são unidades de saúde de média complexidade, especializadas em atender aos principais problemas e agravos de saúde da população idosa. Esses se apresentam como centros de referência ao atendimento e prevenção à saúde das Pessoas idosas, assegurando-lhes o direito a assistência médica, nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde, mediante programas e medidas profiláticas, além de contribuir para o desenvolvimento de uma política de envelhecimento consciente e saudável (Amazonas, 2023a). São caracterizadas como Policlínicas de referência para a saúde da Pessoa idosa, de acordo com Cadastro Nacional de Estabelecimento

em Saúde – CNES, desta forma oferecem atendimentos em áreas especializadas da saúde. Nessas unidades a Pessoa idosa recebe atenção, assistência e diversos serviços de saúde, pois essas unidades contam em seu corpo técnico com uma equipe multiprofissional formada por assistentes sociais, dentistas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, médicos especialistas, nutricionistas, psicólogos e técnicos de enfermagem. Outrossim, os serviços de saúde oferecidos por esses estabelecimentos de assistência à saúde da Pessoa idosa, contribuem para o fortalecimento da rede assistencial do Sistema Único de Saúde e favorece a tão almejada humanização da assistência em saúde (Amazonas, 2023a). Além das citadas unidades de saúde, ainda integram o sistema gerido pela SES-AM 11 Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC) e 7 maternidades, serviços estes que não estão diretamente ligados a assistência de Pessoas idosas, mas constam para título de informação quanto aos serviços dispostos pela SES-AM (Amazonas, 2023a). Ademais compondo a rede de assistência em saúde pública na cidade de Manaus existe o Hospital Universitário Getúlio Vargas que é administrado pela esfera Federal por meio do Ministério da Educação. No entanto, além das unidades públicas existem mais de 10 hospitais e centenas de clínicas particulares. Apesar de toda essa estrutura a disposição da população, é comum relatos, principalmente na mídia, de Pessoas idosas a relatar demora e dificuldade para alcançar atendimento – sobretudo de especialidades em saúde e exames complementares de maior custo, descasos e até mal tratos aquando buscam os serviços de saúde.

Ao abordarmos questões relativas ao viés social e a proteção da Pessoa idosa em Manaus, apresentam-se algumas entidades e órgãos públicos que se destacam nessa finalidade. Iniciando esse arranjo tem-se a Secretaria de Estado da Assistência Social do Amazonas (SEAS-AM), a qual compõe a estrutura administrativa do Poder Executivo do Estado do Amazonas, e responsabiliza-se pela gestão plena da Política Estadual de Assistência Social associando-se a órgãos governamentais e instituições não governamentais que integram a rede socioassistencial do Estado (Amazonas, 2023b). A SEAS-AM responsabiliza-se pela efetivação da política de Estado voltada para a organização e financiamento de serviços, programas e benefícios sociais destinados às famílias, crianças, adolescentes, Pessoa idosa, Pessoas que apresentam deficiência, e pessoas

em situação de vulnerabilidade e risco social (Amazonas, 2023d). Todavia, além do importante trabalho voltado à assistência social a SEAS-AM, em conjunto com outros órgãos governamentais, administra 7 Centros Estadual de Convivência da Família (CECF): o CECF André Araújo, localizado no bairro Raiz, Zona Sul de Manaus, o CECF 31 de Março, localizado no bairro Japiim, Zona Sul; o CECF Maria de Miranda Leão, localizado no bairro Alvorada, Zona Centro-Oeste; o CECF Teonizia Lobo, bairro Amazonino Mendes, Zona Norte da cidade; o CECF Magdalena Arce Daou, localizado no bairro Santo Antônio, Zona Oeste; o CECF Padre Pedro Vignola, localizado no bairro Cidade Nova, Zona Norte e o Centro Estadual de Convivência do Idoso – Aparecida, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Sul de Manaus (Amazonas, 2023d). Esses centros de convivência são espaços aparelhados com estrutura física, equipamentos e profissionais que desenvolvem trabalhos nas áreas: da cultura (danças e teatro), de ensino profissionalizante, de esporte (hidroginástica, musculação, ginástica funcional, futebol e natação), de lazer, de saúde (fisioterapia, psicologia, enfermagem) e serviços sociais. Oferecem diversas atividades e atendem a crianças, jovens, adultos e Pessoas idosas, com exceção do Centro Estadual de Convivência do Idoso - Aparecida que atende e oferece atividades exclusivamente à Pessoa idosa (Amazonas, 2023b). Nesse contexto, dado aos serviços ofertados, fica claro perceber a importância dos Centros de Convivência da Família, sobretudo o Centro de Convivência do Idoso, para o desenvolvimento do bem-estar, qualidade de vida e saúde da população de Pessoas idosas da cidade de Manaus.

A seguir a panóplia de serviços disponíveis à Pessoa idosa na cidade de Manaus reveste-se de particular importância a Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (Semasc) que executa as políticas públicas municipal para proteção às famílias e aos indivíduos e ainda atividades essenciais para o desenvolvimento humano, formação da cidadania e promoção da equidade e justiça social. Em Manaus, a Semasc, operacionaliza diversos equipamentos da rede socioassistencial voltados à população em situação de vulnerabilidade social, à proporção que desenvolve na cidade outras políticas públicas nas áreas: direitos da mulher, direitos humanos, segurança alimentar e nutricional (Manaus, 2021b). A principal ferramenta para implantação de suas políticas são os 20 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

espalhados pela cidade, os quais se mostram como os principais equipamentos de desenvolvimento dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica. Constituem-se como um espaço de concretização dos direitos socioassistenciais nas comunidades que estão inseridos, materializando a política de assistência social (Manaus, 2021b). É o local que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias e cidadãos aos direitos socioassistenciais e à proteção social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada dos usuários da política de assistência social para a rede de Proteção Básica e referência para encaminhamentos à Proteção Especial, contando com uma equipe profissional de referência para o desempenho de tais serviços (Manaus, 2021b). No que tange à Pessoa idosa, a Semasc realiza o acompanhamento e, ou a articulação com outros órgãos governamentais quanto a denúncias relacionadas à violência contra os idosos, com visitas técnicas, orientações e encaminhamentos para o acesso de benefícios vinculados ao Cadastro Único: Carteira do Idoso, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), acesso ao Registro Tardio (Certidão de Nascimento) para os idosos que tiveram o pleno exercício de sua cidadania cerceado durante muito tempo e encaminhamento de idosos a instituições de acolhimento do município de Manaus. Além da participação em movimentos sociais e de reforço de direitos (Manaus, 2021b).

Nesse íterim estão dispostos os serviços para defesa, proteção e promoção de bem-estar da Pessoa idosa que são desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC-AM), órgão vinculado ao Governo do Estado do Amazonas, que por meio de sua Secretaria Executiva Adjunta de Direitos da Pessoa Idosa (SEADPI), executa ações voltadas à promoção, proteção e defesa dos direitos de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, com observância no dispositivo da Lei Federal 10.741/2003 e da Lei Federal 14.423/2022 - Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003; 2022). Esta por sua vez realiza atendimentos psicossociais, jurídicos, serviço social, auxílios voltados à saúde e gerencia projetos como: Idoso Empreendedor e o Vida e Saúde do Idoso Ativo (Amazonas, 2023c). Ao passo que também executa demandas no sentido de que haja a articulação entre órgãos governamentais e entidades particulares em assuntos relacionados às atividades desenvolvidas pela sua gerência e ainda ações para o aprimoramento, estruturação e ampliação da rede de proteção, defesa e promoção de bem-estar e qualidade de

vida da Pessoa idosa no Estado do Amazonas (Amazonas, 2023c). Contudo, dentre os serviços disponibilizados, evidenciam-se por buscar garantir o amplo atendimento e acessibilidade ao público fim, os projetos: “Ônibus³⁴ do Idoso”, uma unidade móvel que percorre áreas da cidade de Manaus e alguns municípios do interior do Estado para identificação e assistência em casos de violação dos direitos da Pessoa idosa, além dos serviços de fisioterapeutas, enfermeiros e auxílios voltados à saúde; há também o projeto “Idoso Empreendedor” que em conjunto com a Agência de Fomento do Estado do Amazonas (AFEAM) dá assistência para que a Pessoa idosa inicie e estabeleça um empreendimento no mercado de trabalho; e ainda as atividades desenvolvidas pelo projeto “Vida e Saúde do Idoso Ativo” (Amazonas, 2023f) que é realizado em parceria com grupos e associações de Pessoas idosas cadastrados pela SEADPI. O projeto visa proporcionar de forma preventiva, a melhoria da qualidade de vida e bem-estar das pessoas envelhecidas e idosas, por meio de ações e serviços de equipe multiprofissional formada por profissionais de educação física, dança, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia, técnico de enfermagem, entre outros (AADESAM, 2021), que ofertam de forma sistemática práticas esportivas, recreativas, culturais, educativas e reabilitação fisioterapêutica assegurando o bem-estar do corpo e da mente, as potencialidades, a autonomia, a garantia de direitos, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a inclusão social (Amazonas, 2023f). Desta feita são 74 (setenta e quatro) núcleos atendidos, cada um com aproximadamente 40 (quarenta) Pessoas idosas, que estão distribuídos pela capital Manaus e 10 (dez) núcleos atendidos em municípios como Amaturá, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Parintins, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva e Tefé, no interior do Estado (Amazonas, 2023f; AADESAM, 2021). À vista de seus dados e números de serviços ofertados à população de Pessoas idosas não é exagero afirmar que a SEJUSC, por meio da SEADPI, trata-se inegavelmente de um fulcral órgão governamental que fomenta a execução das políticas destinadas e contribui para o bem-estar e qualidade de vida da Pessoa idosa na cidade de Manaus, assim como no interior do Estado do Amazonas.

³⁴ Ônibus: palavra utilizada na Língua Portuguesa, em sua variação linguística regional brasileira, sendo equivalente a palavra autocarro, utilizada em Portugal.

No tocante, é pertinente trazer à lúmen o fato que a SEADPI em conjunto com a Secretaria de Estado da Pessoa com Deficiência do Amazonas (SePcD-AM) inaugurou, em outubro de 2023, sua nova sede física na capital Manaus, localizada no Parque das Laranjeiras, bairro Flores, Zona Centro-Sul da cidade. O complexo conta com estruturas física, material e humana que possibilitam o atendimento para além das funções administrativa e a gestão de projetos das secretarias, pois adjunto a estrutura foi criado o Centro Estadual de Cuidados para Idosos e Pessoas com Deficiência (CECIPcD) que disponibiliza serviços direcionados e exclusivos à Pessoa idosa e à Pessoa que apresenta deficiência. O CECIPcD é um espaço adaptado para receber e atender as necessidades de sua clientela específica e ainda oferecer serviços como: fisioterapia, hidroterapia, hidroginástica, musicoterapia, dança, atividade física e diversas outras terapias e acolher a demandas concernentes às Pessoas idosa e, ou que apresenta deficiência (Amazonas, 2023c). Em vista disso pode-se verificar que o CECIPcD se trata, inegavelmente, de mais um espaço destinado à promoção da proteção, direitos, saúde e bem-estar da Pessoa idosa amazonense³⁵.

Ademais integrando os serviços destinados à Pessoa idosa apresenta-se Centro Integrado de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (CIPDI), o qual foi criado em julho de 2007, conforme as diretrizes da Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, entretanto somente foi integrado ao organograma da SEJUSC no ano 2017. Apresenta como objetivo promover a proteção e a defesa dos direitos da pessoa idosa, ao passo que seus serviços são disponibilizados por meio de equipe técnica multiprofissional, em atendimentos psicossociais, registro de denúncias, orientações e encaminhamentos, bem como atividades específicas desenvolvidas pelos profissionais assistentes sociais e psicólogos, como visitas domiciliares, mediações de conflitos, elaboração de relatórios sociais e relatórios psicológicos (Amazonas, 2023c). Entre outros serviços, destacam-se também, a participação da equipe psicossocial do CIPDI em Ações Temáticas voltadas ao segmento idoso, cujos objetivos são a sensibilização dos usuários quanto aos direitos garantidos à Pessoa idosa e a promoção do envelhecimento ativo (Amazonas, 2023c). Nessa mesma ótica, somando-se aos serviços de proteção à Pessoa idosa citados, reverte-se de particular importância a Secretaria de

³⁵ Amazonense: gentílico, palavra que designa a pessoa que nasce no Estado do Amazonas, Brasil.

Estado de Segurança Pública do Amazonas (SSP-AM) que mantém a Delegacia Especializada em Crimes Contra o Idoso (DECCI), localizado no bairro Parque 10 de Novembro, Zona Centro-Sul, órgão vinculado a Polícia Civil do Estado do Amazonas que apresenta como competência realizar diligências e investigar todo e qualquer crime previsto no Estatuto da Pessoa Idosa, ou outros crimes previstos em outras legislações que estejam vinculados à Pessoa idosa (Amazonas, 2023e). Contudo ao abordarmos a questão legislação é importante relatarmos que em Manaus existem o Conselho Municipal do Idoso e também está sediado o Conselho Estadual do Idoso, este último com jurisdição em todo Estado do Amazonas. Esses são órgãos colegiados, consultivos e normativos. Que por sua vez apresentam por finalidade congregar e conjugar esforços do Poder Público e suas autoridades, da iniciativa privada e de grupos organizados, que apresentem como objetivos a consecução das políticas relativas à Pessoa idosa, efetivando-a como instrumento de garantia da cidadania (Amazonas, 2023c; Manaus, 2021b).

Ora, outro importante projeto de relevância histórico-social para a população de Pessoas idosas desenvolvido na cidade de Manaus é o Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade da 3ª Idade Adulta (PIFPS-U3IA), o qual é vinculado a Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT) e a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O referido programa é desenvolvido desde o ano 1993 nas dependências da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas, localizada no bairro Coroadó, Zona Leste de Manaus, contando sempre com a atuação de estagiários e Profissionais de Educação Física a desenvolver atividades educativas, culturais, de promoção à saúde e atividades físicas como caminhada ecológica, dança de salão, educação física gerontológica, ginástica gerontológica, gerontovoleibol, 'hidromotricidade', musculação gerontológica, natação e pilates. Atende a centenas de alunos e também se mostra como um espaço voltado para o estudo e pesquisa das nuances que envolvem a Pessoa idosa, o processo de envelhecimento e a prática de atividades físicas (UFAM, s.d.).

Pensando na recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e valorização da Pessoa idosa, a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) criou em 2007 a Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) com objetivo de

produzir e disseminar conhecimentos, por meio do desenvolvimento de ensino e pesquisa relativos ao processo de envelhecimento, aos profissionais dos diversos campos do conhecimento. Hoje a instituição é denominada Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI) e se consolidou como um centro de referência, de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde, direcionados para os assuntos próprios ao envelhecimento humano e à formação de profissionais na área da Gerontologia e especializados na saúde da Pessoa idosa, no Estado do Amazonas (FUnATI, 2021). A FUnATI conta com uma Policlínica Gerontológica, a oferecer serviços de saúde por meio de uma equipe multiprofissional em saúde composta por assistente social, cirurgiões dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos (geriatra, gerontólogo, clínico geral e oftalmologista), nutricionista, profissionais de educação física e psicólogos. Somam-se a esses profissionais, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos e serviços de apoio aos sistemas de informação do SUS e Sistema de Regulação – SISREG (FUnATI, 2021). Essa por sua vez, objetiva ofertar serviços para Pessoas idosa, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças, estímulo ao autocuidado, manutenção e/ou recuperação da capacidade funcional que repercutirão em um envelhecimento ativo e de melhor qualidade. Nesse contexto, fica claro que a FUnATI, por meio de seus serviços de ensino, pesquisa, extensão e da materialização de sua Policlínica Gerontológica, reconheceu a importância de esquematizar a prestação de serviços de saúde considerando as necessidades específicas da população idosa, cuja saúde é caracterizada pela presença de múltiplas condições clínicas, decréscimo fisiológico e funcionalidade reduzida (FUnATI, 2021).

Ao abordarmos a questão esporte e lazer para a Pessoa idosa destacam-se dentro da aparelhagem governamental do município de Manaus a Fundação Manaus Esporte e a Fundação Dr. Thomas que desenvolvem pertinentes trabalhos relativos à promoção de saúde, prática de atividades físicas, atividades socioculturais e educacionais para a Pessoa idosa manauara. A Fundação Manaus Esporte (FME) é um instrumento do governo municipal direcionado para o fomento da garantia dos direitos individuais e coletivos da população de Manaus na área do desporto e lazer. Em sua essência, como executor de políticas públicas, apresenta como princípio o desenvolvimento do esporte de base e comunitário, assim como o trabalho de inclusão social (Manaus, 2023a).

Atualmente a FME trabalha desenvolvendo programas de atividades físicas para os munícipes de Manaus, de todas as faixas etárias, em seus 18 Núcleos de Esporte e Lazer (CEL's) e 1 velódromo, divididos pelas seis zonas urbanas da capital amazonense, sendo que destes, 16 CEL's apresentam grupos de Pessoas idosas, assim como aulas/atividades desportivas específicas para tal clientela (Manaus, 2023a). Assim sendo, os 16 CEL's que trabalham com a Pessoa idosa estão dispostos pela cidade nos seguintes endereços: CEL – Mini Vila Olímpica do Coroadó, localizado no bairro Coroadó, Zona Leste da cidade; CEL Alvorada, localizado no bairro Alvorada I, Zona Centro-Oeste; CEL Campos Elíseos, localizado no bairro Planalto, Zona Centro-Oeste da cidade; CEL Cidade de Deus, localizado no Bairro de mesmo nome, Zona Norte; CEL Cidade Nova, localizado no bairro Cidade Nova, Zona Norte; CEL Dom Jackson, localizado no bairro Compensa I, Zona Oeste da cidade; CEL Dom Pedro, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Centro-Oeste; CEL Japiim, localizado no bairro Japiim, Zona Sul de Manaus; CEL Ninimberg Guerra, localizado no bairro São Jorge, Zona Centro-Oeste; CEL Redenção, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Centro-Oeste; CEL Rouxinol, localizado no bairro Cidade Nova I, Zona Norte; CEL Santa Etelvina, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Norte da capital amazonense; CEL Santa Luzia, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Sul da cidade; CEL São Francisco, localizado no bairro de mesmo nome, Zona Centro-Sul; CEL Vale do Amanhecer, localizado no bairro Petrópolis, Zona Centro-Sul da cidade; CEL Zezão, localizado no bairro São José, Zona Leste da capital amazonense (Manaus, 2023a). Nos referidos CEL's a população idosa pode contar com atividades como: caminhada orientada, hidroginástica, natação, ginástica gerontológica, gerontoatletismo, gerontovoleibol, oficinas de memória, jogos de salão (boliche, bocha, dominó, taco no disco, lance livre na cesta, jogo de argolas, lançamento ao alvo), danças, passeios e atividades socioculturais. Essas atividades são orientadas por Profissionais de Educação Física que se empenham em promover saúde, qualidade de vida e lazer a todos que buscam os serviços dos CEL's (Manaus, 2023a). Dentre os diversos eventos desenvolvidos pela FME, destaca-se por sua relevância para o segmento de Pessoas idosas, a intitulada “Olimpíada da 3ª Idade”, evento desenvolvido anualmente no mês de setembro e em 2023 está em sua 23ª edição. A “Olimpíada da 3ª Idade” realizada na cidade de Manaus, conta com a

participação de dezenas de grupos de idosos, tanto oriundos da capital Manaus, como do interior do Estado do Amazonas. Nesse evento as Pessoas idosas, denominadas gerontoatletas, mostram toda a plenitude de suas capacidades físicas, cognitivas, afetivas e socioculturais. Ao longo de quatro a seis semanas são disputadas diversas modalidades desportivas, assim como artísticas e culturais como gerontovoleibol, gerontoatletismo, tênis de mesa, boliche, lance livre na cesta, taco no disco, lançamento ao alvo, jogo de argolas, dominó, jogo da malha, chute ao gol, 'futipênaltis', bocha, natação, jogos de salão, danças, coreografias, desfiles, disputa de melhor torcida e baile de encerramento. A edição do ano 2023 contou com mais de 2,5 mil atletas divididos em 31 grupos da cidade da Manaus e de municípios do interior amazonense. Ao passo que campos, salões, piscinas e quadras poliesportivas ficam repletos de acirradas disputas temperadas por muita alegria, vitalidade, paixão e rivalidade, onde os gerontoatletas digladiam em busca de medalhas, somar pontos para suas equipes e conquistar o troféu de campeão geral da competição. Ora, em tese, a tão almejada vitória pode até ser a finalidade dos gerontoatletas e dos grupos de idosos, porém o caminho-meio é repleto de socialização, confraternização e amizade. Recorrentemente, a Olimpíada da 3ª Idade é um evento que celebra não só a cultura desportiva, mas também a saúde, a longevidade e a vida.

E, a completar a rede de serviços dispostos para a Pessoa idosa na cidade de Manaus apresenta-se a Fundação Dr. Thomas (FDT) que quiçá seja a instituição que apresente a melhor infraestrutura à serviço do bem-estar e melhora da qualidade de vida da Pessoa idosa manauara. Por sua vez, em âmbito municipal a FDT apresenta a responsabilidade de administrar e avaliar a execução da Política Municipal do Idoso, mediante o desenvolvimento de ações estratégicas capazes de garantir os direitos sociais da Pessoa idosa manauara e assegurar a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (Manaus, 2023).

Nesse sentido, a FDT apresenta um complexo, conhecido como Parque Municipal do Idoso, localizado no bairro Nossa Senhora das Graças, Zona Centro-Sul, que disponibiliza o Programa de Longa Permanência e o Programa Conviver. O Programa Longa Permanência, desenvolvido pela FDT, é um serviço permanente, que disponibiliza assistência em caráter asilar à Pessoa

idosa em risco social, com ou sem vínculo familiar, cuja família seja carente de recursos financeiros ou que tenha sido vítima de violência.



Figura 13. Gerontoatletas a disputarem partida de gerontovoleibol durante a competição Olimpíadas da Terceira Idade, realizada pela FME, vinculada a Prefeitura de Manaus.
Fonte: Antonio Lima, FME. In: <https://ge.globo.com/am/noticia/2013/02/terceira-idade-ganhara-duas-academias-abertas-em-manaus.html>

A FDT é a única instituição de longa permanência para idosos nos três graus de dependência em Manaus e a única totalmente administrada pelo poder público da Região Norte (Manaus, 2023). São atendidos aproximadamente 150 Pessoas idosas, divididos em grau de dependência. Dentro do programa, eles recebem alimentação (seis refeições por dia), atendimento e acompanhamento médico, psicológico, fisioterapêutico, nutricional, acompanhamento social e atividades ocupacionais de recreação e cultura (Manaus, 2023).

Ademais a FDT disponibiliza à população manauara o Programa Conviver, que ocorre nas dependências do Parque Municipal do Idoso e beneficia cerca de 1500 Pessoas idosas todos os dias com atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais e de educação para a cidadania (Manaus, 2023). Para mais o Parque dispõe de uma estrutura idealizada para bem-servir o público de Pessoas idosas, contando com piscina térmica, ginásio coberto, auditório com 250 lugares, pista de caminhada, salas de aula, dança e arte, salão de beleza, lanchonete e restaurante popular que pratica preços simbólicos, bem abaixo do

valor de mercado, propiciando uma alimentação completa, de qualidade e baixo custo (Manaus, 2023). Somando-se a isso estão as seguintes atividades que são oferecidas: caminhada orientada, pilates funcional e solo, ginástica, alongamento, hidroginástica, gerontovoleibol, natação, ginástica elaborada, ginástica terapêutica, yoga, meditação, dança de salão, dança coreográfica, academia ao ar livre, sala de musculação, estúdio de pilates, teatro, canto, coral, flauta doce, violão, oficina da memória e da cidadania, artesanato, seresta prosa e poesia, dominó e sinuca. Todas as atividades são ministradas por uma equipe multiprofissional, constituída por assistentes sociais, psicólogos, professores de educação física, instrutores, auxiliares de enfermagem, funcionários dos setores técnico e administrativo (Manaus, 2023). Conforme verificado e devido a magnitude dos serviços ofertados pela FDT, trata-se inegavelmente de uma instituição que se especializou e oferta uma estrutura e serviços voltados a atender as necessidades inerentes às nuances da Pessoa idosa, buscando aplicar um atendimento integral diante às díspares necessidades que compõem o arranjo relativo ao processo de envelhecimento humano (Manaus, 2023a; 2023). Apesar do majestoso serviço oferecido pelo Parque Municipal do Idoso, ele ainda apresenta um grave problema, que é ser único na cidade de Manaus. E, apesar de estar localizado em uma região centralizada da cidade, muitos idosos encontram dificuldades para chegar até o local, principalmente aqueles que moram em regiões mais distantes do parque ou que precisam fazer algumas conexões entre ônibus para poder chegar ao local. Todavia, a pensar em minimizar essa questão a FDT iniciou no ano de 2022 o projeto “Viver Bem” onde fomenta e dá suporte a nove associações de Pessoas idosas, oferecendo assim atividades para promoção do lazer, convívio social, ocupação, atividade física e recreação para aproximadamente 600 idosos das diversas zonas urbanas da cidade.

A Figura 14 apresenta Pessoas idosas a participarem de atividade desenvolvida no Parque do Idoso, vinculado à FDT.

Ademais é importante considerar outros serviços que despontam quanto aos serviços ofertados à Pessoa idosa manauara, os quais se faz saber:

- Lar São Vicente de Paulo - Instituição Filantrópica, que objetiva disponibilizar moradia, amparo e a caridade com justiça, sempre a buscar a qualidade nos atendimentos aos seus residentes. Além de assegurar proteção

integral à Pessoa idosa com vínculos familiares e, ou comunitários rompidos/fragilizados via acolhimento institucional qualificado. Localiza-se no bairro São Raimundo, Zona Sul da cidade.

- Casa de apoio a hansenianos e ex-hansenianos. Apoia a Pessoas idosas que enfrentam ou foram acometidos pela patologia hanseníase. Está localizada no bairro Coroadó, Zona Leste de Manaus.

- Residencial Casa Gene - A Casa Gene Manaus é o mais novo conceito de creche para a Pessoa idosa em Manaus. Desenvolve um trabalho onde proporciona um ambiente que ao longo do dia desenvolva atividades programadas. Assim a Pessoa idosa estimula sua saúde física, mental e social e constrói novos vínculos. Localiza-se no bairro Parque 10 de Novembro, Zona Centro-Oeste da cidade.



Figura 14. Pessoas idosas a praticarem atividades no Parque do Idoso

Fonte: Divulgação FDT In: <https://www.portalmarcossantos.com.br/2023/11/17/programa-conviver-abre-agendamento-para-matriculas-no-parque-municipal-do-idoso/>

Em vista do descrito nessa seção, como fecho, pôde-se perceber os diversos serviços disponibilizados às Pessoas idosas manauaras, os quais buscam proporcionar dignidade, saúde, bem-estar e qualidade de vida a essa população. Todavia, a população de Pessoas idosas cresce exponencialmente na cidade e percebe-se que a oferta de serviços não acompanha a tal

crescimento, o que gera certo desamparo a parte da população idosa, principalmente aquela parcela que habita as regiões mais periféricas da cidade, pois muitos dos serviços são concentrados nas áreas mais centrais e abastadas da cidade.

Consequente, o leitor é convidado a conhecer um texto que discorre acerca dos desafios, problemas e constrangimentos apresentados à Pessoa idosa manauara.

2.2.1.4 Desafios, problemas e constrangimentos apresentados à Pessoa idosa manauara

A juventude não pode saber como um idoso pensa e se sente. Mas os idosos são culpados se eles se esquecerem como é ser jovem (J.K. Roling).

O texto a seguir busca discutir acerca dos desafios impostos à cidade de Manaus ante o processo de envelhecimento humano e os constrangimentos impostos às Pessoas idosas diante o despreparo da cidade e da sociedade manauara para com o convívio com a senectude. Diversos foram os serviços, desenvolvidos na cidade de Manaus, que são oferecidos à Pessoa idosa manauara apontados por essa dissertação de doutoramento, o que pode até induzir o leitor a ordinária crença de que Manaus apresenta uma plenitude quanto a disposição de serviços e acolhimento ao idoso, todavia recordamos que a população idosa da cidade é de aproximadamente 210 mil pessoas, um número grande de pessoas que pode ser comparado ao número total de pessoas de muitas cidades. Nesse contexto, fica claro que mesmo havendo diversos serviços, os mesmos devem ser multiplicados e aprimorados para o bem da população de Pessoas idosas da cidade de Manaus. Além disso, a população idosa apresenta categorizações – faixas etárias, crenças, princípios, fisiologia do envelhecimento, acometimentos patológicos, entre outros – que determinarão as necessidades, escolhas e tipo de serviços prioritários à vida e cotidiano dessas pessoas, sendo necessário que os serviços dispostos sejam adequados as reais necessidades das pessoas e assim maior nível de satisfação e dignidade sejam entregues juntos aos serviços.

Os primeiros passos foram dados e a cidade vem se preparando para ofertar as condições necessárias às características da Pessoa idosa, condições

que muitas das vezes se apresenta como sendo de muitos outros atores sociais, de todas as idades – alguma dificuldade para caminhar, menor força, menor agilidade e equilíbrio, dificuldade visual ou auditiva, entre outras, mesmo que temporariamente - e desenvolveu estruturas e serviços para ampliar o bem-estar, qualidade de vida e saúde do grupo populacional que mais cresce na cidade de Manaus.

Ao longo dos últimos anos Manaus vem se estruturando para ofertar uma melhor estrutura e serviços a aqueles que tiveram o privilégio do envelhecimento. Hoje tem-se os Centro de Convivências em Manaus, fomentados pelo Governo Estadual e Municipal, portas de entrada para a propagação dos princípios básicos do envelhecimento com qualidade e dos serviços à disposição da população. Os dados revelados acerca dos produtos e serviços oferecidos à população idosa manauara apresentam muito mais que números e serviços, mostram que Manaus e o Estado do Amazonas vêm se preparando para esse processo em que o Brasil imergiu hodiernamente, onde nascem e morrem menos pessoas e um conseqüentemente envelhecimento da população. É importante considerar que os governos municipal e estadual vêm se empenhando em ofertar melhores serviços, como é o caso da saúde, onde a população envelhescente tem a sua disposição o sistema de saúde chamado CAIMI's (Centros de Atenção Integral à Melhor Idade) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs), as quais apresentam um olhar peculiar para os cuidados de envelhecidos, senectude e decrepitude (Amazonas, 2023a; Manaus, 2023).

Trata-se inegavelmente de inúmeros avanços, contudo deve-se, ainda, avançar a largos passos, caso se almeje superar tal paradoxo e tornar a cidade verdadeiramente acolhedora, amiga e que possibilite dignidade aos seus cidadãos que tanto contribuíram para sua formação. Apesar de avanços na rede de saúde, ainda há um grande déficit de estrutura, serviços e profissionais preparados e treinados para atender à Pessoa idosa (Giatt, 2014). A população idosa clama por um hospital público especializado em Geriatria e Gerontologia, onde as nuances relativas ao envelhecimento sejam melhor compreendidas e amparadas. Ademais as estruturas e serviços relativos à prática de atividade física devem ser multiplicadas em todas as zonas da cidade, pois não podemos alijar os cidadãos dessa tão importante medida não farmacológica que se praticada em 'dosagem' adequada traz tantos benefícios a saúde do indivíduo,

combatendo o sedentarismo que está estreitamente ligado ao desenvolvimento de patologias cardiovasculares, principal causa de mortes no país (Brasil, 2023a).

As vias públicas – ruas e avenidas -, calçadas, parques e praças devem ser seguros e convidativos aos munícipes para a prática de atividade física e ao lazer, não o contrário, como se é comum observar na cidade de Manaus e em tantas outras, hodiernamente. Não se deve involuir e sim evoluir em políticas e ações públicas, e as conquistas sociais devem ser mantidas e levadas, cada vez mais, a um número maior de munícipes, entretanto um derradeiro constrangimento tem se observado, o qual tem posto em risco algumas das conquistas sociais de munícipes manauara e de outras cidades, que é uma verdadeira privatização e concessão dos espaços e vias públicas para os veículos automotores e a criminalidade, deixando o cidadão inseguro, trancado ou propício a uma verdadeira odisseia, se ousar desafiar boa parte das vias públicas seja para se exercitar ou como meio para deslocamento com modais não automotivos (Paiva, 2021; Florindo et al., 2018 e Saldiva et al., 2018).

Quiçá, entre os aspectos urbanos da cidade de Manaus que mais preocupem e constriam a Pessoa idosa estejam: o estado de conservação, falta de padronização ou ausência de calçadas nos logradouros públicos, trânsito de veículos e os serviços de transporte coletivo. Nesses aspectos, todos os dias, na cidade de Manaus, diversos ‘desfavores sociais’ e exemplos a não serem seguidos são vivenciados pelas Pessoas idosas e demais atores sociais. São a impaciência, a imprudência, o desrespeito, a apatia e o crime que assolam nossos velhos diariamente. Ademais, Como visto nos relatos acima, se faz necessário uma mudança de paradigmas social, onde os demais atores sociais possam desenvolver empatia, ser educados para uma melhor relação e convívio com as necessidades do outro e respeite a diversidade humana e principalmente se veja como a Pessoa idosa de amanhã e que querará respeito e dignidade. Ademais os órgãos fiscalizadores encabeçados pelo poder público precisam se empenhar para que se faça valer o direito dos cidadãos, pois é inadmissível o atual estado de inércia no que tange a irregularidade na construção de calçadas, muros e edificações em geral e o descaso quanto a imposição de obstáculos - barracas, placas entre outros – em via pública, alijando o cidadão do direito de ir e vir ou no mínimo expondo-o a riscos desnecessários. Quando não se fazem

ausentes, a grande maioria das calçadas são irregulares, quebradas, escorregadias ou extremamente altas, dificultando em muito o trânsito de pessoas.

Outro aspecto a ser ponderado é o fato de que esforços devem ser empregados para que as políticas, as estruturas e os serviços saiam das zonas centrais da cidade e se expandam para as áreas mais longínquas da cidade, em uma verdadeira proliferação na periferia das políticas, estruturas e serviços observados em zonas mais centrais.

Por conseguinte, além de uma alimentação mais saudável e de melhores serviços de saneamento e saúde, uma boa parcela da população de Pessoas idosas tem colhido ainda os benefícios de uma prática regular de exercícios físicos, o qual, como já visto nesta dissertação de doutorado, apresenta capacidade para influenciar positivamente para a ampliação da longevidade da população (Paiva, 2022; Moura, 2006). A maior procura, o aumento e melhora de acesso às práticas de atividades físicas são fatores considerados cruciais para a longevidade. Levando a cidade a apresentar Pessoas idosas mais ativas que se exercitam regularmente e colhem as benesses dessa prática, haja vista, que um dos viés da longevidade é o exercício físico. Ademais, em Manaus, há serviços municipal, estadual e ofertados pela sociedade civil que disponibilizam a prática de atividade física, onde a Pessoa idosa conta também com uma rede de serviços – exames periódicos, fisioterapia, psicologia, assistência social, nutrição, cultura, entre outros – que vão para além da prática regular de atividade física catapultando assim a possibilidade de longevidade e o envelhecimento ativo e saudável.

Contudo, no ano de 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde verificou o engajamento da população brasileira para com a prática regular da atividade física e esse estudo trouxe um dado preocupante que se faz necessário ressaltar. Apenas (31,1%) da população manauara com idade acima de 18 anos praticam atividade física ao nível recomendado pela OMS, sendo este o menor valor percentual entre as capitais brasileiras (IBGE, 2020). Nesse ínterim é importante que se desenvolvam ensaios para averiguar os motivos desse não engajamento da população e que se desenvolvam políticas de incentivo e condições apropriadas para o desenvolvimento das atividades físicas.

Muitos foram os avanços relativos as estruturas e serviços ofertados à população de Pessoas idosas. Os governos têm empregado esforços para implementar medidas e serviços adequados à essa população. Contudo em algumas áreas a inércia parece prevalecer e os avanços são tímidos. Faz-se necessário um esforço comum entre governos e dispares atores sociais para que haja uma verdadeira evolução acerca dessas questões, que em alguns casos estão impregnadas em etarismo, falta de empatia e ignorância. No mais, que os esforços da presente geração sejam indelévels e ávidos pela busca de constantes melhorias para a sociedade e dessa forma não sejamos surpreendidos pelo inexorável tempo a cobrar por nosso descaso e negligência para com as necessidades da Pessoa idosa e nos condene a sermos velhos em um mundo inóspito a senilidade.

Desta feita apresentou-se nuances relativas ao cotidiano da Pessoa idosa Manauara, características, serviços, desafios, constrangimentos e facilidades apresentados pela cidade. Ficou evidente, diante de todo o contexto apresentado que se trata, inegavelmente, de informações que bradam pelo surgimento de estudos, planos e ações que possam indicar caminhos a seguir e, ou configurar as nuances da cidade para que essa possa proporcionar dignidade, cidadania, ser acolhedora, eficiente e amiga da Pessoa idosa, assim como de seus munícipes como um todo.

A seção a seguir convida-nos a enveredar em nuances relativas à Pessoa idosa e temas como solidão, estereótipos, sociabilidade e a prática de atividade física.

2.3 A Pessoa idosa: solidão, estereótipos, sociabilidade e atividade física

*“Vamos, então, ver o velho como um super-homem, afastando o estereótipo de que o velho é um ser incapaz de se elevar ao expoente máximo da condição humana”
(Garcia, 2015. p. 225).*

Neste momento do recorrido serão apresentados relevantes argumentos que estão atrelados às nuances do processo de envelhecimento, os quais são preponderantes para o estabelecimento do bem-estar da Pessoa idosa. Temas como solidão, socialização, cidadania, dignidade e desafios impostos pelas cidades à Pessoa idosa serão desenvolvidos a partir da concepção de diversos

e significantes autores para a melhor compreensão do disposto por esta pesquisa e das necessidades que envolvem a Pessoa idosa.

Nota-se que o mundo, erroneamente, apresenta desmedidos e convergentes valores conotados à juventude, o que claramente se expressa em diferentes conformações sociais, porém a juventude é um efêmero momento dentro da condição humana (Garcia, 2015), o que implicaria, para o bem comum, um melhor (re)pensar acerca dos valores conotados às sociedades acerca do velho. O homem, imperfeitamente, em muitas situações, pensa, vive, interage e constrói o mundo, como se a vida fosse eterna, no mínimo um perpétuo recorte da vida jovem e adulta; sem imaginar o amanhã ou ainda que as virtudes, vigor e fisiologia da juventude perdurarão por toda vida (Sêneca, 2018). No entanto a 'máquina' humana perpassa por inúmeras transformações – anatômicas, fisiológicas, psicológicas, socioculturais... - ao longo da vida, e envelhece (Spiriduso, 2005); exigindo adaptações e condições que possibilitem a saúde e bem-estar, a socialização, participação e interação da Pessoa idosa com as nuances e cotidiano das comunidades. E, infelizmente, negligenciar e não planejar uma vida pós fase adulta, muitas das vezes, reflete-se em um não pensar em problemas, cotidiano e necessidades do ser idoso. Edificações, arquitetura, vias públicas, serviços, transporte, entre outros, ou seja, o cotidiano da vida é pensado e criado para a juventude e vida adulta. Quiçá, tal conjuntura tenha se estabelecido pelo fato que as gerações anteriores não expectaram e nem vivenciaram intensamente a voga hodierna: ser velho. E por isso não tenham dado a devida importância em adequar as conjunturas das comunidades para a Pessoa idosa, a qual em até pouco tempo atrás figurava em bem menor número pelas cidades (Cabrillo & Cachafeiro, 1992).

À vista desse retrato social, vale ressaltar que vivemos em uma sociedade com um cunho fortemente capitalista e imediatista (Rushkoff, 2013), onde o trabalho é um dos maiores preditores de um indivíduo e, o 'culto' ao velho não é bem uma realidade ou algo admirado por todos. Pelo contrário, a Pessoa idosa - velho - muitas das vezes é relacionado ao improdutivo, dispendioso, ultrapassado e ao enfadonho, como um objeto desgastado a ser esquecido, fadado ao descarte social.

A catapultar o estigma contra a Pessoa idosa está o fato de muitas sociedades contemporâneas venerarem aspectos relativos à estética, elegendo

a ‘aparência jovem’, principalmente a de corpos belos, atléticos e juvenis, como padrão estabelecido e almejado. De tal modo que atualmente há uma gigantesca e desenfreada procura por procedimentos estéticos e cirúrgicos por grande parte da sociedade (Macedo, 2021). Em uma concomitante, fuga do real destino e imagem impostos por ‘*Cronos*’ associada a uma acelerada incursão pela máxima do momento: ‘mantenha-te jovem ou ao menos com uma aparência jovem’ (Barros, 2022), em uma verdadeira frenética busca por uma pseudojuventude e aprovação social.

Conforme os contributos advindos da obra: “Estética como um valor na Sociedade e no Desporto”, desenvolvidos por Garcia e Lemos (2009) apura-se que o corpo humano não pode apenas ser analisado como um simples produto da biologia ou da natureza, este é uma concepção, referenciada como uma obra de arte, sendo assim, um constructo produzido pela cultura e pelos díspares ambientes socioculturais que o idealizam. Existe uma “morfogênese cultural” do corpo humano (Garcia, s/d) a qual, cada vez mais, dita uma umbilical submissão da forma corporal à cultura. E como a sociedade hodierna apresenta maior viés para os valores relativos à juventude, não poderia ser diferente quanto a escolha do padrão corporal elegido para ser venerado socialmente, restando poucas expectativas ou desalento por parte daqueles que não se enquadram em tal padrão. Aglutinando saber a essas percepções, a autora Okuma (2009) contribui afirmando que em nossa sociedade ser velho e envelhecer são conotados negativamente, gerando até certo preconceito contra a Pessoa idosa.

Neste contexto, Garcia e Lemos (2009) contribuem para o esclarecimento de estereótipos presentes no cotidiano humano que muito depreciam o status da Pessoa idosa, corroborando para um cenário preconceituoso e excludente que dificulta a socialização, participação social e o bem-estar da Pessoa idosa.

Entretanto o (re)pensar acerca da Pessoa idosa tem sido necessário e latente, pois a cada dia mais e mais novas caras velhas são vistas a participar pelo cotidiano das cidades, implantando a verdadeira “Revolução Grisalha”, como anunciada por (Cabrillo & Cachafeiro, 1992).

2.3.1 Dignidade, Cidadania, e a Pessoa Idosa

"No reino dos fins tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então ela tem dignidade"
(Kant, 2004, p. 82).

Não é por acaso que se inicia essa discussão com a insigne frase supracitada, pois assim como alude o referido autor, o idoso não pode ser tratado com descaso pela hodierna sociedade, apenas pelo fato de não estar totalmente em diálogo com a frenética metamorfose em que o mundo hodierno vive e/ou por ter cumprido as tarefas e o ciclo biológico inerentes à condição humana: "nascer, crescer, (re)produzir e..." Pois há a possibilidade de um múltiplo e longo caminho a percorrer, por meio do "envelhecimento do velho" (Garcia e Portugal, 2021) e antes da pré-anunciada morte.

Não se pode viver a velhice como prenúncio da morte, como se um fausto tivesse perdido, pois existem inúmeras possibilidades e um tenro caminhar a ser percorrido antes da finitude. Ou, literalmente, como dizia José Saramago (2005): há uma infinidade de possibilidades ante "As intermitências da Morte". Sendo esta última, a morte, uma experiência quase única aquando comparamos a morte do homem com dos outros seres vivos dos quais temos conhecimento (Garcia e Portugal, 2021). Fazendo da mesma uma experiência humana da qual não podemos subestimá-la, superestimá-la, negligenciá-la ou até mesmo profaná-la.

Segundo os escritos de Okuma (2009) onde em sua obra relata acerca dos olhares da sociedade para com a Pessoa idosa e relata:

a sociedade conota negativamente o 'ser velho e o envelhecer', o que até dá origem a um preconceito contra a população idosa [...] Porém, se envelhecer é inerente a todo ser vivo, no caso do homem esse processo assume dimensões que ultrapassam o "simples" ciclo biológico, pois pode acarretar, também, consequências sociais e psicológicas (p. 13-14).

No texto transcrito acima a autora deixa claro que a Pessoa idosa e a velhice são, de certa forma, marcados por um estereótipo social negativo, o qual está fundamentado primariamente no declínio biológico, e que nutre uma falsa ideia que o processo de envelhecimento gera uma incompetência comportamental. Tal estereótipo subjuga grande parte dos indivíduos que chegam à velhice, principalmente à aposentadoria, destituindo, em muitos casos

a pessoa idosa de seus poderes políticos e econômicos, gerando a perda de status, respeito e valor. E caso, concomitantemente, haja o acometimento por patologia e pobreza, a degradação social da Pessoa idosa se potencializa, pois é somada a falta de prestígio e de poder, a dependência física, psicológica e financeira em relação à família e à sociedade.

Destarte, é notório que a sociedade contemporânea emprega um grande fardo à Pessoa idosa, semeados de preconceitos, estigmas e estereótipos estão os caminhos daqueles que ousam alongar o caminho da vida e quase que delinquentemente insistem em percorrer e viver o envelhecimento do velho, como aludido na citação a seguir:

A velhice não pode ser encarada como um estigma [...] antes a velhice era uma dignidade, agora é, para alguns, um enorme peso social. Como o mundo mudou, tornando-se mais egoísta [...] e propenso a valores relativos à juventude [...] e ignorando as necessidades da Pessoa idosa. (Portugal & Garcia, 2021).

Conforme verificado, nossa sociedade emprega um verdadeiro invólucro sobre a Pessoa idosa. Trata-se inegavelmente de um estigma a ser superado e extinto, para o bem da própria sociedade que hoje martiriza, pois amanhã, tal sociedade, poderá ser o produto a ser martirizado. No entanto, seria um erro, porém, atribuir apenas aspectos negativos ao processo de envelhecimento, assim como romantizar tal etapa da vida e proferir apenas apanágios positivos acerca da Pessoa idosa. Assim, reveste-se de particular importância analisar, compreender e melhor discutir o envelhecimento humano. E, sob essa ótica, ganha particular relevância conhecer seus aspectos positivamente estruturantes e negativamente reais.

Concomitantemente, Gadame & Vogler (1977) afirmam “A idade avançada garante a tradição de um rico cabedal de experiência e cultura e a benção da serenidade da inteligência e da alma. Tocante é a grande pujança criadora de homens de idade avançada” (p. 295).

E a reafirmar tal transcrito Garcia e Portugal (2021) anunciam:

Ser velho significa conhecer toda a vida, todas as idades humanas. Significa que já se percorreu a quase totalidade do labirinto da existência. Sim, porque o labirinto é uma metáfora da vida. Entra-se, percorrem-se os seus tortuosos caminhos, às vezes carregados de incertezas pelas escolhas feitas, para que depois se saia triunfante pela porta que nos conduz a uma outra dimensão, porventura escatológica (p. 87).

Percebe-se, pois, com os textos supracitados, que é preciso, porém, ir mais além no entendimento do envelhecimento da Pessoa idosa. É exatamente o caso de debruçarmos nosso entendimento sobre tal temática e convergir esforços e saberes em prol dessa população. Por todas essas razões, deve-se empregar muita empatia às nuances que envolvem o bem-estar, o respeito, a cidadania e os direitos da Pessoa idosa, pois é notório que isso resulta de amadurecimento social. O que importa, portanto, é modificar os estereótipos, preconceitos e opressão sobre tão valorosa população que tanto contribuiu para nossa sociedade. Essa, porém, é uma tarefa que deve ser instituída em todas as frentes sociais, como poderes legislativo e executivo. No entanto, vê-se, pois, que acanhados esforços são empregados na tentativa de alavancar a temática e solucionar os infortúnios que assolam a dignidade e cidadania da Pessoa idosa.

Outra singularidade que envolve as discursões acerca da Pessoa idosa é a questão dignidade e, ao tratarmos de tal apanágio, é importante conhecermos seu conceito, o qual apresenta-se versado conforme a Academia das Ciências de Lisboa (2001), o termo 'dignidade' (do latim *dignitas*, - *tis*), além de outras acepções, apresenta como significado: "o respeito devido a uma pessoa [...] respeito por si próprio e pelos outros [...] decoro, decência, compostura [...] excelência qualidade superior que infundem respeito. A dignidade humana é um valor supremo... (p. 1257).

As perspectivas de Kant (2004) clarificam o termo versando: "No reino dos fins tudo tem um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto, não permite equivalente, então ela tem dignidade" (p. 82).

Ao se verificar as supracitadas apreciações constata-se que a dignidade humana não está atrelada a uma determinada classe de indivíduos. A dignidade faz deferência à totalidade dos humanos, ao "nós-humanos", e não apenas a somatória dos "eus" individuais (Garcia & Lemos, 2009. p. 101). E, todos humanos, independentemente de sua condição, merecem auferi-la.

A dignidade humana deve ser expressa como o valor absoluto do ser humano (Garcia & Lemos, 2009). Dito posto, poderiam determinadas nuances das cidades, assim como alguns aspectos socioculturais, não contemplarem as basilares necessidades das Pessoas idosas, pondo em risco a manutenção de

tal dignidade? À vista disso, é imprescindível que a dignidade humana esteja acima de qualquer interesse social, para que desta forma os atores sociais não sejam lesados ou destituídos de seu maior bem comum: a dignidade. Tal ausência, da dignidade, certamente enfraqueceria todos os basilares constituintes de nossa coletividade.

A Pessoa idosa, assim como qualquer outro cidadão, deve ter seus direitos fundamentais assegurados, para que desta forma não haja tentativa de se lesar a dignidade humana. Isto posto, é importante que mais uma relevante acepção seja aludida em nosso enredo. É acerca de 'cidadania', que ao se buscar o conceito em obras literárias, encontra-se: "condição ou qualidade de cidadão, membro de um estado, de uma nação [...] no pleno gozo de seus direitos políticos, cívicos e deveres para com esse Estado ou essa nação" (Academia das Ciências de Lisboa, 2001. p. 812). Consequentemente, a Pessoa idosa, assim como todo cidadão, deve ter sua cidadania preservada e seus direitos garantidos, pois quaisquer afronta ou desrespeito a esses direitos devem ser tidos como uma violação aos direitos universais de toda sociedade.

Em Brasil alguns documentos oficiais versam acerca das garantias, direitos e cidadania da Pessoa idosa, os quais norteiam as políticas públicas, o posicionamento e ações dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário e as atitudes de outros atores sociais – Pessoas idosas ou não. A própria Constituição da República Federativa do Brasil (1988) faz alusão ao tema e garante legalmente direitos, instituindo dispositivos referentes à Pessoa idosa e sua cidadania:

Art. 3º. Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

[...] IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

[...]Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Como percebido, a própria carta magna brasileira preocupa-se com a dignidade, cidadania e bem-estar da Pessoa idosa, garantindo-lhes direitos e objetivando a manutenção da integridade de seus cidadãos de 'idade mais avançada'. Desta feita, a desmiuçar as nuances relativas aos documentos legais que regem acerca da cidadania da Pessoa idosa em Brasil é imprescindível

emergir a esse enredo outro importante documento que é Estatuto do Idoso (2003), o qual, entre outras garantias também versa acerca da cidadania e dignidade da Pessoa idosa:

DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1.º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - prática de esportes e de diversões;

V - participação na vida familiar e comunitária;

VI - participação na vida política, na forma da lei;

VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2.º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3.º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

O Estatuto do Idoso foi instituído por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e se mostra como um importante documento para guiar as ações da sociedade brasileira para o trato no que se refere à Pessoa idosa. É um verdadeiro marco no que tange o quesito legislação específica para a Pessoa idosa e muito contribuiu para o avanço de garantias aos direitos dessa classe de cidadãos.

A legislação brasileira traz diversos apontamentos com o intuito de garantir a dignidade e cidadania da Pessoa idosa. Entretanto um desmedido questionamento urge, é que parte dessas garantias, em Lei, não se manifestam de fato e não se revelam em algumas relações entre a Pessoa idosa e as nuances relativas aos aspectos, urbanos das cidades - cidadania, segurança, transporte, edificações, serviços de saúde, entre outros, parecem não dialogar com as reais necessidades das Pessoas idosas, o que acaba por deixar perplexos os olhares empáticos e as mentes indulgentes devido a tanto descaso e desrespeito.

Destarte, Garcia e Portugal (2021) alertam: "O idoso, não sendo um problema, tem problemas e muitas vezes o seu primeiro problema é ser

encarado como um problema. Não é! É o resultado de uma conquista. Humanizar a vida do velho tem de ser um desígnio de todos, tal como é humanizar qualquer idade e condição de vida” (Garcia & Portugal, 2021. p. 86).

Parece óbvio que há inúmeros avanços pertinentes a dignidade e cidadania da Pessoa idosa, entretanto muito ainda se espera avançar. Sob o ponto de vista relativo aos aspectos urbanos das cidades vale ressaltar o grande desafio que é tornar as cidades e seus cidadãos agentes facilitadores dos direitos da Pessoa idosa. Afinal, trata-se, muitas vezes, da desconstrução de mal hábitos, estereótipos e preconceitos que de certa forma estão impregnados em nossa sociedade. Essa questão, contudo, obviamente é bem complexa, envolvendo inúmeros aspectos, contudo nesse caso, assim como a 'lei da sementeira', onde colhemos tudo o que plantamos, destratar a Pessoa idosa é conchamar as próximas gerações que nos maltratem no amanhã também.

A seção seguinte convida o leitor a enveredar em um texto que aborda a problemática que aflige a Pessoa idosa, em forma de solidão e suas respectivas repercussões, em consequência dos desafios impostos pelas cidades à integridade, capacidade funcional e psicológica.

2.3.2 A solidão como consequência dos desafios impostos pelas cidades à Pessoa idosa

Muitos idosos são autênticos prisioneiros nas suas vidas honestas e trabalhadoras. [...] são prisioneiros de uma condição corporal e social que os estigmatizam. [...] são prisioneiros sem estarem em cadeias, sem terem pulseiras eletrônicas ou polícia à porta. [...] Tudo leva a entender que ser velho é um crime que é punido com cadeia. Mais ainda, na solitária, para onde se enviam os presos mais malcomportados. Mas, o código civil da humanidade, que por vezes está carente de humanismo, vai ainda mais longe e quer prever mesmo a pena de morte para o velho, já prisioneiro na solidão. Quer a eutanásia! (Portugal & Garcia, 2021).

Neste momento, o enredo de nossa discussão traz à lúmen mais uma importante discussão, a qual vem aglutinar maior esclarecimento as particularidades que envolvem a Pessoa idosa. Vamos versar acerca de alguns desafios que os aspectos urbanos apresentam às Pessoas idosas e uma de suas consequências, a solidão.

Como é contemporânea, a condição de maior envelhecimento das populações humanas, muitas das configurações culturais e sociais estão a serviço da população jovem e adulta. Instituições de uma forma geral,

arquitetura, edificações, espaços públicos, saúde, educação, entretenimento, transportes e economia são alguns dos exemplos onde se nota claramente uma recusa à natureza da Pessoa idosa.

Muitas cidades, no frenesi do seu dia a dia, esquecem daqueles que por anos labutaram pelo seu progresso e impõe aos mesmos inultrapassáveis barreiras e, ou condições que dificultam o estabelecimento do bem-estar de seus cidadãos idosos. Porém algumas das mazelas urbanas impostas, quiçá sejam frutos do 'tempo áureo' onde as atuais cabeças brancas ou grisalhas e outras que já encontraram a finitude posavam em ares juvenis e adultos à época (sejam de gerações anteriores ou dos próprios atuais idosos), despojando para todos os lados o agora já perdido vigor e inexperiência juvenil, e inconsequentemente não idealizavam criar configurações que favorecessem a senilidade ou, os mesmos, não aspiravam ou ambicionavam a tal situação (envelhecer) e se tornarem uma considerável parcela da população mundial, tendo agora que enfrentar e se relacionar com um mundo não configurado para sua condição. Deste modo um alerta é acionado por este estudo: o que não se pode mudar o passado, porém pode-se labutar o presente em busca de construir um amanhã mais plausível.

Nesse sentido, Rousseau (1999) alerta quanto a incompatibilidade entre as aspirações particulares (que tendem para a concretização de privilégios) e a vontade geral (geradora de igualdades). Reforçando o discorrido, Manheim (1960) afirma que a existência do indivíduo só pode ocorrer a partir da existência do coletivo. E que todos são livres para exercer a sua vontade, porém esta não é compaginável com o individualismo.

A liberdade está associada às relações sociais, aos espaços de comunicação partilhados, a ações coletivas e em comunidade – categorizamos, a esse contexto, a prática de atividade física, exercício físico e desportiva por toda a população -, sendo a garantia desses, um claro exemplo de contributo à integridade humana e de maturidade social. Agir para o coletivo é a principal noção de liberdade que fundamenta o princípio do exercício cívico e que fundamentará uma sociedade humana mais solidária à cidadania e a dignidade humana (Manheim, 1960).

As cidades, muitas das vezes de forma velada, apresentam configurações ou impõem situações que abduzem os direitos e, ou ignoram as necessidades primordiais de seus munícipes.

Situações relativas à infraestrutura da cidade (ausência ou má conservação de calçadas, escadas, transportes públicos, barreiras arquitetônicas etc.), determinados aspectos sociais (segurança, respeito etc.) e até culturais corroboram negativamente para a não concretização do bem-estar dos cidadãos. E, em sociedades tendencialmente com valores conotados à juventude (Garcia, 2015), os cidadãos que não se enquadram a tal conotação são os que mais padeceram pela imposição de “aspirações particulares” que concretiza privilégios a uns e ‘retira’ dignidade de outros (Rousseau, 1999).

Diante do nível de evolução e entendimento social não se pode admitir que a condição de ser-idoso, automaticamente, promova a Pessoa idosa até a fronteira do exílio da condição humana, confinando-a em qualquer espécie de claustro. Haja vista que, ser humano implica em: ser/estar/pelo/por/para/e/com os outros. “Ninguém se completa humanamente sem um relacionamento com o outro. Como sabemos, nem sempre a geografia urbana permite a aproximação do velho com outras pessoas” (Rousseau, 1999, p. 98). São escadas, é a falta de transporte, são ruas, calçadas, rampas e semáforos inapropriados para algumas condições normais da velhice, são as vias públicas desenhadas e praticamente privativas aos veículos automotores, é a violência, desrespeito e apatia, é a barreira da própria pessoa nomeadamente à vergonha de ser vista como se é, enfim, é uma miríade de condições intrínsecas e extrínsecas que fazem com que a solidão se instale, minando aceleradamente o bem-estar e a saúde mental, física e social da Pessoa Idosa (Portugal & Garcia, 2021).

Assim, em plena contemporaneidade alguns cidadãos são privados de parte de sua cidadania e são ‘convidados’ a viver em verdadeiros ‘feudos’ onde a servidão está a serviço do império da solidão.

A solidão, favor não confundir com solitude, quer seja por razões pessoais ou sociais, tem sido vista como um dos maiores problemas que flagelam as Pessoas idosas. Tal sentimento, é tido como uma das experiências mais árduas e problemáticas, a que se torna imperativo responder (Fernandes, 2004). “Este sentimento não ocorre apenas em situações de vivências isoladas, ocorre também no interior das próprias famílias e em instituições, onde há,

frequentemente, menor comunicação interpessoal, participação social e afetiva” (Neto, 2000, p.321).

As perspectivas que cada Pessoa idosa apresenta relativamente aos aspectos sociais determinam o seu sentimento de solidão. É um sentimento subjetivo, pertinente com a qualidade da interação social e não com a quantidade dos contatos estabelecidos (Fernandes, 2004). Aspectos que diminuem a autoestima da Pessoa idosa tendem, simultaneamente, a elevar o sentimento de solidão.

Situações como perda de papéis sociais, problemas de saúde, aposentadoria (reforma) e isolamento social podem catapultar o respectivo sentimento. Em muitos casos, a solidão tem sido assumida como depressão, ansiedade e isolamento social, ao invés de ser reconhecida como uma distinta problemática (Neto, 2000).

Escritos de Fontaine (2000) afirmam que o grande desafio será permitir que as pessoas morram o mais tarde possível, mas, acima de tudo, que vivam uma velhice bem-sucedida. O referido autor alude, ainda, que o desafio da velhice bem-sucedida deve estar alicerçada em três pilares: reduzir a probabilidade de doenças, principalmente as que levam à perda de autonomia; conservação de elevado nível funcional nos planos físico e cognitivo; manutenção do empenhamento social e bem-estar subjetivo. E, tendenciosamente, vale ressaltar que as mazelas citadas pelo autor são diretamente prevenidas, minimizadas e/ou tratadas por meio de uma eficiente conduta não farmacológica apresentada por esse esboço, é a prática orientada e regular de atividade física e suas concepções. Desta feita, ressurgem a incógnita referente as razões dadas pelas quais as cidades privam, inibem ou no mínimo são inertes aos aspectos urbanos que ceifam a escolha e direito à prática de atividade física pelos cidadãos, principalmente aqueles de idade mais avançada - Pessoa idosa.

A versar acerca deste contexto Portugal e Garcia (2021) esclarecem:

São prisioneiros de uma condição de que não são responsáveis e para a qual apenas contribuíram com as suas vidas vividas longamente. Parece que ser velho é um crime nesta sociedade demasiadamente centrada em valores juvenis. Não é prioritário para quem decide. E, mesmo quando a preocupação ou a vontade estão presentes, a escolha não é para a autonomia, para a liberdade, mas sim para o assistencialismo. Sem ser perguntado ao velho, qual o caminho que deseja, qual a vida que quer viver (p.98).

Os diversos exemplos diários de violação aos direitos da Pessoa idosa, desrespeito e aversão por grande parcela da sociedade às características e aspectos das Pessoas idosas faz-nos refletir que a mesma sociedade que possibilitou a longevidade humana gerou o horror ao envelhecimento (Pondé, 2020).

Em suma, a velhice seja biológica, cronológica, existencial ou sociocultural deve ser respeitada em seus aspectos singulares e distintos (Camargo & Yazaki, 1990) por garantia da perpetuação de um bem maior, a dignidade humana, dignidade essa que deve ser garantida da concepção à finitude.

Consequente a esta seção, o próximo texto traz em seu enredo concepções acerca do papel da prática regular de atividade física para o desenvolvimento social e bem-estar da Pessoa idosa.

2.3.3 A atividade física, como instrumento de socialização, para o bem-estar da Pessoa idosa

Na verdade, de sua poesia filosófica, com efeito, perguntava “que é ser velho senão um homem acabado? E acabado quer dizer perfeito. A perfeição é um segredo da arte e da morte, essa fídica escultora de esqueletos” (Teixeira de Pascoaes, 1988, p. 261).

Neste momento desta tese, mais uma relevante questão relativa à Pessoa idosa será apresentada. Abordar-se-á a conquista de bem-estar pela Pessoa idosa por meio da socialização, sendo a prática de atividade física o instrumento utilizado para tal feito.

O bem-estar da Pessoa idosa é um tema que transcende a multidisciplinaridade e evoca a interdisciplinaridade dos saberes. Podendo este ser determinado por uma panóplia de condições, as quais originam-se a partir de fatores situacionais, sociais, culturais e até por características pessoais (Neto, 2000). Desta feita é fundamental que se busque conhecimento acerca de fatores intrínsecos e extrínsecos para que haja melhor compreensão do tema.

Em vista disso, os autores Neri e Freire (2000) contribuem com o enredo com a seguinte enunciado: Alguns dos aspectos mais importantes para o bem-estar do idoso estão correlacionados a aspectos de socialização, onde o apoio da família, amigos e participação em atividades sociais serão fundamentais para

a construção do bem-estar. Logo, verifica-se uma forte relação e traços de interdependência entre o estabelecimento de bem-estar e a socialização.

No entanto, a redução ou perda de fatores como contato social e relacional, redes sociais ineficientes e o estatuto social vigente na cultura de inserção do indivíduo podem ser verdadeiros entraves para a instauração e manutenção do bem-estar (Neto, 2000). Nesse sentido, ao buscar hierarquizar as necessidades humanas Maslow (1970) alude que após as necessidades fisiológicas e de segurança, apresentam-se as necessidades de associação (terceira camada da pirâmide de Maslow), as quais se referem às indigências dos indivíduos em termos sociais, que serão seguidas das necessidades de estima e, por fim, as necessidades de autorrealização. Concomitantemente o referido autor deixa claro que as necessidades de associação envolvem relacionamentos baseados em emoções, haja vista, que os indivíduos precisam de se sentir aceites e parte de algo, grupo ou contexto. Dentre os exemplos correlacionados a estas necessidades estão: a amizade; a intimidade (amigos íntimos, confidentes, mentores); o convívio social (vários círculos de convivência); a família; e as organizações (associações, clubes, grupos de natureza diversa). Por consequência a redução ou ausência destes elementos torna os indivíduos suscetíveis à solidão, ansiedade e depressão, o que drasticamente dificulta o estabelecimento do bem-estar (Freitas, 2011).

Todavia, trata-se inegavelmente de um verdadeiro paradoxo, pois a mesma sociedade que posa em ares de maturidade social e tanto se conclama está pautada em princípios de liberdade e direitos individuais é a mesma que mantém cativo a Pessoa idosa, mantida coercivamente em seus aposentos e com seus direitos de ir e vir, interagir, relacionar e (con)viver sequestrados pelos opressores aspectos urbanos. Sob essa ótica, ganha particular relevância o anunciado de Portugal e Garcia (2021):

De igual modo, muitos idosos são autênticos prisioneiros nas suas vidas honestas e trabalhadoras. Muitos velhos são prisioneiros de uma condição corporal e social que os estigmatizam. Muitas pessoas com idades mais ou menos avançadas são prisioneiras sem estarem em cadeias, sem terem pulseiras eletrônicas ou polícia à porta. [...] Tudo leva a entender que ser velho é um crime que é punido com cadeia. Mais ainda, na solitária, para onde se enviam os presos mais malcomportados. Mas, o código civil da humanidade, que por vezes

está carente de humanismo, vai ainda mais longe e quer prever mesmo a pena de morte para o velho, já prisioneiro na solidão. Quer a eutanásia! (p. 98).

Respectivamente ao apresentado no texto acima, na atualidade, há um grande número de idosos que vivem sozinhos, que perderam o cônjuge ou companheiros de toda uma vida (solidão emocional), ou perderam os amigos próximos que foram falecendo (solidão social) e ainda se afastou de seu círculo de amizades relacionadas ao trabalho, devido a aposentadoria. Tais condições associadas às naturais perdas fisiológicas e ao acometimento por determinadas patologias apresentam-se como grandes entraves no percorrer da vida da Pessoa idosa e corroboraram para a destituição da socialização e implantação de uma verdadeira monarquia onde impera a solidão (Freitas, 2011).

À vista disso e a buscar contribuir para a instauração do bem-estar da Pessoa idosa as autoras Neri & Freire (2000) sugerem algumas estratégias, que devem ser observadas e postas em prática para uma possível manutenção ou catapultar desse bem-estar, as quais se faz saber:

- 1- Buscar conhecer novas pessoas e realizar novas amizades;
- 2- Participar em atividades sociais voluntárias;
- 3- Buscar transmitir conhecimentos e experiências a terceiros;
- 4- Descobrir novos meios de comunicação entre pessoas da mesma geração e de outras gerações;
- 5- Participar em grupos de convívio social, cultural e esportivo;
- 6- Reconhecer os seus direitos e deveres, conscientizando-se do seu papel como cidadão na sociedade.
- 7- Investir em autocuidado, visando a saúde mental e física.
- 8- Conscientizar-se que a velhice requer adaptação às mudanças naturais, mas que isso não deve resultar o afastamento social, inatividade, isolamento, depressão.
- 9- Fomentar o desenvolvimento espiritual.
- 10- Elencar as prioridades pessoais e defender a privacidade e opiniões próprias (p. 21).

Chama-nos atenção o fato de que boa parte das estratégias citadas evocam a necessidade de relações interpessoais, o que vem reforçar a importância e necessidade de socialização para o desenvolvimento e percepção do bem-estar.

Como um pesquisador que lança mãos em uma amostra por conveniência, julga-se pertinente esclarecer que as estratégias supracitadas no texto, sugeridas por Neri e Freitas (2000) são positivamente influenciadas por uma prática regular, orientada e coletiva de atividade física, pois esta, atividade física

se apresenta como um excelente instrumento capaz de conectar pessoas e proporcionar a interação, convívio e formação de laços sociais, proporcionado a Pessoa idosa a chamada “2ª socialização”, onde parte de seu ciclo de relacionamentos - ora já perdido - é refeito e parte do 'vazio' adquirido pelas perdas e ausências é preenchido por novos vínculos. Consequentemente a prática de atividade física contribui para o desenvolvimento da socialização e aquisição de bem-estar pela Pessoa idosa.

Em vista disso, Paiva (2022, p. 46) anuncia e esclarece em seus textos:

Notoriamente, as atividades físicas podem ser utilizadas como ferramentas a serviço do desenvolvimento da saúde, do saber, da recreação e, ou do lazer. São atividades inerentes aos seres humanos, independentes de sua idade. E, quando empregadas às Pessoas idosas notáveis resultados positivos são alcançados.

Dentre as benesses oriundas da prática de atividades físicas de cariz lúdico estão: o desenvolvimento de fatores psicológicos como autoestima e bem-estar; das funções anatomofisiológicas como condicionamento físico, força muscular e resistência óssea; de aspectos socioculturais como quebra de tabus e maior alteridade; de aspectos afetivos como maior interação – consigo mesmo e com o outro - e desenvolvimento de amizades; e de fatores relativos à saúde como melhor funcionalidade corporal e orgânica, assim como a diminuição do estresse.

Conforme descrito acima, inúmeros são os benefícios e possibilidades empregados pela prática de atividade física em prol do bem-estar da Pessoa idosa. No tocante, Garcia (2004) esclarece que, hodiernamente, a atividade física, seja qual for seu viés: exercício físico, esporte ou desporto, apresenta duas linhas paradigmáticas de sustentação, uma referenciando ao rendimento e outra vinculada a aspectos como saúde, beleza e a juventude. Apresentando esta segunda vertente, um agudo aspecto para fomentar a integração, socialização, o autocuidado e o bem-estar.

Desta feita, ao se verificar tais atributos apresentados pela prática de atividade física e percorrendo inúmeros estudos acerca da temática Pessoa idosa e atividade física pode-se confirmar que a prática de atividade física é uma ferramenta em potencial, capaz de contribuir para implementação do bem-estar deste referenciado segmento populacional (Marques, s.d.; ACSM, 1998, 2004; Rauchbach, 2001; Marconcin, Corte-Real, Dias & Fonseca, 2010).

Assim, conforme explicado acima, reveste-se de particular importância fomentar a socialização da Pessoa idosa por meio da prática de atividade física, pois esta é, incontestavelmente, mencionada, por diversos autores, como uma

boa estratégia capaz de proporcionar novos ciclos de socialização, alimentando assim, o ímpeto pelo viver e se estabelecendo como um autêntico elixir, utilizado para a (re)construção de papéis e relações sociais que indubitavelmente contribuirão para o estabelecimento e manutenção do bem-estar da Pessoa idosa.

A próxima seção vem apresentar ao leitor nuances reativas entre temas como atividade física, saúde, urbanismo e o programa da OMS cidade amiga da Pessoa idosa e suas respectivas inter-relações.

2.4 Atividade física, saúde, urbanismo e a cidade amiga da pessoa idosa

A dignidade humana não está atrelada a uma determinada classe de indivíduos. Ela faz referência à totalidade dos humanos, ao 'nós-humanos', e não apenas a somatória dos 'eus' individuais. E, todos humanos, independentemente de sua condição, merecem auferi-la (Garcia & Lemos, 2011).

Ao se debruçar sobre a temática envelhecimento humano inúmeros aspectos apresentam relevância, os quais se entrelaçam e conclamam díspares saberes na perspectiva de estabelecer o bem-comum. A prosseguir a imersão nas nuances que envolvem a Pessoa idosa, neste momento serão abordados tópicos de sustentação concernentes aos ideais de cidade amiga da Pessoa idosa, de envelhecimento ativo, de saúde e das possíveis relações apresentadas pelo urbanismo e a prática da atividade física pela Pessoa idosa.

A OMS (2004; 2009) visando uma melhor expectativa para as Pessoas idosas desenvolveu a concepção de “envelhecimento ativo”, a qual integra-se a ideia de “cidade amiga das Pessoas idosas”.

Em uma cidade amiga das Pessoas idosas, alguns aspectos socioculturais e estruturais devem ser considerados. Suas políticas, serviços, cenários e estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer ativamente, no que concerne: a reconhecer que as Pessoas idosas representam um virtuoso potencial em capacidades e recursos; o respeito para com as escolhas de estilo de vida dos idosos; antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; proteger os mais vulneráveis e promover a inclusão da Pessoa idosa em todos os aspectos da vida comunitária (OMS, 2009).

Estas necessidades foram reconhecidas como umas das direções prioritárias do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento

(2002), defendido pela Organização das Nações Unidas. Desta forma, para tornar as cidades mais amigáveis aos idosos é necessário reconfigurar os aspectos urbanos – cidadania, comunicação, edificações, moradias, respeito, saúde, segurança, transporte, entre outros – de modo que se tornem menos excludentes e constrangedores, ao ponto de garantir às Pessoas idosas acesso, digno e pleno, às configurações urbanas da cidade. Essa é ainda, uma resposta necessária e lógica, que permite a promoção do bem-estar dos habitantes urbanos, não só idosos e ainda contribuem para a manutenção de cidades prósperas.

Sob essa ótica, reveste-se de particular importância que os aspectos urbanos das cidades dialoguem com as necessidades das Pessoas idosas e permitam o envolvimento pleno e exitoso, destas, com todos os arranjos da cidade.

Seria um equívoco, entretanto, desconsiderar o fato de que as pessoas, mundialmente, estão apresentando um estilo de vida mais sedentário, onde cada vez menos a prática de atividade física está presente no cotidiano das pessoas. Entretanto é consenso científico, a importância da prática regular de atividade física para o desenvolvimento e manutenção da saúde e bem-estar. Acerca dessa primícia o Centro Internacional de Longevidade Brasil (2015) relata:

Os benefícios abrangentes, e de impacto ao longo de toda a vida, da atividade física regular em todas as idades para a saúde física, cognitiva e mental estão bem estabelecidos. O exercício é uma das ações mais importantes para promover o Envelhecimento Ativo. Nunca é tarde demais para colher os benefícios da atividade física. Ela reduz os riscos de doença cardíaca e acidentes vasculares, diabetes, câncer, depressão, quedas e declínio cognitivo; preserva a mobilidade, a força muscular, a resistência, a força óssea, o equilíbrio e a coordenação (p. 62).

Conforme verificado a prática regular de atividade física pode trazer inúmeros benefícios à Pessoa idosa, no entanto o Guia Cidade Amiga do Idoso da OMS (2007b) alerta que alguns aspectos urbanos desencorajam ou até impossibilitam essa prática. Deste modo, ganha particular relevância, a necessidade de as cidades apresentarem características que permitam, facilitem e até incentivem a prática de atividade física, prática esta, que tem se mostrado

um importante preditor para a saúde, socialização e bem-estar da Pessoa idosa (Paiva, 2022, OMS, 2015b; Okuma, 2009, Spirduso, 2005).

2.4.1 Envelhecimento ativo e cidade amiga da Pessoa idosa

“Uma cidade amiga das pessoas idosas estimula o envelhecimento activo ao optimizar oportunidades para a saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem” (Kalache cit. in OMS, 2007a, p. 1).

É notório que a expectativa de vida humana, assim como o processo de urbanização, tem se elevado gradualmente em todo mundo e inúmeros fatores, já discutidos nesta tese, têm contribuído para tais evidências. Nesse sentido parece-nos que as preces de nossos antepassados foram, de certa forma, ouvidas, pois se o elixir da juventude e vida eterna, tão procurado e almejado em antigas civilizações, ainda não foi descoberto, mas, claramente, parece-nos que gotas, dessa mística fórmula alquímica, estão sendo pulverizadas em toda a humanidade, seja por meio de decisões assertivas de políticas de governos, avanços tecnológicos e/ou mudanças de hábitos das populações. Como em um estupendo salto, a humanidade se afastou, e muito, dos 20 anos de média de vida que era atribuída a civilização romana, onde cerca de apenas 3% de sua população alcançava os 60 anos de idade. E hoje, alguns países apresentam uma média de expectativa de vida de aproximadamente 80 anos (ONU, 2002; 2006a, OMS, 2002; 2009; Garcia & Portugal, 2021). Desta forma, trata-se inegavelmente de uma fabulosa transformação que instiga aos autores declararem: “Que avanço notável! Que conquista surpreendente da humanidade em tão escasso lapso de tempo histórico! A vida humana, de efêmera, prolongou-se havendo quem prometa ainda mais, muito mais tempo de vida” (Garcia & Portugal, 2021, p. 86). Quiçá, assim, estejamos a contemplar a insurgência de um novo ‘império/domínio’, pautado na “Revolução Grisalha” proposta por (Cabrillo e cachafeiro, 1992, p. 1). Sob essa ótica, “De fato, nunca houve tantos idosos como agora em redor de todo o mundo. O envelhecimento das populações, longe de se constituir como problema, é uma tremenda conquista humana, pelo que é nossa intenção observá-lo como autêntica dádiva, para mais quando é vivido com dignidade (Garcia & Portugal, 2021, p. 86).

Seria um erro, porém, não atribuir que com o significativo aumento da população idosa residente em cidades, tornou-se cada vez mais evidente a necessidade destes meios urbanos adaptarem os seus aspectos, estruturas e serviços de modo a corresponderem às necessidades das Pessoas mais velhas de forma que estas possam constituir um recurso para as suas famílias, comunidades e economias (OMS, 2009; ONU, 1999b). Assim, salienta-se que no final do século XX, a substituir o conceito de “Envelhecimento saudável” pelo conceito de “Envelhecimento ativo”, que visa ao aprimoramento das oportunidades de saúde, de participação e de segurança. Surgindo assim, um novo paradigma para a velhice que identificava as pessoas mais velhas como membros integrados na sociedade em que vivem (OMS, 2002; 2009; Pinto, 2006; CIL-Brasil, 2015). Desta feita, a se pensar em melhores configurações urbanas que contemplassem as Pessoas idosas, é que o projeto Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS foi concebido (OMS, 2009). O qual é pautado nos alicerces do ideal de “Envelhecimento Ativo” da OMS, que propõe, assim, alargar a esperança de tempo de vida saudável e de bem-estar para todas as pessoas à medida que envelhecem, incluindo aqueles que estão debilitados, incapacitados ou que necessitem de cuidados (Letts, 2003; OMS, 2002).

“O Envelhecimento Ativo é um processo contínuo, um investimento de vida que se estende por toda a vida. Quanto mais cedo se começa a otimizar as oportunidades de saúde, aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança, maior a chance de desfrutar uma velhice com qualidade de vida” (CIL-BRASIL, 2015, pp.44-45).

A concepção de Envelhecimento Ativo, em seu marco político, pressupõe o estabelecimento de princípios, objetivando instruir a ação política. Desta feita, apresentar-se-á os princípios que representam uma integração entre o estabelecido pela OMS (2002) em conjunto com outras instituições, (ICAA, 2015; European Commission, 2012) para nortear a ação política multisetorial.

1) A atividade não se restringe à atividade física ou à participação na força de trabalho. Ser “ativo” abarca também o engajamento significativo na vida social, cultural, espiritual e familiar, bem como no voluntariado e em causas cívicas.

- 2) O Envelhecimento Ativo se aplica a pessoas de todas as idades, inclusive idosos frágeis, com alguma deficiência e que precisam de cuidados, assim como idosos que são saudáveis e ativos.
- 3) As metas do Envelhecimento Ativo são preventivas, restaurativas e paliativas e lidam com as necessidades de todo um espectro de capacidades e recursos individuais. Garantir a qualidade de vida de pessoas que não possam recobrar a saúde e o funcionamento é tão importante quanto estender a saúde e o funcionamento.
- 4) O Envelhecimento Ativo promove a autonomia e a independência assim como a interdependência - a troca recíproca entre indivíduos.
- 5) O Envelhecimento Ativo promove a solidariedade intergeracional, o que significa a distribuição justa dos recursos por todas as faixas etárias. Também recomenda que se preste atenção ao bem-estar de cada geração e para as oportunidades de encontro e apoio entre gerações.
- 6) O Envelhecimento Ativo combina ação política “de cima para baixo” (*top-down*) visando possibilitar e apoiar a saúde, a participação, a aprendizagem ao longo da vida e a segurança, com oportunidades para a participação “de baixo para cima” (*bottom-up*) – uma ação protagonista, de empoderamento dos cidadãos, de modo que façam as próprias escolhas e estejam integrados ao direcionamento das políticas.
- 7) O Envelhecimento Ativo é uma abordagem baseada em direitos, e não em necessidades, que reconhece o direito das pessoas à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que se desenvolvem, amadurecem e envelhecem. Respeita a diversidade e cumpre todas as convenções, princípios e acordos de direitos humanos promulgados pelas Nações Unidas, com foco particular sobre os direitos das pessoas sujeitas à desigualdade e à exclusão ao longo da vida. Reconhece especialmente os direitos humanos da população idosa e os Princípios das Nações Unidas para o Idoso: independência, participação, dignidade, cuidado e autorrealização. Uma abordagem abrangente baseada em direitos produzirá serviços e estruturas que darão poder de decisão ao idoso. Resultará em um “desenvolvimento mais inclusivo, igualitário e sustentável”.
- 8) O Envelhecimento Ativo promove a responsabilidade individual pelo aproveitamento das oportunidades proporcionadas pelos direitos que são reconhecidos. Considera, entretanto, o requisito importante de não culpar indivíduos sistematicamente excluídos da sociedade que

perderam oportunidades de escolhas saudáveis ao longo da vida, aprendizagem ao longo da vida, participação e assim por diante (CIL-Brasil, 2015, p 46-47).

Ainda em um âmbito de políticas públicas, é preciso ressaltar que, o Envelhecimento Ativo é sustentado por quatro “pilares” políticos ou áreas-chave para ação estratégica, que se faz saber: **componentes da saúde, da aprendizagem ao longo da vida, da participação e da segurança**, os quais corroboram para que o Envelhecimento Ativo constitua-se um arcabouço amplo e integrativo, onde instituições sociais contribuam para que as pessoas aproveitem as oportunidades ao longo da vida para alcançar e desfrutar de bem-estar ao longo da velhice. À vista disso e a contribuir para a consignação deste cenário, considera-se que as instituições parceiras do Envelhecimento Ativo incluem todos os níveis de governo e todos os setores de políticas governamentais, bem como a sociedade civil e o setor privado (CIL-Brasil, 2015).

A OMS, juntamente com instituições filiadas estabeleceram os pilares que dão sustentabilidade ao entendimento de Envelhecimento Ativo, os quais se apresentam, juntamente com suas respectivas concepções:

Pilar 1. Saúde - O Envelhecimento Ativo adota a meta de melhorar a saúde da população e de reduzir as desigualdades de saúde para que se possa alcançar um pleno potencial de saúde ao longo da vida. Essa visão de saúde está firmemente enraizada no conceito e nas estratégias para a saúde articuladas ao longo de décadas pela OMS e universalmente consideradas como normativas.

Uma vida longa e independente com boa saúde é a conclusão ideal do modelo do Envelhecimento Ativo.

Pilar 2. Aprendizagem ao Longo da Vida - A globalização e as rápidas mudanças na expansão da economia de conhecimento fazem com que a informação seja, hoje, o commodity mais valioso. O acesso à informação é, portanto, chave para o Envelhecimento Ativo. A aprendizagem ao longo da vida é importante não somente para a empregabilidade, mas também para favorecer o bem-estar. É um pilar que sustenta todos os outros pilares do Envelhecimento Ativo. Nos instrumentaliza para permanecer saudáveis, relevantes e engajados na sociedade. Confere, portanto, poder de decisão e maior certeza de segurança pessoal.

Pilar 3. Participação - É muito mais do que simplesmente ter um trabalho remunerado. Significa engajamento em qualquer causa social, cívica, recreativa, cultural, intelectual ou espiritual que dê significado à vida e promova um sentimento de realização e de pertencimento. “Participar” sustenta a saúde positiva, por favorecer o engajamento e a fluência de experiências que podem ser intrinsecamente satisfatórias, conferindo um sentimento de ter propósito na vida e constituindo oportunidades para relações sociais positivas

Pilar 4. Segurança/Proteção - A segurança é a mais fundamental das necessidades humanas. Na ausência dela, não podemos desenvolver plenamente nosso potencial nem envelhecer ativamente. A falta de segurança tem efeito corrosivo sobre a saúde física, o bem-estar emocional e o tecido social (CIL-BRASIL, 2015, p. 46-50).

Políticas eficazes que venham dar sustentabilidade a esses quatro pilares do Envelhecimento Ativo elevarão grandiosamente a aptidão dos indivíduos em obter os recursos necessários à resiliência e ao bem-estar pessoal ao longo do percurso de vida. As características biológicas, os comportamentos pessoais, assim como, as disposições psicológicas influenciam demasiadamente o desenvolvimento da resiliência, mas, por sua vez, são moldados por fatores determinantes externos que em sua maioria é muito afetada por decisões políticas (CIL-Brasil, 2015).

Quanto ao termo “ativo” este faz alusão a uma participação contínua nos deveres sociais, econômicos, culturais, espirituais e físicos, e não se resume apenas à aptidão de ser fisicamente ativo ou de participar em uma atividade laboral remunerada. Os idosos ao se aposentarem e aqueles que se encontram doentes ou que vivenciam alguma incapacidade, podem permanecer a contribuir ativamente para as suas famílias, comunidade ou nação (OMS, 2002; Almeida, 2008).

O “Envelhecimento Ativo” depende de uma série de influências ou determinantes que rodeiam os indivíduos, as famílias e as nações, entre os quais, se incluem condições materiais, bem como os fatores sociais que afetam os tipos de comportamento e os sentimentos de cada indivíduo (Marmot, 2006; Pinto, 2006). Tais determinantes devem ser pensados de acordo com uma perspectiva de ciclo de vida, onde haja a certificação que as Pessoas idosas não são uma população homogênea e, que a diversidade individual só aumenta com

a idade (OMS, 2009). Lançando uma análise sobre aspectos individual e social, vale ressaltar que a rapidez do declínio fisiológico pode ser influenciada por vários fatores e que este pode ser minimizado em qualquer idade, seja por medidas individuais e/ou coletivas, assim como, o fomento de um meio envolvente e acessível à Pessoa idosa (Pinto, 2006).

No ano de 2002, a buscar esclarecer os fatores múltiplos e interativos que determinam se a pessoa envelhece ativamente ao longo da vida ou não, a OMS promulgou um conjunto interrelacionado de Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo. Sendo adicionados pelos fatores cultura e o gênero, quais foram considerados como determinantes abrangentes e transversais que são capazes de moldar as pessoas e o meio em que estão inseridas ao longo da vida. Por outro lado, os fatores determinantes e os comportamentos pessoais são específicos de cada pessoa. Já o ambiente físico – composto por fatores determinantes sociais, econômicos, de saúde e de serviço social - constituem os fatores contextuais.



Figura15. Determinantes do Envelhecimento Ativo

Fonte: Desenvolvido a partir de CIL-Brasil, 2015.

Ademais, todos os fatores determinantes interagem e chegam a formar uma rede dinâmica de condições de proteção que, facilmente, podem tanto favorecer a criação de reservas para respostas resilientes, quanto desenvolver riscos que impeçam o desenvolvimento dessas reservas ou as destruam

completamente. Enfim, o Envelhecimento Ativo é a interação dinâmica, que ocorre durante toda a vida, entre risco e proteção na pessoa e no ambiente. Desta forma, ao mesmo tempo, cada fator determinante também influencia individualmente o Envelhecimento Ativo.

Em contrapartida às imperativas demandas de caráter mundial – envelhecimento das populações e aumento da urbanização - a OMS, por ocasião do Dia Internacional do Idoso, publicou no 1º dia de outubro de 2007, o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, que objetiva dar suporte e contribuir para que as cidades percebam seus próprios aspectos, a partir do ponto de vista das Pessoas idosas, para que assim, possam – as cidades – tornarem as suas configurações mais inclusivas e amigáveis para com as Pessoas mais velhas. Neste apontamento, “Cidades Amigas das Pessoas Idosas”, são estipulados aspectos relativos às cidades como:

"as políticas, os serviços, os cenários e as estruturas apoiam as pessoas e permitem-lhes envelhecer ativamente, ao: reconhecer que as pessoas mais velhas representam um alargado leque de capacidades e recursos; antecipar e dar respostas flexíveis às necessidades e preferências relacionadas com o envelhecimento; respeitar as suas decisões e escolhas de estilo de vida; proteger os mais vulneráveis; e promover a sua inclusão e contribuição em todos os aspectos da vida comunitária" (OMS, 2009, p. 5).

As “Cidades Amigas da Pessoa Idosa” apresentam características e aspectos em seus cenários e serviços urbanos que refletem determinantes que contribuem para o bem-estar da pessoa idosa (OMS, 2009). À vista disso, os pilares de uma “Cidade Amiga da Pessoa Idosa” devem estar alicerçados nos fundamentos de “Envelhecimento Ativo” da OMS (2002), onde se entende que a maneira como as pessoas envelhecem depende de condições intrínsecas, como características genéticas, e condições extrínsecas, como aspectos de acessibilidade do ambiente físico ou o suporte social ofertado. Desta forma, cada condição e a relação entre elas, somadas ao estilo de vida da pessoa (consumo de álcool ou tabaco, prática regular de atividade física, alimentação, sono, estresse, entre outros), determinam a forma como a pessoa se mantém saudável e capaz com o avançar da idade (OMS, 2009).

Desta feita, uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa apresenta como objetivo ofertar às Pessoas mais velhas configurações que possibilitem o poder de escolha acerca da forma de como interagem com suas respectivas comunidades. Pois, entende-se que a Pessoa idosa, assim como qualquer outra pessoa, tem que ser respeitada, tratada com dignidade e ser considerada um valioso recurso para os outros, da mesma forma como se subentende que faz necessário condições de segurança, apoio, suporte e acessibilidade que promovam a sua participação, saúde e dignidade. Seria um erro, porém, deixar de atribuir que uma cidade amiga das Pessoas idosas apresenta em sua essência a potencialidade de não ser simplesmente amiga das Pessoas mais velhas, mas sim de todas as pessoas. Pois, ruas e calçadas, entre outros aspectos urbanos, sem obstáculos e barreiras proporcionam uma melhor mobilidade e independência não só de Pessoas idosas (Letts, 2003; OMS, 2007a), mas para todas as pessoas, independentemente de apresentar determinadas incapacidades, seja temporária ou definitiva – por exemplo, uso de bengalas, cadeira de rodas, gestantes, – ou independentemente da sua idade. Assim como, uma “vizinhança segura permite que crianças, mulheres jovens e Pessoas mais velhas se sintam confiantes para sair à rua e participar em atividades de lazer fisicamente ativas e em atividades sociais” (OMS, 2009, p. 6). Da mesma forma como menos estresse acomete as famílias quando seus membros idosos recebem assistência comunitária e os serviços de saúde de que necessitam. E, comprovadamente, toda a comunidade é beneficiada quando Pessoas mais velhas participam de trabalho voluntário ou remunerado. Bem como, a economia local é estimulada pela clientela constituída pelas Pessoas idosas (Letts, 2003, OMS, 2007a, 2009). Assim como é evidente que uma cidade com melhores aspectos urbanos facilita e estimula que seus habitantes pratiquem atividade física regularmente e colham as benesses oriundas dessa prática.

Desta forma, é preciso ressaltar que a prática regular de atividade física, principalmente associada a outros bons hábitos, pode promover uma melhor condição de saúde, refletindo diretamente em uma menor necessidade de disposição de recurso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, um menor investimento do estado nestes serviços e uma maior capacidade econômica da pessoa para investir na economia local. Entretanto essa temática será melhor

explorada, por esta tese, em um vindouro tópico (Paiva, 2022; Vaisberg & Mello, 2010; Spirduso, 2005).

O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas surgiu a partir de um plano projetado pela OMS e contou com a colaboração de 35 cidades de todos os continentes, incluindo países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento. O estudo realizado envolveu a recolha e análise da perspectiva de Pessoas idosas relativamente às condições da cidade em que residiam, entendendo-se que as Pessoas idosas seriam “as melhores especialistas nas suas próprias vidas” (OMS, 2009, p. 7). No estudo realizado, criaram 158 grupos de discussão (*focus groups*) constituídos por pessoas com mais de 60 anos, com rendimentos financeiros considerados baixos ou médios, totalizando 1485 participantes idosos. As Pessoas idosas formaram a principal fonte de informação em todas as cidades onde se organizaram os grupos de discussão. Sabe-se, porém, que algumas Pessoas idosas apresentam alguma incapacidade física e/ou mental que as impossibilitavam de participar da pesquisa, e com o intuito de dar voz a esses atores sociais, a maioria das cidades organizou também *focus groups* com prestadores de cuidados que partilhavam das experiências das Pessoas idosas de quem cuidavam. Também se realizou grupos de discussão com prestadores de serviços do setor público, voluntário e comercial para que partilhassem a sua opinião a partir de seu convívio com as Pessoas idosas. Em termos globais, foram ouvidos 250 prestadores de cuidados e 512 prestadores de serviços (OMS, 2009).

Como intuito de explorar esse conhecimento foram examinados oito tópicos, relativos às características das estruturas, ambiente, serviços e políticas das cidades, que foram objeto de estudo em investigações efetivadas anteriormente por Kihl, Brennan, Gabhawala, List e Mittal (2005) e pelo *Visiting Nurse Service of New York* (2004) acerca de características de comunidades amigas da terceira idade. Os tópicos investigados foram: **espaços exteriores e edifícios; transportes; habitação; respeito e inclusão social; participação social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; apoio comunitário e serviços de saúde** (OMS, 2009). No tocante, reveste-se de particular importância compreendermos que “tal como sucede com os determinantes do envelhecimento ativo, estes oito aspectos da vida na cidade sobrepõem-se e interagem” (OMS, 2009, p. 10). Nesse sentido, a acessibilidade

dos espaços exteriores e edifícios e funcionalidade dos transportes disponíveis exercem influência nas oportunidades de participação social e emprego apresentadas à Pessoa idosa. Contextos onde o idoso é impedido ou inibido de participar, de forma plena, em atividades que lhe são significativas evocam a questões relacionadas ao respeito e inclusão social. Por conseguinte, uma acanhada participação social pode ter como origem, quiçá, uma limitação ao acesso à informação ou um déficit da comunicação social e comunitária (OMS, 2009).

Em vista disso, para cada um dos temas investigados agrupou-se as informações referentes às condições amigas das Pessoas idosas existentes na cidade, os aspectos negativos e problemas, da mesma forma como as sugestões para melhoramentos dadas pelos participantes nos grupos de discussão em todas as cidades. Desta forma, com base na análise dos dados obtidos, elaborou-se uma lista de verificação das características fundamentais, de uma “Cidade Amiga das Pessoas Idosas”, para cada um dos oito aspectos da vida na cidade. A lista de verificação³⁶ (Anexo I) estabelecida busca instituir um “resumo fiel das opiniões expressas pelos participantes nos grupos de discussão em todos os continentes” (OMS, 2009, p. 10).



Figura 16. Aspectos urbanos – temas - destacados pelo Projeto Cidade Amiga da Pessoa idosa.

Fonte: OMS, 2009.

³⁶ A lista de verificação das características amigas das Pessoas idosas (Anexo I) está disponibilizada no Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas.

A OMS, por meio de tais indicadores, busca apresentar um modelo universal de Cidade Amiga da Pessoa Idosa, aplicável a cidades menos e mais desenvolvidas. No entanto, a OMS (2009, p. 11) salienta que esta lista de verificação não se trata de “um sistema de classificação e comparação de cidades” e que “nenhuma cidade preenche todos os requisitos em todas as áreas”. Assim, reveste-se de particular importância, o fato de que a utilização destes indicadores é uma fulcral ferramenta, para que governos, instituições e sociedade civil, das cidades, efetuem sua autoavaliação e monitorem seus indicadores e resultados, no que tange os tópicos estabelecidos pela OMS. E, dessa maneira, possam cooperar integralmente para que seus habitantes possam envelhecer com dignidade, independência, liberdade e possibilidade de plena participação no universo social de suas comunidades.

Assim, reveste-se de particular importância, afirmar que é por meio de um envelhecimento ativo que as pessoas podem constatar o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental através do curso normal da vida e interagir com a sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, enquanto lhes é fornecida proteção, segurança e cuidados adequados (OMS, 2002). Isso posto, vale a pena (re)pensar, propiciar condições e inserir os fundamentos do “Envelhecimento Ativo, assim como do conceito de “Cidades Amigas da Pessoa Idosa”, aos aspectos correlatos aos ambientes socioculturais e estruturais que integram as cidades, a fim de conceder à Pessoa idosa e a todos outros indivíduos um ambiente mais salutar e que propicie um melhor bem-estar e dignidade humana, seja qual for a condição apresentada e/ou etapa da vida.

Isto posto, convidamos o leitor a imergir, na próxima seção, em uma panóplia de concepções que relacionam a prática de atividade física com o desenvolvimento do bem-estar e saúde da Pessoa idosa.

2.4.2 Relações entre atividade física, bem-estar e saúde da Pessoa idosa

*“A capacidade para a realização de atividades de vida diárias (AVD's) ou Desempenho Ocupacional é definido como a capacidade individual para se planejar, lembrar, perceber, desejar e desempenhar papéis, rotinas, atividades e tarefas objetivando o autocuidado, a produtividade, o lazer e responder às exigências do ambiente interno e/ou externo”
(Chaparo & Ranka 1996).*

Nesta seção, apresentar-se-á ao leitor a conceituação de atividade física, assim como, de algumas de suas subdivisões. Também será apresentada as nuances relativas à sua importância para a promoção de saúde e bem-estar da população.

Desta feita, iniciaremos o enredo deste texto a afirmar que para um bom funcionamento do organismo humano é necessária uma boa integração entre sistemas e funções. E como a espécie humana se desenvolveu em um contexto em que havia alternância entre períodos de movimento e repouso, a atividade física se interpôs como uma força evolutiva que impôs mudanças e moldou o funcionamento do organismo humano. Desta forma a atividade física mostra-se fulcral e inerente ao ser humano, porém sua importância vem sendo menosprezada, quiçá pela evolução tecnológica e automatismo do cotidiano hodierno. Assim, historicamente, a sociedade não tem reconhecido a real importância do movimento para o funcionamento geral do organismo humano, limitando-se a valorizar suas funções mais evidentes, como capacidade de transporte e locomoção, conferindo ao sistema musculoesquelético um papel secundário (Mello, Vaisberg & Ferreira, 2010).

Ao longo dos últimos anos, onde notoriamente, observou-se que alterações positivas nas possibilidades de envelhecer bem passaram do prenúncio à realidade, produziu-se vultoso conhecimento científico acerca da relação entre a prática de atividade física, bem-estar, saúde e envelhecimento saudável. Existem dados suficientes que afirmam uma forte e positiva associação entre as partes. Desta forma a qualidade de vida da população idosa obteve importante melhoria, a qual associam-se ainda, como catalisadores, a progressão de fatores econômicos e sociais.

A atividade física é apontada como fulcral prática para o desenvolvimento de um envelhecimento salutar, assim como, na manutenção e melhora das funções orgânicas, físicas, mental e psicológicas. Aliados a esses feitos estão o

importante trabalho de divulgação das mídias, onde aclamam a atividade física como fator de manutenção e melhora da saúde e qualidade de vida (Paiva, 2022; Spirduso, 2005; Berger, 1989).

Inúmeros estudos apresentam a prática regular de atividade física como determinante para o desenvolvimento e manutenção da saúde em seus aspectos físico, mental e orgânicos, assim como para o aditamento e percepção de bem-estar. Esses benefícios também se aplicam as pessoas idosas que muito podem se beneficiar com a prática de atividades físicas. Ela também disponibiliza inúmeros aspectos positivos ao tratamento de díspares doenças que afligem as pessoas idosas, além de propiciar satisfação decorrente aos desafios vencidos, uma maior integração social, melhor qualidade de vida e ainda diversos outros ganhos inerentes à essa prática, assim como, a influência em aquisição de hábitos mais salutareos (Terra, 2016).

Como visto a prática de atividade física pode render diversos benefícios ao indivíduo. Principalmente se essa prática for desenvolvida de forma regular, orientada por profissional e elaboradas principalmente em suas versões exercício físico e/ou desporto, pois nessas últimas, suas próprias nuances favorecem um melhor planejamento, quantificação e controle das variáveis envolvidas, assim como, o desenvolvimento do indivíduo. Nesse ínterim é importante esclarecer que existem determinadas diferenças entre as formas de apresentação da atividade física, as quais se faz saber de forma sintética conforme a opinião de Terra (2016); Matsudo *et. al* (2001) e Caspersen, Powell e Christenson (1985):

Atividade física - atividades que implicam a execução de movimentos corporais, a partir do trabalho dos músculos esqueléticos e que desencadearão um aumento de gasto energético por parte do indivíduo que executa a atividade. Ela pode ser realizada como parte do trabalho, do lazer, do esporte ou do transporte (caminhar, patinar, esquiar e pedalar), bem como tarefas diárias e domésticas. São exemplos: lavar a louça, varrer a casa, algumas atividades de lazer, brincar, carregar as sacolas advindas do mercado, a prática de jardinagem, algumas atividades laborais, caminhar até a padaria, entre inúmeras outras atividades (Paiva, 2022; Terra, 2016; Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

Exercício físico - são atividades físicas que se apresentam de forma planejada, estruturada e com objetivos estabelecidos, podendo manifestar-se contínua e/ou repetitivamente. Integram essa modalidade, desde que a respeitar os princípios acima descritos: A caminhada, a musculação, a ginástica em academia, a hidroginástica, pilates, correr, treinamento funcional, os exercícios aplicados pela fisioterapia no processo de reabilitação, entre inúmeros outros (Terra, 2016 Caspersen, Powell e Christenson, 1985).

Esporte/Desporto - é aquele tipo de atividade física onde se está (im)explícito o princípio de rendimento, ou seja, onde há constante busca por melhores resultados, objetivos são determinados, regras estipuladas e em sua maioria são atividades regidas por entidades - clubes, federações, associações etc. São exemplos dessa modalidade de atividade física: **o realizar a tarefa motora da melhor forma possível**, como nas manobras da modalidade skate, lutas, levantamento de peso, salto ornamental, na ginástica artística, entre outros; **o realizar determinada tarefa motora no menor tempo possível**, como realizado na natação, ciclismo, atletismo, entre outros; e ainda **a execução de determinada tarefa a maior quantidade de vezes possíveis**, assim como, a concretização da cesta no basquetebol ou a realização do gol nas modalidades (h)andebol e futebol (Terra, 2016; Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Sob essa ótica, vale ressaltar que com a concepção, supracitada, o esporte/desporto também é nomeado, por alguns autores, como atividade física (esporte/desporto) de performance ou rendimento. Isto posto, reveste-se de particular importância acrescentar que inúmeros autores apresentam alguns vieses, ou subdivisões, para o esporte, conforme sua aplicação, finalidade e características e que não foram descritas no conceito acima. São exemplos dessas designações, o **desporto/esporte-educacional**: aquele desenvolvido em escolas, projetos sociais e entidades filantrópicas que visa principalmente o desenvolvimento de aspectos socioafetivos, cognitivo e motores e a consequente formação de um cidadão consciente e crítico ante a sociedade (Tubino, 1999); o **desporto/esporte-rendimento/performance**: caracterizado principalmente pela constante busca por melhores resultados e performance, sendo comumente difundido em clubes, associações e federações esportivas (Tubino, 1999) e o **desporto/esporte-participativo ou recreativo**: sendo este

amplamente desenvolvido em parques, praças, logradouros públicos, centros sociais e esportivos e quadras poliesportivas comunitárias (Tubino, 1999) e na ausência desses equipamentos nota-se a utilização de áreas improvisadas como terrenos baldios, ruas, calçadas, áreas particulares entre outros, em uma verdadeira apropriação sociourbana por parte do desporto, exibindo a força e enraizamento social e recusa das práticas esportivas em ceder à pressão exercida por diversos aspectos urbanos no sentido de minimizá-las ou extingui-las (Paiva, 2022). Entretanto, a partir do cariz dessas subdivisões da atividade física e do esporte encontra-se ainda pautado uma prática mui difundida socialmente, que recebe grande pressão e flagelo por parte de constrangedores aspectos urbanos e que ao contrário deveria receber incentivo e melhor atenção por parte da sociedade e do poder público devido a seus consequentes benefícios ligados à saúde humana, harmonia urbana e a aspectos ambientais. Estamos a referir-nos da **atividade física de deslocamento**, onde diariamente inúmeros atores sociais utilizam-se de caminhada, ciclismo, corrida pedestre, esquite, patins, dentre outros para se deslocar entre comunidades, do local de residência para o local de trabalho, assim como, para escola e afins. Esses indivíduos são fortemente constrangidos, principalmente por uma verdadeira privatização das vias públicas para os veículos automotores (Paiva, 2021), onde acabam por expor sua integridade devido a imprudência dos condutores de veículos automotores, pelo mancomunado entre órgãos do poder executivo, empresas construtoras e órgãos de engenharia que entregam a população obras que não atendem as necessidades e demandas sociais e, ainda, a inoperância do poder público fiscalizar corretamente o trânsito nas vias públicas e em ofertar à população logradouros com espaços adequados, ciclovias, passeios e calçadas estruturadas e convidativas à sua utilização (Paiva, 2021; Florindo *et al.* 2018; Saldiva *et al.* 2018).

Outra importante concepção que vem adir significado ao exposto, e que também se mostra importante para compreensão das nuances acerca da prática de atividade física, é a definição de **Aptidão Física ou Capacidade Física** - São capacidades funcionais que se define pelo conjunto de propriedades que surgem como produto da interação do organismo com o meio ambiente. Essas propriedades se denominam não como um comportamento ou qualidade física, exclusivamente, inerente ao indivíduo e sim como características, qualidades

físicas e/ou aptidão que o indivíduo conquista ou atinge pela forma de interação com o meio, principalmente por meio de treinamento físico. São exemplos dessas aptidões: a potência aeróbia, resistência (*endurance*) muscular, a força muscular, agilidade, velocidade, equilíbrio, composição corporal, coordenação, a flexibilidade etc (Gomes, 2009).

Conforme descrito acima e independente da modalidade escolhida - atividade física, exercício físico e/ou desporto - inúmeros são os benefícios advindos dessa prática, porém vale ressaltar que a orientação de um profissional de educação física, e do fisioterapeuta, no caso de processo de reabilitação, sempre trará melhores condições e esclarecimentos para o alcance de mais seguros e melhores resultados. Minimizando ainda, as possibilidades de doses excessivas, práticas indevidas e possíveis riscos advindos da má prática e mau uso das atividades físicas. Essas atividades apresentam grande potencial em desencadear diversos aspectos positivos para a saúde humana, impactando o ser que pratica em suas dimensões física, cognitiva e sociais.

Portanto, indivíduos que se mantêm fisicamente ativos ao longo da vida apresentam maiores possibilidades de manterem sua funcionalidade física por um tempo mais longo quando comparadas com pessoas inativas depois de adultas ou que sempre foram sedentárias. A prática regular de atividade física também está associada a um retardo no declínio normal das aptidões físicas associadas ao processo de envelhecimento, assim como na prevenção de doenças relacionadas com o avanço da idade (Okuma, 2009, p.10).

Referente aos benefícios oriundos da prática de atividade física, Cyrino (2020) deixa claro que:

A atividade física tem alcançado grande destaque tanto no meio acadêmico quanto no estilo de vida de diferentes populações, em virtude de ser uma estratégia não farmacológica relevante para a promoção da saúde, bem como para a prevenção e tratamento, sobretudo, de doenças crônico-degenerativas. A relação custo-benefício da adoção de um estilo de vida fisicamente ativo ao longo dos diferentes ciclos de vida favorece um envelhecimento saudável, com autonomia e qualidade de vida (pp. 09-10).

Conforme mencionado pelo autor diversos são os ganhos atribuídos ao indivíduo que adota a prática regular de atividade física e "quando essa prática

está associada a outros hábitos racionais de saúde, também podem aumentar a expectativa de vida dos indivíduos" (Spirduso, 2005, p. 24). O que deixa mais evidente a importância dessa prática para o melhor desenvolvimento da saúde dos indivíduos.

De fato, ao longo dos últimos anos, claramente, observou-se que alterações positivas nas possibilidades de melhor envelhecer passaram do prenúncio à realidade antropossocial. Por exemplo, produziu-se vultoso conhecimento, assim como, muito saber científico veio à lúmen acerca da relação entre a prática de atividade física, bem-estar, saúde e envelhecimento humano. Inúmeros estudos conclamam a existência de um elo salutar entre as partes (Paiva, 2022; Okuma, 2009; Spirduso, 2005). Apontando para um catapultar da qualidade de vida da Pessoa idosa que lança mãos dessa relação. E, a essa relação associam-se ainda, como catalisadores, a progressão de fatores econômicos, sociais e uma maior e melhor divulgação dos fatos por parte das mídias.

Os mais renomados especialistas da área da atividade física e saúde concluem que: a) participação em um programa de exercício regular é uma modalidade de intervenção efetiva para reduzir e/ou prevenir alguns dos declínios associados com o envelhecimento; b) o treinamento aeróbico é efetivo para manter e melhorar as funções cardiovasculares e, portanto, o desempenho físico, assim como tem um papel fundamental na prevenção e tratamento de diversas doenças crônico-degenerativas, contribuindo para aumentar a expectativa de vida. O treinamento de força, por sua parte, está relacionado, de acordo com os autores, com a compensação na perda da massa e força muscular, melhorando a capacidade funcional e consequentemente a qualidade de vida (Matsudo *et. al*, 2001, p. 06).

O autor deixa claro na citação acima que há uma positiva relação entre a prática regular de atividade física, saúde e bem-estar da Pessoa idosa. E nessa relação, a atividade física - se bem aplicada - apresenta um potencial auspicioso para a prevenção, manutenção e desenvolvimento de díspares aspectos - físico, mental e social - da Pessoa idosa. No tocante, o autor ainda é categórico quanto a importância da realização de exercícios de caráter aeróbio e de força para a manutenção e desenvolvimento de independência funcional, da saúde e bem-estar.

Dentre as inúmeras benesses oriundas da prática regular de atividade física estão o desenvolvimento e aprimoramento de:

Fatores cognitivos e psicológicos - como aprimoramento da memória, atenção, concentração e conhecimento. Melhora da autoimagem, autoestima, autoconfiança e bem-estar, diminuição de ansiedade e estresses - Que em parte ocorrem devido a progressiva melhora da aptidão e na realização das atividades propostas nos programas de atividades física, melhora na realização de AVD's, também pela melhora da estética e função corporal, perda de massa - peso - corporal, pela liberação no organismo de hormônios que causam satisfação ou pelos novos laços de amizade e companheirismo estabelecidos. As capacidades cognitivas e psicossociais são igualmente beneficiadas pela prática regular de atividade física. Existindo uma forte relação para com o bem-estar psicológico, o qual inúmeras vezes são demonstrados por sentimentos de satisfação, felicidade e envolvimento (Matsudo *et al*, 2001; Spirduso, 2005; Paiva, 2022).

Funções anatomofisiológicas e capacidades físicas - como condicionamento físico, força e resistência muscular, flexibilidade, equilíbrio, orientação espaçotemporal, ritmo e propriocepção, densidade e resistência óssea, capacidade cardiopulmonar e vascular etc. - Muitas das qualidades físicas, das estruturas anatômicas e das funções fisiológicas são beneficiadas, aprimoradas e principalmente passam por um processo de melhor manutenção e de prevenção de sua estrutura e funcionalidade impactando positivamente na funcionalidade do indivíduo, na independência e capacidade de locomoção e execução de AVD's (Matsudo *et al*, 2001; Spirduso, 2005; Paiva, 2022).

Melhor compreensão e desenvolvimento de aspectos socioculturais - como quebra de tabus, superação de estigmas e preconceitos, melhor interação com a diversidade e pluralidade, maior alteridade e desenvolvimento de saberes - Pois as discussões, rodas de conversas e convívio com os outros praticantes e profissionais trazem à lume diversos temas e conhecimentos que, em parte, serão incorporados pelo indivíduo e poderão reformular seus ideais e saberes (Matsudo *et al*, 2001; Spirduso, 2005; Paiva, 2022);

Aspectos socioafetivos - como maior e melhor interação consigo mesmo e com os outros, formação de vínculos, desenvolvimento de amizades e companheirismo - Haja vista que com o avançar da idade a Pessoa idosa tende a perder indivíduos que formavam seus vínculos e relações: laborais,

parentesco, de amizade, matrimonial, entre outros. O que pode aduzir ao sujeito sentimentos de baixa autoestima, certo desânimo, ansiedade e depressão. E com a participação em programas de atividades física, a Pessoa idosa passa a se relacionar com novos indivíduos e de certa forma preenche o 'vazio' deixado pelas perdas de seus entes queridos, minimizando a insurgência de maus sentimentos (Matsudo *et al*, 2001; Spirduso, 2005; Paiva, 2022);

Aspectos relativos à saúde - menor probabilidade de desenvolvimento e/ou controle de diversas patologias crônicas degenerativas, cardiovasculares, respiratórias, entre outras. Como é o caso de diabetes melitus do tipo II, acidente vascular encefálico (AVE), hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer (cancro), osteoporose, depressão etc (Matsudo *et al*, 2001; Spirduso, 2005; Rezende *et al*, 2018; Paiva, 2022).

Conforme citado acima, a atividade física, praticada regularmente, orientada e associada a outros bons hábitos, é um verdadeiro elixir contra inúmeros distúrbios orgânicos e patologias. Os autores deixam claro que a atividade física apresenta grande potencial para influenciar positivamente aspectos psicológicos, socioafetivos, culturais, anatomofisiológicos, capacidades físicas e em todo o processo relativo à saúde. Desta forma, é importante que os aspectos urbanos das cidades estejam alinhados e convirjam para facilitar a prática de atividade física em suas nuances e infraestruturas.

A enfatizar os ideais dos autores apresentados, o Quadro 3 exhibe algumas das mudanças fisiológicas e neuromotoras relativas ao processo de envelhecimento humano, assim como do sedentarismo, juntamente com os efeitos proporcionados por uma prática regular de exercícios físicos.

Quadro 3. Algumas mudanças fisiológicas e neuromotoras relativas ao processo de envelhecimento humano, efeitos do sedentarismo e de uma prática regular de exercícios físicos.

	Envelhecimento	Inatividade	Exercício
Gordura	↑	↑	↓
Massa magra	↓	↓	↑
Massa óssea	↓	↓	↑
Força	↓	↓	↑

Número de fibras muscular	↓	↔	↔
Área da fibra muscular	↓	↓	↑
Capacidade oxidativa	↓	↓	↑
Velocidade de condução	↓	↔	↔
Função de unidade motoras	↓	↓	↑
Legenda:	↑ = Aumento	↓ = Diminui	↔ = Mantém

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados contidos em Santos; Lima; Amirato & Vaisberg, 2010.

A enfatizar os ideais dos autores apresentados, a tabela acima exhibe algumas das mudanças fisiológicas e neuromotoras relativas ao processo de envelhecimento humano, assim como do sedentarismo, juntamente com os efeitos proporcionados por uma prática regular de exercícios físicos.

A OMS, (2020b), a OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil, (2021), destacadas entidades mundial relativas à saúde, endossam os benefícios da prática regular de atividade física e afirmam que ela é boa para o coração, o corpo e a mente. No tocante a OMS destaca:

A atividade física regular pode prevenir e ajudar a controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer, que causam quase três quartos das mortes em todo o mundo. [...] também pode reduzir os sintomas de depressão e ansiedade e melhorar o aspecto cognitivo, a aprendizagem e o bem-estar geral. [...] Adultos devem realizar pelo menos 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade; ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade; ou uma combinação equivalente de atividade física de moderada e vigorosa intensidade ao longo da semana para benefícios substanciais à saúde. [...] A atividade física pode ser realizada como parte do trabalho, esporte e lazer ou transporte (caminhando, patinando e pedalando), bem como tarefas diárias e domésticas. O fortalecimento muscular beneficia a todos. Idosos (com 65 anos ou mais) devem adicionar atividades físicas que enfatizem o equilíbrio e a coordenação, bem como o fortalecimento muscular, para ajudar a prevenir quedas e melhorar a saúde (OMS, 2020, pp.1-4).

Em vista disso, conforme verificado acima, a atividade física é um fulcral determinante. Trata-se inegavelmente de uma estratégia, não farmacológica, de grande viés à prevenção de enfermidades, fácil aplicabilidade e de baixo custo

quando comparada as outras formas de intervenção em saúde pública (Mello, Vaisberg & Ferreira, 2010). É um erro, porém, não atribuir ou reconhecer os possíveis contributos advindos da prática regular de atividade física. Assim, reveste-se de particular importância que planos de governos estejam atentos à relevância e contribuição que a atividade física pode trazer à saúde pública. Sob essa ótica, ganha particular relevância o quanto as cidades, em seus aspectos urbanos, sociais e culturais, contribuem ou inibem seus munícipes a praticar atividade física.

Como percebido ao longo do texto, a atividade física é, justificadamente, um importante componente para a promoção de saúde pública e prevenção de diversas patologias.

Quadro 4. Efeitos crônicos da prática de exercícios físicos – Combinação de exercícios resistidos e aeróbio.

Efeitos crônicos da prática regular de exercícios físicos Exercício combinado (resistido + aeróbio)	
Exercício resistido	Exercício Aeróbio
Melhora da capacidade neuromuscular	Melhora da capacidade cardiorrespiratória
↑ força muscular	↑ mitocôndrias e densidade de capilares musculares
↑ atividade glicolítica	↑ mioglobina intramuscular
↑ hipertrofia muscular	↑ enzimas do ciclo de Klebs e da cadeia transportadora de elétrons
↑ estoque de ATP-CP intramuscular	

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados contidos em Santos; Lima; Amirato & Vaisberg, 2010.

No tocante, vale ressaltar, que são diversos os benefícios advindos do investimento e incentivo à prática de atividade física. Tal investimento não se limita a obter resultados apenas em aspectos relativos à saúde, mas também em diversas outras áreas sociais, tais como: cultura, educação, economia, entretenimento, lazer, assim como em outras.

No quadro supracitado podemos verificar alguns dos efeitos crônicos oriundos da prática de exercícios físicos, sendo apresentados os resultados da combinação de exercícios resistidos e aeróbio, De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil: "A atividade física é importante para o pleno desenvolvimento humano e deve ser praticada em todas as fases da vida e em diversos momentos, como ao se deslocar de um lugar para outro, durante o trabalho ou

estudo, ao realizar tarefas domésticas ou durante o tempo livre" (Brasil, 2021, p. 5).

Em vista disso, verifica-se a necessidade da Pessoa idosa, assim como, de outras faixas etárias, serem incentivadas e estarem inseridas em programas que promovam a atividade física. Caso contrário, boa parcela da população estará ou continuará suscetível aos efeitos deletérios do sedentarismo. O que na verdade não se trata de algo utópico, lamentavelmente, pois são inúmeros os estudos que demonstram que grande parcela da população humana hodierna é sedentária e não pratica atividade física com a intensidade e nem o tempo necessário, conforme orientado pelos órgãos oficiais de saúde. Mello, Vaisberg e Ferreira (2010, p. 5) afirmam que "várias podem ser as razões alegadas para o sedentarismo e a instalação de doença relacionadas ao baixo nível de movimento corpóreo, conhecidas como síndrome hipocinética". Porém é importante considerar que planejamentos e investimentos sejam executados em prol de tornar a urbanidade das cidades mais atrativa e em condições para receber os indivíduos ávidos à prática de atividade física.

Fica evidente, diante desse quadro, que a atividade física, praticada regularmente, orientada e associada a outros bons hábitos, é um verdadeiro elixir contra inúmeros distúrbios orgânicos e patológicos. Neste contexto, fica claro que a atividade física é uma excelente estratégia não farmacológica para o combate a inúmeras enfermidades. O mais preocupante, contudo, é constatar que tal preciosa ferramenta - atividade física - muitas das vezes não é utilizada, nem estimulada e nem se quer está inserida, efetivamente, em planos de governo como estratégia para o auxílio e desenvolvimento de saúde pública. Os autores deixam claro, e não é exagero afirmar, que a atividade física apresenta grande potencial para influenciar positivamente aspectos psicológicos, socioafetivos, culturais, anatomofisiológicos e em todo o processo relativo à saúde. Assim, preocupa o fato de que muitos dos centros urbanos não estejam preparados, ou seja, não são convidativos - em seus aspectos urbanos - à prática de atividade física para com os seus munícipes, e pelo contrário, suas infraestruturas são desestimulantes e desafiadoras a tal prática, chegando ao ponto de serem perigosas àqueles que desafiam tais aspectos urbanos e praticam atividade física em determinados espaços públicos. Quiçá, tal fato esteja a ocorrer devido ao insurgente processo onde grande parte do espaço

'dito público' tem sido privatizado em favor de veículos automotores, criminalidade e outras mazelas sociais, como sugere Paiva (2021); Florindo et al. (2018) e Saldiva et al. (2018).

2.4.3 Relação do urbanismo com a prática de atividade física e o bem-estar da Pessoa idosa

“De qualquer modo, o progresso não está assegurado automaticamente por nenhuma lei da história. O devir não é necessariamente desenvolvimento. O futuro chama-se doravante incerteza” (Edgar Morin).

A promoção da prática de atividade física vai muito além de aspectos individuais. E, é acerca de algumas dessas questões que trataremos neste capítulo. O ambiente construído, o transporte e as políticas públicas, entre outros fatores, influem na decisão de os indivíduos em pedalar no parque, caminhar até o trabalho e/ou praticar corrida pedestre pelas calçadas e outros logradouros. Assim, percebe-se que diversos aspectos urbanos influenciam para a decisão de praticar ou não atividades físicas. Desta feita, apresentar-se-á ao leitor uma discussão acerca da relação existente entre os aspectos urbanos para com a prática de atividade física pelos indivíduos nas cidades. Enveredando-se sobre a influência exercida entre as partes, apresentando ainda a possibilidade de alguns dos aspectos urbanos serem utilizados como equipamentos incentivadores para prática de atividades físicas e o quanto a existência desses equipamentos em pontos estratégicos podem influenciar a tomada de decisão em praticar ou não tal atividade.

A revolução industrial faz as cidades emergirem como nóculo fulcral da organização territorial, aspecto que se aguçou ao longo do século XX, culminando no contínuo crescimento urbano e apresentando como ápice as novas configurações espaciais como as metrópoles e megalópoles. Como realça Mafrá e Silva (2004), as problemáticas inerentes ao meio urbano, apesar de não terem origem nos atuais dias, estas têm apresentado uma maior acutilância hodiernamente. Sua origem está associada ao fenômeno da concentração humana, a qual fomentou-se pelo crescimento industrial e veio a ser catalisada em um segundo instante resultado do afluxo às cidades de mão-de-obra disponibilizada pelo abandono ou modernização da agricultura.

Na tentativa de um melhor esclarecimento acerca da palavra “Urbanismo” buscou-se conceituá-la, onde verificou-se que é um termo utilizado para designar o conjunto das questões relativas à organização, planeamento, aspectos sociais e a evolução das cidades, incluindo a adaptação destas às necessidades dos seus habitantes; arquitetura urbana; modo de vida característico das grandes cidades (Academia das Ciências de Lisboa, 2001; Santos, 2008; Ultramari, 2009).

As configurações das cidades, assim como seus cidadãos, apresentam-se como o arcabouço econômico, político, institucional e sociocultural de um país. O contexto urbano configura-se pelo conjunto de aglomerações humanas a produzir bens e serviços junto com uma rede de infraestrutura de suporte e com os fluxos que, através desses instrumentos de intercâmbio, circulam entre as aglomerações (Santos, 2008). Notoriamente, o desenvolvimento urbano, geralmente, está atrelado e a traduzir-se em benefícios à população de todo o país. Contudo, para o garantir de sua sustentabilidade, as cidades necessitam providenciar as estruturas e os serviços que permitem o bem-estar e a produtividade dos seus habitantes (OMS, 2002, 2007a, 2010).

Sem dúvida e como já arraigado na literatura e história, viver em cidades é um aspecto positivo para a humanidade, pois diversos benefícios são oriundos da vida urbana, como por exemplo: o melhor acesso à educação, ao trabalho, renda, moradia adequada, tecnologia, cultura, lazer e convívio social. Entretanto, não só de fatores positivos se pauta a vida nas cidades e essa mesma vida urbana pode apresentar inúmeros riscos como insegurança, poluição, do ar, sonora, visual e do meio ambiente, sedentarismo, estresse excessivo, acidentes, ansiedade, distúrbios do sono, medo de sair às ruas e, aquilo que menos deveria acontecer em meio a cidade, a falta de convívio social, fatores que estão a contribuir para o aumento da prevalência de doenças mentais nos cidadãos. Os problemas sociais, urbanos e ambientais estão deixando as cidades e seus cidadãos adoentados (Saldiva, 2018; Santos, 2008). Relativo aos aspectos urbanos e sociais, assim como, os aspectos supracitados que flagelam à Pessoa idosa, estes foram melhor desenvolvidos no tópico desta tese: "A solidão e os desafios impostos pela cidade à Pessoa idosa". Assim sugere-se tal leitura para maior compreensão do tema.

Só recentemente as ciências compreenderam que estilos de vida fisicamente inativos são um dos maiores desafios para a saúde pública de nosso tempo. As evidências epidemiológicas que ligam a inatividade física a numerosos problemas de saúde surgiram principalmente na década de 1980. Agora, sabe-se que a inatividade física é um fator de risco, bem documentado, para as doenças crônicas, como as doenças cardíacas, que são a causa de morte de uma grande parcela de indivíduos ao redor do mundo (Sallis *et al.*, 2004). E nesse ínterim, estudos alertam que mundialmente são gastos milhões de cifras em consequência da inatividade física das populações (Bueno, 2015). Em contrapartida à essa realidade, inúmeros estudos afirmam que a prática regular de atividade física é benéfica e contribui para diversos segmentos da sociedade e do indivíduo, seja na saúde física e mental, bem-estar e/ou qualidade de vida. Sendo que a prática de atividade física é tida como a melhor medida não farmacológica e fator protetor para o não desenvolvimento da obesidade e depressão psicológica (Paiva, 2022; Macedo *et al.*, 2012). A conhecer tais fatos, incluamos à discussão alguns conceitos acerca das cidades, onde iniciaremos com escritos segundo Mota, o qual assegura:

A cidade é o fazer-se constante. Este fazer-se muitas vezes aniquila o que está produzido para criar o novo, o moderno. É o produzir reproduzindo-se incessantemente. Construindo e destruindo não apenas o conjunto arquitetônico, mas também modos de vida. [...] Além disso, a cidade configura-se como produção de relações sociais, ou seja, o importante são as pessoas e o seu bem-estar (Mota, 2008, p. 14).

À vista disso, na citação acima, Mota (2008) faz alusão às frenéticas mudanças pelas quais passam as cidades, onde, em sua maioria, visam a melhoria e bem-estar dos cidadãos daquele dado período e espaço, todavia nem toda mudança ocorrida ou por vir nas cidades pode ser considerada progresso, como afirma Morin (1994). Na Amazônia, as cidades assumem características singulares. Aquando de sua origem, o pitoresco espaço urbano é construído com relativa harmonia com a natureza. De início são os traços das águas dos caudalosos rios que orientam os traçados das ruas, construção das casas e áreas de recreação e lazer (Mota, 2010). Entretanto esse cenário tem mudado, principalmente nas médias e maiores cidades Amazônicas. Muito pelo fato de o homem amazônida e o senso comum estabelecido acreditarem que progresso é

a desconfiguração e até negação de seus aspectos ambientais e socioculturais e absorção na íntegra dos costumes alheios, principalmente das culturas colonizadoras (Santos, 2019). No imaginário coletivo do amazônida, a verdadeira cidade continua, ainda, associada a um universo feito integralmente de asfalto, concreto, derrubada total das árvores da área ocupada, aterro de igarapés³⁷, muitos veículos, pessoas e barulho, em que as ruas se transformam em enormes garagens, onde a participação do cidadão é diminuta e a população, mais apressada que outrora, corre anônima em meio ao tráfego de veículos automotores, sem parar. Sendo este, o quadro geral de muitas das grandes cidades do mundo e em Manaus a maior capital da região norte do Brasil não é diferente (Paiva, 2021; Saldiva, 2018; Mota, 2010). Diante desse quadro de descaso, defloraç mento da fauna e flora e de alguns princípios onde se estabelece a dignidade humana, conseqüentemente, as cidades vêm apresentando vários problemas de ordem ambiental e social, que refletem diretamente na qualidade de vida de seus cidadãos, principalmente em se tratando de planejamento desordenado da cidade. As cidades aquando apresentam um crescimento acelerado, como é o caso de Manaus, ficam propícias a um desenvolvimento desorganizado (Saldiva, 2018; Mota, 2010, Santos, 2008).

Para mais, as desigualdades e os problemas sociais e ambientais realmente estão deixando as cidades e seus habitantes doentes. O crescimento rápido e desorganizado, principalmente das periferias, o edema populacional, o defloraç mento do meio ambiente, a insegurança, somadas a outros infortúnios e mazelas (sub)urbanas tem corroborado negativamente para a qualidade de vida dos cidadãos, afetando, em um grau maior, aqueles que habitam as zonas mais afastadas, as conhecidas periferias (Saldiva, 2018). O não planejamento das cidades desenvolve situações que dificultam a ação do Estado e a chegada dos serviços públicos, escancarando portas para todo tipo de problemas social. No entanto, esse não planejamento, em muito, ocorre pela omissão, descaso e inércia dos poderes públicos. Alguns exemplos advindos desse não planejamento são a ausência de moradias dignas, as estreitas e serpenteadas ruas e avenidas, a ausência e degradação, de serviços, de calçadas, de praças,

³⁷ Palavra utilizada no contexto amazônico para designar um riacho que nasce na mata e deságua em rio.

áreas verdes, parques e espaços destinados ao lazer e práticas esportivas e culturais (Santos, 2008). Outra infeliz decisão governamental – quiçá pressionada por interesses econômicos da indústria - foi a prioridade dada ao deslocamento individual em detrimento ao deslocamento em transporte público e coletivo e/ou modais alternativos não constituídos por veículos automotores. O que gerou diversos problemas, como o excesso de veículos, congestionamentos, poluição, aumento de acidentes de trânsito e violência (Saldiva, 2018; Florindo *et al.*, 2019; 2018). Na cidade de Manaus a relação média entre veículos automotores e habitantes é de aproximadamente 0,5 veículo por habitante, quase o equivalente a um veículo automotor para cada dois munícipes (IBGE, 2023). Número que vem se replicando em diversas cidades brasileiras e, conseqüentemente, vem impondo um processo onde os espaços públicos estão se tornando uma espécie de propriedade privada para os veículos automotores, os quais além de ocuparem as vias públicas destinadas aos veículos também transitam e estacionam em calçadas, passeios e logradouros aquando conduzidos por mal condutores, tirando a segurança e o direito de ir e vir dos demais cidadãos e, conseqüentemente, excluindo assim do espaço público, o seu principal bojo: Pertencer à coletividade (Paiva, 2021; Florindo, 2019). Causando desta forma, uma verdadeira batalha e disputa por espaços, entre pedestres, veículos e outros modais. Em todo o Brasil os números relativos à acidentes e mortes no trânsito são equiparados a números encontrados em grandes conflitos bélicos (Carvalho e Guedes, 2023; Queiroz, 2023). Uma verdadeira lástima que há décadas vem ceifando vidas, mas que ainda não recebeu a devida atenção da sociedade e autoridades brasileiras, pois só na última década, as vias públicas brasileiras, apresentaram um aumento de 13,5% em comparação a década anterior e fatalmente 392 mil brasileiros perderam a vida em decorrência de acidentes de trânsito entre os anos de 2010 e 2019 (Carvalho e Guedes, 2023). Nesse contexto, fica claro a importância de o poder público encontrar meios e ferramentas para tornar o trânsito brasileiro mais humanizado, menos perigoso e mortal. Do mesmo modo que torne o transporte particular em veículo automotor menos atraente em contrapartida ao incentivo de um transporte público mais eficiente e de qualidade, assim como, ao estímulo e o propiciar de melhores condições para o deslocamento ativo como a caminhada, ciclismo, patins etc. (Florindo, 2018; 2019; Saldiva, 2018).

Estudos recentes publicados na revista *The Lancet* (2022) relatam a existência de uma relação positiva entre o planejamento urbano da cidade, transporte e urbanismo para com a saúde da população, conforme observado no texto a seguir:

Ganhos consideráveis em saúde são observados através do planejamento urbano que incentiva uma cidade compacta, ou seja, uma cidade com distâncias curtas que promove o aumento da densidade residencial, o uso misto do solo, a aproximação e o aprimoramento do transporte público, e uma estrutura urbana que incentiva o ciclismo e a caminhada (Stevenson *et al.*, 2016, s/p).

Segundo os estudos citados acima, os ganhos em saúde poderiam ser catapultados se as sociedades e governos buscassem promover um modelo de cidade mais compacta onde as distâncias até o comércio e outras instalações, incluindo transportes públicos, fossem mais curtas e pudessem ser percorridas a pé. Que as cidades também incentivassem uma redução e mudança da utilização dos veículos automotores particulares por um aumento no uso do ciclismo e caminhada – como meio de deslocamento - e ainda o aprimoramento do transporte público coletivo, assim como, sua aproximação para com a população. Consequentemente, o planejamento urbano e de transporte podem afetar direta e indiretamente quanto ao índice de acometimento por doenças não transmissíveis, acidentes de trânsito e outros resultados adversos relativos à saúde dos cidadãos e do meio ambiente que constitui a cidade (Giles-Corti *et al.*, 2016; Stevenson *et al.*, 2016).

A Figura 17 apresenta um infográfico de modelo de cidade onde suas nuances urbanas favorecem a melhor acomodação de seus munícipes, a entrega de serviços, assim como, o incentivo à prática de atividade física e a vivência de cidadania e bem-estar pelos cidadãos. De certo, o meio ambiente e os espaços disponíveis são fatores determinantes para o desenvolvimento da saúde e bem-estar dos indivíduos e, como tal, devem ser tratados com seriedade por todas as esferas da sociedade, para que assim, todos os cidadãos possam viver melhor, terem melhor acesso a serviços e áreas de lazer e utilizem os logradouros públicos para o deslocamento ativo, por meio de caminhada, ciclismo etc., mesmo que esses espaços não sejam específicos para tal, mas que também sirvam a tal propósito, contribuindo assim, para uma melhor

utilização dos equipamentos públicos, melhor mobilidade, deslocamento dos cidadãos e sendo um contributo para a saúde pública da população.

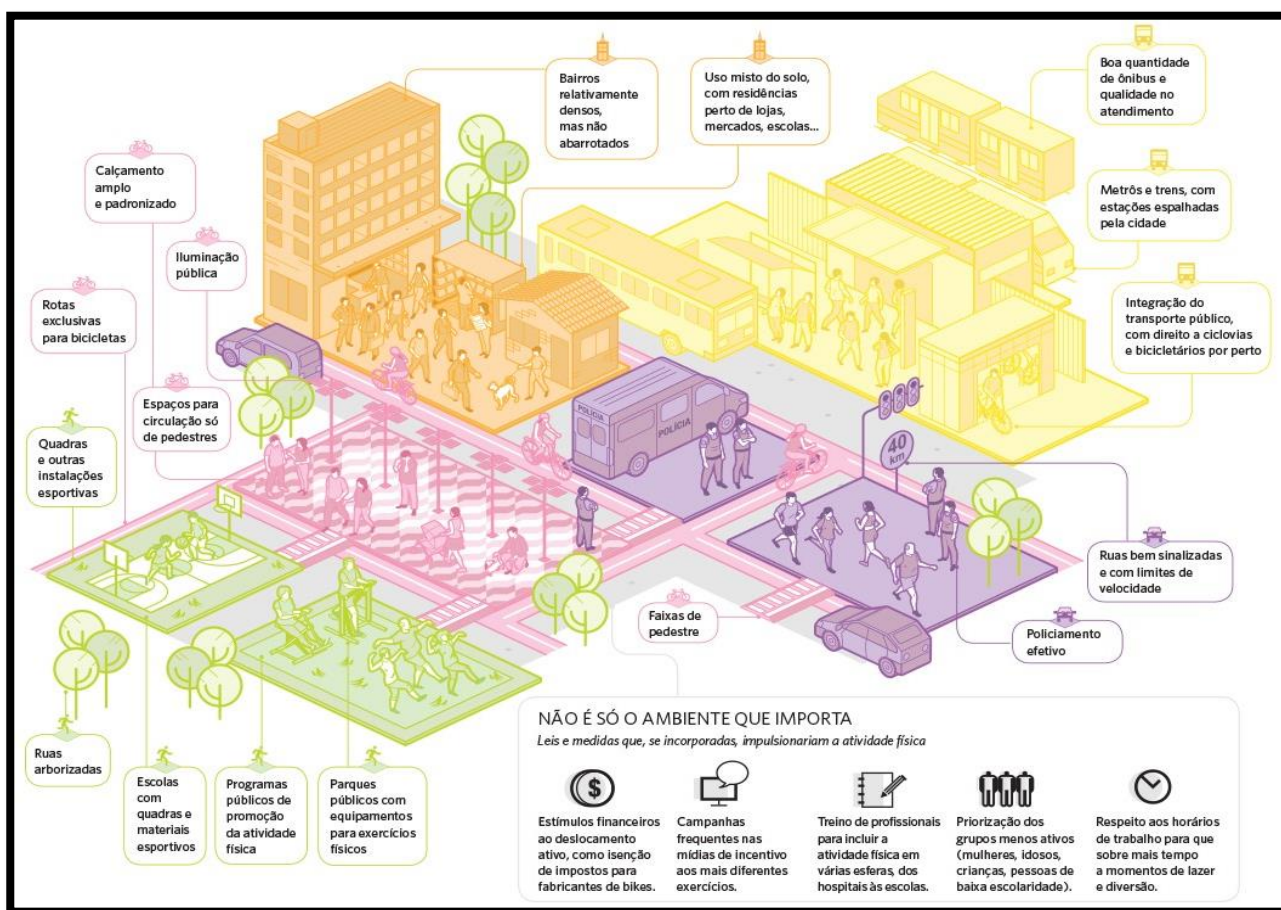


Figura 17. Maquete do que seria uma cidade que promove a vida ativa (atividades físicas) em seus municípios.

Fonte: <https://saude.abril.com.br/wp-content/uploads/2018/11/cidade-perfeita.png>

É importante que ocorra uma ampla discussão entre diferentes setores do poder público para que haja a implementação de políticas que reorganizem e estruturam os equipamentos públicos e a determinados aspectos urbanos para que esses contribuam e sirvam de incentivo à população para a prática de atividade física, seja em seu aspecto de lazer, deslocamento ativo ou busca por melhor saúde. Pois em um sentido contrário, diversas cidades, paulatinamente, estão cedendo seus espaços públicos, que outrora eram palcos a serviço da coletividade e espontaneidade, onde jovens e crianças faziam facilmente de uma rua o seu 'estádio de futebol'; onde as calçadas e passeios prontamente se tornavam um palco teatral, seja para a arte ou para o desporto, como raias de atletismo em prol do deslocamento ativo ou desenvolvimento motor e, as praças,

verdadeiras arenas para o jogar, brincar e confraternizar, assim como para o ir e vir do cotidiano da vida. Infelizmente, os espaços públicos estão se tornando privativos de veículos automotores, violência e exclusão social ou estão sendo capturados pelo mercado e se reduzindo a negócios (Paiva, 2021; Mota, 2010).

Em contrapartida, primeiramente, se faz necessário compreender o sentido democrático do oferecimento do espaço e equipamentos urbanos, os quais devem se apresentar e atender às populações da cidade de forma (in)direta e, preferencialmente, que estejam livres de barreiras que impeçam o acesso ao mesmo. Do mesmo modo, se faz necessário a implementação de políticas públicas voltadas ao incentivo à prática de atividade física e ao lazer, de forma a oferecer à população espaços, equipamentos e serviços que não deixem de ser atrativos às instituições, grupos e às iniciativas individuais (Saldiva, 2018; Mota, 2008). Nesse sentido, para que haja um efetivo incentivo às práticas de atividades físicas nas cidades, porém não apenas aquela atividade física com dia e hora marcada, mas também aquela espontânea, concomitante ou a realizar outras atividades do cotidiano, como é o caso do deslocamento ativo, é fundamental que haja a democratização dessas práticas e isso implica em democratizar os espaços (Florindo, 2019; Mota, 2010; 2008). Muito embora as pesquisas afirmarem que o equipamento disponível/construído exerça uma grande atração sobre a decisão de praticar atividade física em um tempo disponível, deve-se ainda considerar que, para a efetivação das práticas de atividades físicas, é necessário, antes de tudo, que ao tempo disponível corresponda um espaço disponível. E se a questão for observada em termos da vida diária da maioria da população, não há como fugir do fato: o espaço para a prática de atividade física e o lazer é, em grande parte, o espaço urbano (Mota, 2008; 2010).

Ora, a existência ou não de áreas verdes, parques, campos, quadras, calçadas é um fator importante para inferirmos a qualidade de vida, a qual não pode se restringir a índices econômicos, que são importantes, porém insuficientes. Pois define-se qualidade de vida como a sensação de bem-estar do indivíduo, sendo que essa sensação depende de fatores subjetivos e objetivos, e o ambiente influi em ambos (Saldiva, 2018; Mota, 2010; Santos, 2008). Portanto, o abandono dos espaços públicos de uma cidade acusa que a qualidade de vida urbana se torna cada vez mais decadente (Santos, 2008).

Desta feita, é interessante que o poder público faça investimentos em equipamentos que sejam específicos para determinada função, porém que se invista principalmente em equipamentos e se fortaleça a aspectos urbanos que apresentem múltiplas funções podendo servir a diversas finalidades e necessidades da população. Por exemplo, hodiernamente nas grandes cidades, as ruas e avenidas, como equipamento específicos são destinados, quase que exclusivamente, ao ir e vir de veículos automotores, porém com pequenos ajustes e adaptações – como a presença de uma faixa de aproximadamente um metro após a faixa de rodagem dos veículos, essas vias também poderiam servir como equipamentos destinados ao deslocamento mais seguro de ciclistas, pedestres, patinadores, skatistas, corredores, entre outros. Servindo aos interesses de outros cidadãos, deixando assim de ser um equipamento exclusivo para veículos automotores e contribuindo para uma melhor mobilidade e incentivando ao transporte ativo e a prática de atividades físicas, o que resultaria em melhores índices de saúde física e mental dos munícipes. Todavia, com o crescimento desenfreado do urbanismo, não houve tal preocupação e estes palcos se transformaram, quase que exclusivamente, em áreas para estacionamento e faixas de rodagem para veículos automotores (Florindo, 2018; Mota, 2008).

Bem, estamos a discutir acerca da democratização de equipamentos e espaços urbanos, a acreditar que as cidades devam assumir atitudes e apresentar condições e serviços que atendam a uma sociedade plural e diversa, todavia como essa questão – espaços e equipamentos urbanos - é enfrentada pela Pessoa idosa? Sem dúvida, apesar da intencionalidade de se democratizar os equipamentos e espaços urbanos, a Pessoa idosa enfrenta a fase mais crítica para utilização dos equipamentos de lazer e espaços públicos urbanos (Côrte, 2021; Mota, 2008). Fase crítica, pelo fato de que muitos sujeitos não chegam a esta idade com uma fisiologia e integridade física que lhes permita continuar participando da plena utilização de equipamentos físico-esportivo, como em outras faixas etárias mais jovens. Obviamente, que existem exceções, mas em via de regra, os equipamentos sofrem uma drástica diminuição de oferecimento e de consumo (Côrte, 2021; Mota, 2010). Equipamentos e espaços específicos – Parque do idoso, Centro de convivência do idoso - Clubes associativos, quadras particulares e algumas práticas em academias são os equipamentos

pelos quais as Pessoas idosas têm maiores chances para sua prática de atividade física e esportiva. Em outros espaços, concorrem de maneira desigual e desestimulante com os mais jovens, o que acaba por distanciá-los desses espaços (Côrte, 2021; Mota, 2008). O que, em muitos casos, acaba impondo uma ditadura de exclusão e isolamento à Pessoa idosa.

As Pessoas idosas, em especial, necessitam de viver em meios envolventes - socioculturalmente -, de forma que lhes proporcionem suporte e capacitação, para compensar as modificações fisiológicas, sociais e culturais associadas ao envelhecimento (ONU, 2002; OMS, 2007a). mas infelizmente as configurações de muitas cidades não corroboram para a concretização do bem-estar da Pessoa idosa, assim como de seus outros entes.

Outro agravante é o fato que a Pessoa idosa apresenta uma diminuição do espaço físico e social de participação, principalmente pelo esvaziamento dos papéis sociais vivenciados ao longo de toda a vida, principalmente adulta. Assim faz-se imperativo que as cidades ofertem medidas capazes de levar as Pessoas idosas à descoberta de novos papéis sociais, que sejam aceitos e valorizados pelas sociedades em que estão envelhecendo (Camargo e Yazaki, 1990).

O crescimento urbano está associado ao desenvolvimento tecnológico e econômico de um país. Cidades dinâmicas trazem benefícios à toda a população de um país, tanto urbana como rural. Como as cidades são o centro da atividade cultural, social e política, são também locais onde surgem novas ideias, produtos e serviços que influenciam outras comunidades e, por conseguinte, o mundo (OMS, 2007a, 2009).

Uma nababesca ferramenta de inclusão social é a prática de atividade física, suas vertentes: desporto, exercício físico e atividades de recreação e lazer são de igual valor para tal sacerdócio. Inúmeros estudos ressaltam o valor positivo da prática da atividade física para a promoção da saúde físico, mental e social, além do estabelecimento do bem-estar da Pessoa idosa (Carvalho et al. 1996; Pollock et al. 1997; Nóbrega et al., 1999; Matsudo et al., 2006; Matsudo, 2009). Nesse sentido é importante que a configuração da cidade apresente em suas nuances estímulos diretos e indiretos à prática da atividade física. Apresentando espaços diretamente destinados, mas que ambientes não diretamente ligados ao desporto possam indiretamente servir a tal propósito.

Como percebido a promoção da prática de atividade física vai muito além de aspectos individuais. O ambiente construído, equipamentos dispostos, o transporte e as políticas públicas, entre outras questões, influem na decisão de os indivíduos em pedalar no parque, caminhar até o trabalho e/ou praticar uma corrida pedestre pelas calçadas e outros logradouros. Assim percebe-se que diversos aspectos urbanos influenciam a decisão para a prática ou não de atividades físicas. Nesse sentido Reis, Akira e Gonçalves (2018) produziram um estudo onde classificaram as 26 capitais brasileiras mais o distrito federal segundo o potencial apresentado para a prática de atividade física, para tal, utilizaram determinados indicadores que, segundo o estudo, influenciam a prática de atividade física pela população das cidades. O modelo de estudo para o desenvolvimento do ranking considerou as relações (in)diretas entre algumas singularidades do ambiente urbano e a consequente adesão da população de cada cidade para com a prática de atividades físicas. Desta feita, estabeleceram indicadores e seus respectivos dados que estivessem disponíveis – em domínio público – para todas as capitais brasileiras, os quais foram organizados em cinco domínios: 1. Acesso a espaços de lazer; 2. Acesso ao transporte público; 3. Desenho urbano; 4. Estrutura viária para atividade física; 5. Trânsito e criminalidade. Como resultado da análise dos dados apresentou-se uma classificação final para as cidades brasileiras – capitais - mais favoráveis a prática de atividades físicas, seja em seus aspectos relativos ao lazer ou ao deslocamento (transporte ativo), a qual se faz saber. A encabeçar a lista está a cidade de São Paulo, capital paulista, seguida pela cidade de Belo Horizonte em Minas Gerais e Vitória no Estado do Espírito Santo, nesse ínterim, a capital amazonense, Manaus obteve a 21ª colocação ante ao resultado do estudo (Reis, Akira e Gonçalves, 2018), mostrando a urgente necessidade de melhor atenção e investimentos nos descritos indicadores para que se possa disponibilizar uma Manaus menos constrangedora e mais atrativa à prática de atividades físicas aos seus munícipes. Apesar de limitações, como a defasagem e ausência de dados relativos a importantes aspectos que estão interligados à prática de atividade física, mas que infelizmente não estavam disponíveis a todas as capitais brasileiras, o estudo foi um importante instrumento para identificar as características das cidades que devem receber mais atenção por parte de gestores públicos e cidadãos, além de reiterar a necessidade de o Brasil gerar

dados públicos de qualidade destinados a uma avaliação completa das condições oferecidas pelas cidades para tirar o povo do sedentarismo (Reis, Akira e Gonçalves, 2018).

Desta feita, podemos verificar que a cidade ultrapassa a construção pura e simples do conjunto arquitetônico para se configurar como produção de relações humanas e está claro que no espaço público urbano se produz a cidade e as relações entre as pessoas. Nesse sentido, os espaços, assim como, demais aspectos urbanos -segurança, edificações, transporte, habitação, saúde, entre outros, podem ser condicionantes para a ação humana, impondo barreiras ou oferecendo atrativos, e não estando apenas como mero palco passivo de acontecimentos sociais. Ademais é fulcral uma ‘humanização das cidades’ e um maior compromisso com o bem-estar e qualidade de vida da população, principalmente para a ampliação e democratização de equipamentos e territórios, de tal forma que ofereçam oportunidades, de efetivo encontro com o outro, assim como, de práticas de atividades físicas, seja como lazer ou transporte ativos e ainda de permanente construção de uma sociedade mais justa, politicamente consciente e solidária, ao invés de solitária e sedentária.

O capítulo seguinte convida o leitor a enveredar pelos aspectos metodológicos empregados nesta dissertação de doutorado.

III. Delineamento metodológico

O caminhar entre o problema e a obtenção de respostas.

III. Delineamento metodológico

O delineamento metodológico refere-se à forma como nos aproximamos dos problemas e procuramos respostas (Taylor & Bogdan, 1998).

Neste momento serão apresentadas as nuances relativas ao delineamento metodológico que nortearam este estudo e permitiram a análise e coerente interpretação das informações transmitidas pelos atores sociais participantes.

3.1 Caminhos e opções metodológicas

Não existe para o intérprete de qualquer mensagem uma maneira pura de se ligar àquilo que o emissor quer dizer. Toda interpretação vem carregada de sentidos, significados e exteriores conectados àquela mensagem que foi passada. Portanto, não há uma possibilidade de reconstrução objetiva da verdade do autor e da circunstância com que ele escreveu aquilo ou até mesmo disse. Então, na junção daquela pessoa que interpreta a mensagem com a mensagem que é interpretada, as duas faces são carregadas de sentidos e significados (Hans-Georg Gadamer).

Haja vista, que diante da problemática aludida por este estudo visou-se uma profunda imersão e compreensão do capital social envolvido com tal problemática, o que culminou com o emergir do objetivo primário desta tese, o qual visa, sob o olhar da Pessoa idosa, analisar a influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus como agentes que facilitam ou dificultam a prática de atividades físicas realizadas por tais atores sociais, segundo a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito de “Cidade amiga da Pessoa idosa”.

Portanto, ao considerar o contexto instituído por essa dissertação de doutorado, assim como, a avidez por melhor atender aos objetivos estabelecidos buscou-se estabelecer o paradigma que nortearia tal empreitada, tendo ciência de que paradigma alude para uma concepção estrutural que acaudilha o fazer científico abarcando teorias, objetos, metodologias e determinando uma percepção de mundo partilhada por uma comunidade científica (Kuhn, 1998). Consequentemente, adotou-se um pressuposto filosófico-científico assente no paradigma interpretativo, ou seja, de cariz qualitativo (Taylor e Bogdan, 1998; Denzin & Lincoln, 2000). E, em esforço para perceber as possíveis configurações do fenômeno discutido e o aprofundamento de conhecimento sobre o mesmo, esta pesquisa trilhou um percurso metodológico pautado em uma pesquisa de campo/terreno, realizada por meio de um olhar de caráter exploratório (Perovano, 2014; Green e Thorogood, 2004).

Ora, em tese, uma abordagem interpretativa/qualitativa, das questões sociais, busca adentrar o mundo pessoal dos atores sociais para desvendar como interpretam as diversas situações do cotidiano e qual(ais) significado(s) essas situações apresentam para tais atores. Esse raciocínio baseia-se no entendimento ontológico e epistemológico de que a realidade é edificada a partir das interações e subjetividade dos atores sociais, o que permite estudar densamente o significado de um fenômeno, na perspectiva subjetiva dos sujeitos que o experienciam num contexto específico. Sendo importante considerar que, tal abordagem, busca compreender o complexo mundo vivido a partir do olhar de quem vive e o sentido atribuído a tal vivência (Lincoln e Guba, 2000). Desta feita, se a ação humana é intencional, há que se interpretar e compreender seus significados em um determinado contexto sociocultural, a partir das perspectivas dos participantes (Creswell, 1998; Lessard-Hébert, Goyette, & Boutin, 1990; Lincoln e Guba, 2000; Patton, 2002; Turato, 2005). Para mais, a opção por um estudo de natureza exploratória se fez, pelo facto de que o mesmo, permite elucidar, encontrar, identificar e explicar fenômenos (Gonçalves, 2014), assim como, observar, registrar, interpretar as experiências humanas (Denzin & Lincoln, 2000; Sparkes & Smith, 2012).

Isto posto, é relevante considerar que o delineamento metodológico desta dissertação de doutorado está ancorado ao determinado pelo Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), documento esse desenvolvido com a finalidade de orientar investigadores que desejem averiguar as características das cidades que são amigáveis às Pessoas idosas. Em tal protocolo estão descritas as estratégias e os procedimentos usados no âmbito do estudo que originou o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas idosas (OMS, 2009). Por conseguinte, parte das opções metodológicas realizadas em nossa investigação estão relacionadas com o descrito no referido protocolo.

A figura a seguir exhibe, para o leitor, uma síntese das etapas apresentadas pelo estudo por meio de um fluxograma visando uma melhor compreensão, tal como uma visão geral dos principais pontos desenvolvidos pela pesquisa.

Ademais, no sentido de esclarecer melhor a compreensão acerca da problemática, assim como, das nuances envoltas às mensagens transmitidas pelos atores sociais que participaram deste estudo, faz-se prudente abordar uma contextualização da empiria encontrada, o que será objeto da próxima seção.

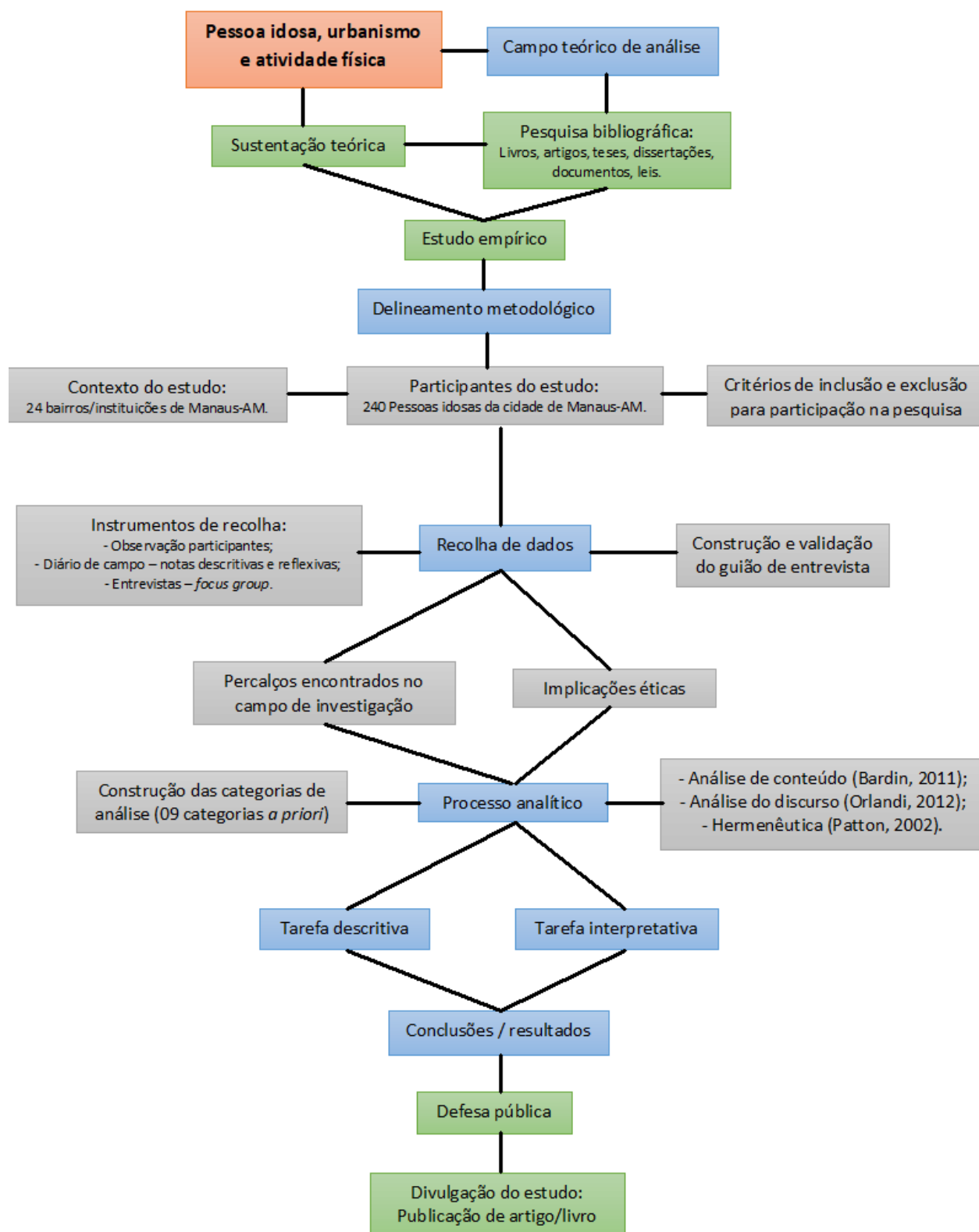


Figura 18. Fluxograma das principais etapas e percurso da pesquisa.

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

3.2 Contexto do estudo

O ser humano não tem total autonomia sobre o que fala, sobre o que constrói e sobre, principalmente, o que emite. Ele é também resultado dos eventos históricos, culturais e sociais a que pertence. Então, quando ele diz alguma coisa, carrega consigo a história e o contexto ou, principalmente, a história e o contexto são quem o carrega. Assim, podemos considerar que há uma espécie de tutela da história e contexto sobre o homem. Onde esse homem não tem total domínio sobre a história, nem sobre o contexto, mas antes eles – a história e contexto – são quem dominam o homem (Friedrich Schielemacher & Wilhelm Dilthey).

De forma a facilitar a compreensão acerca dos matizes da cidade expressos pelos participantes se julgou necessário contextualizar a investigação. Assim, o cenário para o desenvolvimento deste estudo foi a cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, que se apresenta localizada na região nordeste do estado e na região norte da República Federativa do Brasil, encravada no ‘coração’ da floresta, ou seja, no centro geográfico da Amazônia. Seus primórdios, datam do ano de 1669 e estão interligados ao erguer do Forte Português, “São José da Barra do Rio Negro” e ao surgimento em seu entorno de um aglomerado indígena, das tribos dos povos *Manaós* e *Barés*, que habitavam a região (Monteiro, 1971). Localizado nas proximidades da confluência dos dois principais rios tributários que formam o rio Amazonas, os rios Negro e Solimões. O Forte, originalmente visava assegurar a soberania da Coroa Portuguesa na região e garantir a conquista do elemento nativo (Manaus, 2018; Mello, 1986; Monteiro, 1971), como pode ser verificado na Figura 6.

Entretanto, em relação aos aspectos históricos e socioculturais da cidade de Manaus, sugere-se a leitura da seção 2.2.1 – Nuances históricas e socioculturais da cidade de Manaós³⁸: O aglomerado humano em torno do Forte português “São José do Rio Negro” que vislumbrou como “Paris dos Trópicos”, decaiu a “Porto de Lenha”, mas emergiu e se estabeleceu como capital da Amazônia, a qual faz uma melhor referência a esses temas e contribui para o descortinar, assim como, para que o leitor apresente uma melhor compreensão acerca de tais aspectos.

³⁸ Manaós: Manaus é uma variação da palavra Manaós que na língua nativa dos povos originários significa “Mãe dos deuses”. A cidade recebeu, em 1856, o nome Manaus, em homenagem à nação indígena Manáos, o mais importante grupo étnico habitante da região, reconhecido historicamente pela sua coragem, valentia e oposição à colonização portuguesa. Diversos documentos antigos apresentavam a grafia Manaós para denominar a cidade.

Ao longo de seus 355 anos, a cidade de Manaus enfrentou diversos desafios desde a imêmore Manaus, “Porto de lenha³⁹” devido a estagnação econômica, até a épica Manaus, “Paris dos trópicos”, alcunha recebida durante o período áureo do Ciclo da borracha, onde a cidade despontava como uma das mais desenvolvidas da nação e a região garantia uma farta parcela dos tributos angariados pelo governo brasileiro. Findo esse período, Manaus retoma a pacata significância no cenário brasileiro e com problemas logísticos e sem ligações terrestres ao restante do Brasil, amargava o isolamento e uma verdadeira estagnação de sua economia, não acompanhando o desenvolvimento apresentado pelo restante do país.

Em meados do século XX, após logo período de esquecimento, ‘ameaças’ de internacionalização da Amazônia e uma ávida expectativa de conexão com o restante do país, levaram o governo brasileiro a criar um plano de desenvolvimento, objetivando viabilizar uma base econômica na Amazônia Ocidental, promover a melhor integração produtiva e social dessa região ao país, garantindo a soberania nacional sobre suas fronteiras (Brasil, 2023). Consequentemente, o modelo de desenvolvimento econômico foi implantado entre os anos 1950 e 1960, e denominado “Zona Franca de Manaus” (ZFM), e como objetivado trouxe um novo processo de desenvolvimento à região. Desenvolveu-se a indústria e o comércio, consequentemente houve a exigência de maior mão de obra e serviços, criando uma carência profissional que culminou no estabelecimento de uma nova ‘onda’ migratória (Brasil, 2023). Em vista disso, adveio sobre Manaus um crescimento demográfico exponencial, onde nas últimas décadas, principalmente após 1970, teve sua população vertiginosamente aumentada, conforme apresenta a Figura 16, o que a elegeu como capital brasileira mais populosa do norte do Brasil e da região amazônica brasileira. A cidade vivenciou um novo processo de explosão demográfica em razão de diversos fatores sociais, principalmente oferta de emprego e renda, devido ao intenso processo de industrialização iniciado com a implantação da Zona Franca de Manaus em 1967, hoje Polo Industrial de Manaus (PIM)⁴⁰, que

³⁹ Porto de Lenha: Alcinha atribuída popularmente à cidade de Manaus devido aos períodos de estagnação econômica pelos quais passou a cidade.

⁴⁰ ZFM – PIM: Um dos mais modernos centros industriais e tecnológicos em toda América Latina, reunindo mais de 550 indústrias, gerando cerca de 500 mil empregos diretos e indiretos (Brasil, 2021).

exerceram grande atratividade e trouxeram milhares de migrantes (Nazareth, Brasil e Teixeira, 2011).

A Figura 19, descrita abaixo, apresenta as taxas de crescimento, entre os anos 1872 a 2022, da população da cidade de Manaus.

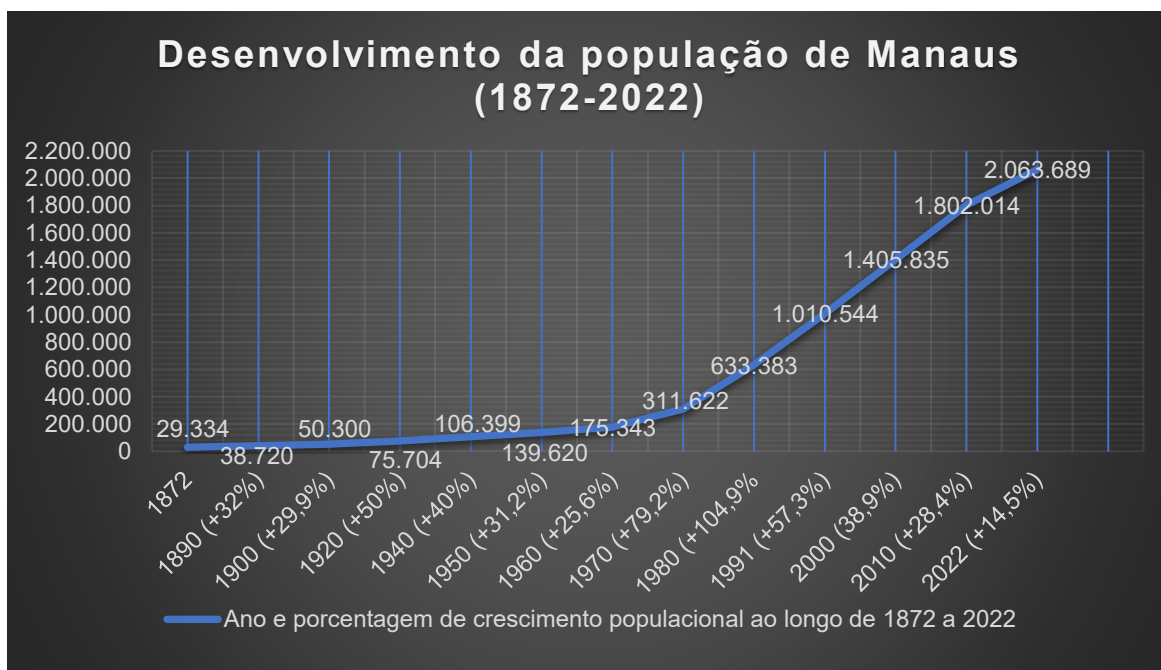


Figura 19. População de Manaus e respectiva porcentagem de crescimento segundo censos demográficos dos anos 1872 a 2022.

Fonte: Desenvolvido com base nos dados contidos nos censos demográficos do IBGE (1872-2022)

Conforme a figura acima, a taxa de desenvolvimento populacional da cidade de Manaus catapulta-se a partir da implantação da ZFM. Ao longo da década de 1950, o crescimento era de aproximadamente 2,2% ao ano, inferior ao do Brasil e ao estado do Amazonas. Já nos anos 1960 a população cresceu 6,6% a.a., chegando a 8,7 % a.a., ou seja, 104,9% ao longo da década de 1970, superando em muito o ritmo de crescimento do estado do Amazonas e do Brasil. Desde os anos 1970, após a criação da Zona Franca, a cidade mantém um ritmo de crescimento constante, como mostram os números apresentados pelo IBGE. Os censos demográficos apontam que, até 1960, Manaus ganhava cerca de 35 mil habitantes a cada dez anos, porém nas últimas décadas, esse número tem chegado a 37 mil em apenas 12 meses. Significando que, em uma década, este valor representa aproximadamente 400 mil pessoas a mais na cidade (IBGE, 2023; 2010; Manaus, 2018; 2010).

Entretanto, tal crescimento trouxe consigo grandes desafios à administração governamental, assim como, problemas em aspectos de infraestrutura e sociais. Vale salientar ainda, que a infraestrutura urbana de Manaus apresenta deficiências, principalmente no que toca ao acesso a serviços básicos pela população. Notoriamente o crescimento desordenado da cidade impactou direto e negativamente em sua estrutura. A falta de planejamento urbano aliado ao intenso processo de migração culminou na criação de muitas zonas habitacionais de ocupação irregular, que apresentam condições precárias de moradia (Nazareth, Brasil e Teixeira, 2011).

Hodiernamente, Manaus figura-se como o principal centro urbano, financeiro e industrial da Região Norte do Brasil. É a cidade mais populosa de toda a Amazônia brasileira, apresentando uma população estimada em 2.063.547, numa área de 11.401,092 km², e densidade demográfica em 158,06 habitantes/km² (IBGE, 2017; 2023). O município apresenta a maior parte de seu território formado por área não urbana, sendo esta constituída principalmente por floresta equatorial entrelaçadas por rios e uma área rural/ribeirinha. Já a área urbana a formar a cidade, administrativamente, está dividida em seis zonas geográficas: Norte, Sul, Centro-Sul, Leste, Oeste, Centro-Oeste, constituída por um total de 63 bairros⁴¹, conforme Figura 10 e 20 e Tabelas 6 e 8, as quais apresentam entre si diferentes singularidades nos campos sociais, econômicos, estruturais, culturais e desportivos (Manaus, 2018; 2010; Amazonas, 2017). Além do mais, Manaus é uma cidade em acelerado crescimento, onde a última reformulação territorial ocorrida no município deu-se em 14 de janeiro de 2010, por meio da Lei Municipal n° 1.401/10, aquando sete novos bairros foram criados — resultado da divisão dos três maiores bairros da cidade em extensão territorial. Assim, foram criados os bairros Cidade de Deus, Distrito Industrial II, Gilberto Mestrinho, Lago Azul, Nova Cidade, Novo Aleixo e Tarumã-Açu. Desde então, a Prefeitura⁴² Municipal de Manaus reconhece 63 bairros oficiais, ver Tabela 6 (IBGE, 2023; Manaus, 2010). Todavia, há dezenas de comunidades/sub-regiões do município que até apresentam estrutura e status, mas não são reconhecidas

⁴¹ Bairro: Termo usado em Brasil com equivalência à palavra freguesia, mais utilizada em Portugal.

⁴² Prefeitura: Termo usado em Brasil com equivalência ou semelhança à Câmara municipal, mais utilizado em Portugal.

oficialmente pela prefeitura como bairros e, portanto, integram os bairros considerados oficiais. A figura a seguir apresenta a divisão da área urbana da cidade de Manaus, assim como, os locais de recolha de dados desta tese.



Figura 20. Mapa da área urbana da cidade de Manaus, com suas respectivas zonas geográficas e locais de recolha de dados.

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados contidos em https://www.sedecti.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Mapa_%c3%a1rea_urbana_da_cidade_de_Manaus.pdf

Conforme apresenta a Figura 20, a área urbana do município de Manaus está dividida administrativamente em seis zonas: Norte (ZN), Sul (ZS), Leste (ZL), Oeste (ZO), Centro-Sul (ZCS) e Centro-Oeste (ZCO) (Manaus, 2018).

Essa divisão administrativa, em seis zonas geográficas, facilita a compreensão das nuances que caracterizam a cada zona, além de facilitar a programação e ações governamentais. Ademais, vale destacar que as seis zonas e seus respectivos 63 bairros não encerram todas as divisões administrativas do município, haja vista, que a área rural/ribeirinha, assim como, toda a área não urbana não estão divididas em bairros, mas por comunidades, por ficarem mui distantes do centro urbano e apresentar peculiaridades e aspectos sociais divergentes aquando comparadas a zona urbana do município,

sendo essas, geralmente, acessadas por meio de estradas ou rio/igarapé⁴³ que banha a comunidade, conferindo a essas áreas singularidades e nuances díspares (Manaus, 2018; 2010).

Nesse ínterim, a contribuir para o melhor entendimento dessa questão, estão relacionados a seguir as seis zonas geográficas administrativas da área urbana do município de Manaus, assim como, seu respectivo número de bairros, área (em hectares), população estimada e número de domicílios.

Tabela 8. Relação das seis zonas geográficas administrativas da área urbana do município de Manaus, com seus respectivos, número de bairros, área total, população estimada, densidade demográfica e número de domicílios.

Zona Administrativa	Número de bairros	Área (hectares)	População (estimativa 2017)	Domicílios particulares
Norte (ZN)	10	9.914,46	592.325	141.386
Sul (ZS)	18	4.707,97	372.074	84.114
Leste (ZL)	11	15.568,39	529.543	120.243
Oeste (ZO)	12	12.829,44	299.782	72.773
Centro-Oeste (ZCO)	05	1.799,31	232.496	41.856
Centro-Sul (ZCS)	07	3.556,97	189.560	80.202
Total:	63	48.376,54	2.215.780	540.574

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados contidos em <http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2010/janeiro/dom2365cad1.pdf>

A Tabela 8, descrita acima, apresenta as seis zonas geográficas e administrativas da área urbana do município de Manaus, à proporção que, algumas de suas peculiaridades, como: número de bairros pertencentes, a área total da zona administrativa em hectares, a população estimada residente e o número de domicílios (Manaus, 2010).

Quanto as peculiaridades existentes entre as zonas administrativas da cidade, a zona SUL é a região mais antiga e com maior número de bairros, 18 no total, incluindo o Centro histórico da cidade; é também a mais densamente povoada, com aproximadamente 372,074 mil habitantes, porém não vem apresentando crescimento populacional nas últimas décadas. Já as zonas geográficas que mais cresceram, ao longo das últimas décadas, foram a Norte

⁴³ Igarapé: É um curso d'água amazônico de primeira ou em terceira ordem, constituído por um braço de rio ou canal, caracterizados por pouca profundidade e por correrem quase no interior da mata. No dicionário da língua indígena Tupi, igarapé é uma palavra formada pela junção de ygara (canoa) e apé (caminho). "Significa 'caminho de canoa' (Ufra, 2023).

e a Leste, e, hoje, apresentam as maiores populações (IBGE, 2023; 2010; ONU, 2020). A zona Norte é a região com maior número de habitantes, sendo que os 10 bairros oficiais dessa região concentram um número aproximado de 592.325 mil habitantes, sendo que somente o bairro Cidade Nova apresenta uma população de aproximadamente 150 mil habitantes (IBGE, 2023; Manaus, 2018; 2010). A zona Leste configura-se como segunda em número populacional, com aproximadamente 529.543 mil habitantes; apresenta 11 bairros oficiais, onde estão diversas outras comunidades suboficiais, sendo o bairro Jorge Teixeira, o mais populoso, apresentando mais de 135 mil habitantes. Ademais, com aproximadamente 299.782 mil habitantes está a zona Oeste, com 12 bairros oficiais, dentre eles o bairro Tarumã, o qual vem registrando o maior percentual de crescimento populacional, dentre os bairros manauaras, o qual tinha aproximadamente 7300 habitantes no início dos anos 2000 e hodiernamente apresenta mais de 35 mil habitantes (IBGE, 2023; 2010; Manaus, 2018). A zona Centro-Oeste é a menor entre as seis zonas geográficas da cidade, tanto em área quanto em número de população, apresenta em torno de 232.496 mil habitantes divididos em cinco bairros oficiais (Amazonas, 2017). A zona Centro-Sul é constituída por sete bairros oficiais e uma população de aproximadamente 189.560 mil habitantes. Dentre as seis regiões administrativas de Manaus é a que apresenta o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), assim como a melhor qualidade de vida, junto de outras localidades como Ponta Negra e algumas partes do bairro Cidade Nova (ONU, 2020). Atualmente a região de maior incidência de pobreza são as comunidades Nova Vitória, Grande Vitória e os bairros Cidade de Deus e partes do Jorge Teixeira e Tarumã (IBGE, 2023; 2017; 2010; ONU, 2020; Manaus, 2018; 2010).

Como já apresentado, a área urbana a formar a cidade, administrativamente, está dividida em seis zonas geográficas, conforme Figura 10 e 20 e Tabelas 6 e 8, as quais apresentam entre si diferentes singularidades nos mais diversos aspectos urbanos e sociais (Manaus, 2018; 2010; Amazonas, 2017). Neste sentido, a respeitar as singularidades geográficas estabelecidas na cidade e a buscar garantir rigorosidade, equivalência das informações recolhidas e que as vozes dos atores sociais das seis zonas urbanas fossem ouvidas, este estudo se debruçou por todas as zonas geográficas da cidade de Manaus. À vista disso, fez-se um levantamento por meio de internet, telefone ou presencial

onde buscou-se pelos 63 bairros da cidade, instituições que disponibilizassem atividades ou serviços às Pessoas idosas, a fim de encontrar núcleos de convivência formados por tais atores sociais, e diante da possibilidade e autorização institucional, contactá-las, explicar o intuito e formato do estudo e lançar o convite para que participassem da pesquisa. Entretanto, devido a entraves, temporal, de acesso, burocrático, financeiro, desinteresse institucional em participar da pesquisa e/ou inexistência de instituições em alguns bairros acabaram por inviabilizar a efetivação de recolha de dados em todos os 63 bairros da cidade. Todavia, verificou-se que cada zona geográfica poderia fornecer pelo menos quatro bairros que apresentavam instituições que se enquadravam ao perfil aspirado. Sendo que das quatro instituições pelo menos duas disponibilizavam o serviço/prática de exercícios físicos orientados por Profissional de Educação Física. Assim, optou-se pelo número máximo de bairros/instituições que mantivesse o equilíbrio e igualdade de participação entre as zonas geográficas, tendo cada zona contribuído com quatro locais para a realização de recolha de dados. Em vista disso, para que houvesse a efetivação dos locais de recolha, realizou-se um sorteio entre os bairros aptos de cada zona, chegando-se aos 24 bairros e respectivas instituições onde se efetuariam a recolha de dados.

Desta forma, cumpriu-se as seguintes etapas para designação das instituições onde ocorreram as recolhas de dados:

1. Verificação de locais/instituições, pelos 63 bairros da cidade, que disponibilizavam serviços/atividades para Pessoas idosas;
2. Visita *in loco* para averiguar se a instituição estava adequada ao perfil aspirado e o tipo de atividades realizadas nas instituições, pois se pretendia a recolha de dados em um número igual de participantes, sendo grupos compostos por Pessoas idosas praticantes regular de exercícios físicos e grupos formados por pessoas sedentárias;
3. Verificar se a instituição estava interessada em ceder o espaço e seus respectivos utentes para participarem da pesquisa;
4. Averiguar se as Pessoas idosas demonstravam interesse em participar da pesquisa;
5. Estabelecimento das instituições e seus respectivos bairros que apresentavam o perfil aspirado pela pesquisa;

6. Constatação de que cada zona geográfica apresentava pelo menos quatro bairros/instituições com o perfil aspirado;

7. Sorteio dos quatro bairros/instituições, de cada zona geográfica, aptos a participarem;

8. Efetivação das 24 instituições/bairros como local para recolha de dados.

Para mais, com o intuito de facilitar os aspectos relativos à identificação, compreensão e análise, em determinados momentos desta pesquisa, os locais do contexto do estudo receberão símbolos de acordo com suas respectivas zonas geográficas (Z), sendo ZN para zona norte, ZS para zona sul, ZL para zona leste, ZO para zona oeste, ZCO para zona centro-oeste e ZCS para zona centro-sul. E, conforme o tipo de grupo de atores sociais fornecido para a recolha de dados (G1, G2, G3 e G4), sendo G1 e G2 para o grupo de Pessoas idosas praticantes regulares de exercícios físicos e G3 e G4 para as Pessoas idosas sedentárias. Assim a designação, por exemplo: ZNG1, significa que aquela instituição é localizada na zona norte e apresentou-nos um grupo de Pessoas idosas praticantes regulares de exercícios físicos para a recolha de dados. Já ZCSG4, significa que essa instituição está localizada na zona centro-sul e forneceu um grupo de Pessoas idosas sedentárias.

As instituições descritas a seguir, assim como, seus derredores formam o contexto do estudo, verdadeiros microcosmos, que juntamente aos seus respectivos atores sociais cederam informações ao processo de recolha de dados, e, juntos transpareceram nuances do universo de estudo, aqui denominado cidade de Manaus.

Os locais de encontro para a realização das entrevistas na zona norte (ZN) da cidade foram:

3.2.1 Complexo Esportivo Amadeu Teixeira – CEL Santa Etelvina (ZNG1)

Localizado à Avenida Governador Amazonino Mendes, s/n. Bairro Santa Etelvina, Manaus - AM, CEP: 69059-260. Telefone: (92) 98104-6147. Funcionamento: segunda a sexta, das 6h às 2h e sábado e domingo, das 8h às 2h.

O Complexo Esportivo Amadeu Teixeira, também conhecido como CCA Santa Etelvina é um espaço de responsabilidade da Prefeitura de Manaus,

integrante da estrutura da extinta Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude hoje pertencente ao quadro da Fundação Manaus Esporte, que também é gerenciada e fomentada pelo poder público municipal.



Figura 21. Vista aérea do CEL Santa Etelvina, no bairro de mesmo nome, zona norte de Manaus.

Fonte: Adaptado de Gildo Smith, disponível em:

<https://portalesportemanaus.com.br/prefeitura-entrega-complexo-esportivo-do-santa-etelvina-com-piscina-campo-e-quadra-poliesportiva-reformados/>

É um complexo esportivo estruturado com campo de futebol, quadras poliesportivas, piscina, sala de lutas, área de danças, palco, área administrativa, vestiários, entre outros. Oferece atividades esportivas, de saúde, lazer e culturais gratuitamente para os comunitários de todas as idades. Desde sua inauguração, tem se manifestado como um importante instrumento para implantação de políticas públicas voltadas para as práticas socioculturais, esportivas, saúde e lazer. Dentre as atividades oferecidas no local estão modalidades como: futsal, voleibol, tênis de mesa, basquete, natação, hidroginástica, atividades voltadas para a pessoa idosa, ginásticas, atividades voltadas para pessoas com deficiência, karatê, jiu-jitsu e badminton.

3.2.2 Centro Estadual de Convivência da Família – CECF Padre Pedro Vignola (ZNG2)

Localizado à Rua Tupinambá, 119 - Bairro Cidade Nova, Manaus - AM, CEP: 69096-060. Funcionamento: segunda a sexta, das 5h às 21h e sábado das 6h às 20h.



Figura 22. Pessoas idosas a participar de festival folclórico no CECF Pe. Pedro Vignola, no bairro Cidade Nova, zona norte de Manaus.

Fonte: Adaptado de <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2019/07/18/decima-edicao-do-arraial-da-familia-acontece-nesta-sexta-feira-18-no-bairro-cidade-nova.ghtml>

O Centro de Convivência da Família Pe. Pedro Vignola é um complexo sob responsabilidade do Governo do Estado do Amazonas, vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social e apresenta-se como um equipamento para efetivação de políticas sociais destinado à convivência dos cidadãos. O referido centro foi inaugurado no dia 20/12/2007 e batizado com o nome que atendia ao clamor popular dos moradores da região, que resolveram homenagear o padre Pedro Vignola, fundador da primeira Igreja do bairro Cidade Nova. Desta feita, no local, são oferecidas diversas atividades para a comunidade, das diversas faixas etárias, como: musculação, zumba, futsal, hidroginástica, pilates, caminhada, fisioterapia, danças e cursos profissionalizantes promovidos pelo Cetam. Também é desenvolvido atividades desportivas, lazer e saúde para Pessoas idosas. Além disso, aos sábados, das 5 às 11h, é realizada a feira de hortifrutigranjeiros da Agência de Desenvolvimento Sustentável (Amazonas, 2023).

3.2.3 - Centro Estadual de Convivência da Família – CECF Teonízia Lobo (ZNG3).

Localizado na Rua da Penetração III. Quadra 60 s/n - Bairro Novo Aleixo, Manaus - AM, CEP: 69099-750. Funcionamento: Segunda a Sexta, das 7h às 20h.



Figura 23. Atividade desenvolvida no CECF Teonízia Lobo, localizado no bairro Novo Aleixo, zona norte.

Fonte: Adaptado de Jimmy Christian/Seas, disponível em <https://www.seas.am.gov.br/cecf-teonizia-lobo-completa-14-anos-oferecendo-esporte-cultura-lazer-e-qualificacao-profissional-a-comunidade-do-mutirao/>

O Centro Estadual de Convivência da Família Teonízia Lobo é uma estrutura pertencente ao governo do estado e foi inaugurado no dia 14/05/2009, em homenagem à professora Teonízia Lobo, uma das fundadoras do Conjunto Mutirão. No espaço, estão disponíveis diversos serviços para os comunitários das diversas faixas etárias, como atendimento psicossocial, qualificação profissional por meio de cursos oferecidos pelo Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam), fisioterapia, atividades desportivas e socioculturais (Amazonas, 2023).

3.2.4 - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Alfredo Nascimento (ZNG4)

Localizado à Rua 8, 326 - Bairro Cidade de Deus, Manaus - AM, CEP: 69099-435. Telefone: (92) 3646-4857 Funcionamento: Segunda a Sexta, das 8h às 16h.

O Centro de Referência de Assistência Social é um equipamento do governo municipal vinculado à Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania para o desenvolvimento de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica às famílias. Constitui-se como um espaço que busca a concretização de direitos socioassistenciais nas comunidades, materializando a política de assistência social. É o local que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias aos direitos socioassistenciais e à proteção social. Estrutura-se, assim, como porta de entrada para os usuários da política de assistência social (Manaus, 2024). Concomitantemente, principalmente em parceria com outras instituições, desenvolve ainda atividades formativas, socioculturais e de lazer.

Em Manaus, buscando-se a melhor efetivação de políticas socioassistenciais estão disponibilizados 20 Centros de Referência de Assistência Social, dispostos em todas as zonas da cidade, localizados nos bairros/áreas que apresentam maior vulnerabilidade social a atender as comunidades em seu entorno.

Os locais de encontro para a realização das entrevistas na zona sul (ZS) da cidade foram:

3.2.5 - Centro de Esportes e Lazer Santa Luzia – CEL Santa Luzia (ZSG1)

Localizado à Rua Guanabara, s/n. Bairro Santa Luzia, Manaus - AM, Cep: 69074-780. Funcionamento: Todos os dias, no horário das 7h às 23h.

O Complexo Esportivo Santa Luzia é um espaço de responsabilidade e fomentado pelo poder público municipal, integrante da estrutura da Fundação Manaus Esporte. É um complexo esportivo que oferece atividades esportivas, de saúde, lazer e culturais gratuitamente para os comunitários de todas as idades. Desde sua inauguração, tem se manifestado como um importante instrumento

para implantação de políticas públicas voltadas para as práticas socioculturais, esportivas, saúde e lazer. Dentre as atividades oferecidas no espaço estão modalidades como: futsal, voleibol, tênis de mesa, basquete, atividades de esporte, lazer e saúde para a Pessoa idosa, ginásticas, atividades voltadas para Pessoas com deficiência, lutas, badminton, zumba e caminhada orientada (Manaus, 2023).

3.2.6 - Centro de Esporte e Lazer Japiim - Ginásio Antônio Piola (ZSG2)

Localizado à rua A10, Conjunto 31 de Março, Bairro Japiim 2, Manaus - AM, CEP: 69076-010. Telefone: (92) 98132-4403. Funcionamento: Todos os dias, das 7h às 23h.

O Centro de Esporte e Lazer Japiim é uma estrutura pertencente a Prefeitura de Manaus vinculada à Fundação Manaus Esporte, que desenvolve atividades com o público de todas as faixas etárias, desde a iniciação desportiva até a sua massificação, e se apresenta como um instrumento de efetivação das políticas públicas relativas ao desporto, lazer, saúde e socioculturais.

Dentre as atividades desenvolvidas no local estão modalidades como: atividades de esporte, lazer e saúde para a Pessoa idosa, Ginásticas, Voleibol, Treinamento Funcional, Tênis de Mesa e Futsal (Manaus, 2023).

3.2.7 - Centro Estadual de Convivência do Idoso – CECI Aparecida (ZSG3)

Localizado à Rua Wilkens de Matos, s/n - Bairro Nossa Sra. Aparecida, Manaus - AM, CEP: 69010-420. Telefone: (92) 3303-7366. Funcionamento: Segunda a sábado, das 7h às 20h.

O Centro de Convivência do Idoso (Ceci) Aparecida é uma estrutura do Governo do Estado do Amazonas, vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social e apresenta-se como um equipamento para efetivação de políticas sociais destinado à convivência da Pessoa idosa.

Foi inaugurado no dia 29 de agosto de 2008, com uma área de 5.500 metros², divididos em piscina climatizada para hidroginástica, sala de

musculação, salas de multiuso, cine teatro, dança, leitura, oficinas de beleza e estética, culinária e nutrição, laboratórios para inclusão digital, Cineteatro, consultório médico e fisioterapêutico, atendimento social e psicológico, área de recreação, pista de caminhada. Tem como parceiros o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam), Secretaria de Estado de Cultura e Economia Criativa do Amazonas (Sec), Fundação Amazonas de Alto Rendimento (FAAR), FUNATI e Semed.



Figura 24. Esplanada do CECI Aparecida, situado no bairro N.S. de Aparecida, zona sul da cidade.

Fonte: Acervo dos autores.

3.2.8 - Centro de Atenção Integral à Melhor Idade - CAIMI Dr. Paulo Lima (ZSG4)

Localizado à Rua Desembargados Filismino Soares, 115 - Bairro Colônia Oliveira Machado, Manaus - AM, CEP: 69070-620. Telefone: (92) 3623-2102. Funcionamento: Segunda a sexta, das 7h às 17h.

O Centro de Atenção Integral à Melhor Idade, foi inaugurado no dia 20 de setembro de 2002, é uma unidade de saúde da rede de atenção especializada pertencente à estrutura da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e integra a rede assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS. É uma unidade especializada em atendimento e prestação de serviços em saúde para a Pessoa idosa e disponibiliza atendimentos médico em clínica médica e geriatria;

enfermagem, farmacêutico, fisioterapêutico, fonoaudiólogo, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social, dentre outros. Contribui para o fortalecimento da rede assistencial do Sistema Único de Saúde e favorece a humanização da assistência em saúde voltada à Pessoa idosa.

Os locais de encontro para a realização das entrevistas na zona leste (ZL) da cidade foram:

3.2.9 - Minivila Olímpica do Coroadó (ZLG1)

Localizado à Alameda Cosme Ferreira, 829 - 931 - Bairro Coroadó, Manaus - AM, CEP: 69055-010. Telefone: (92) 9983-5507. Funcionamento: segunda a sexta, das 6h às 21h.

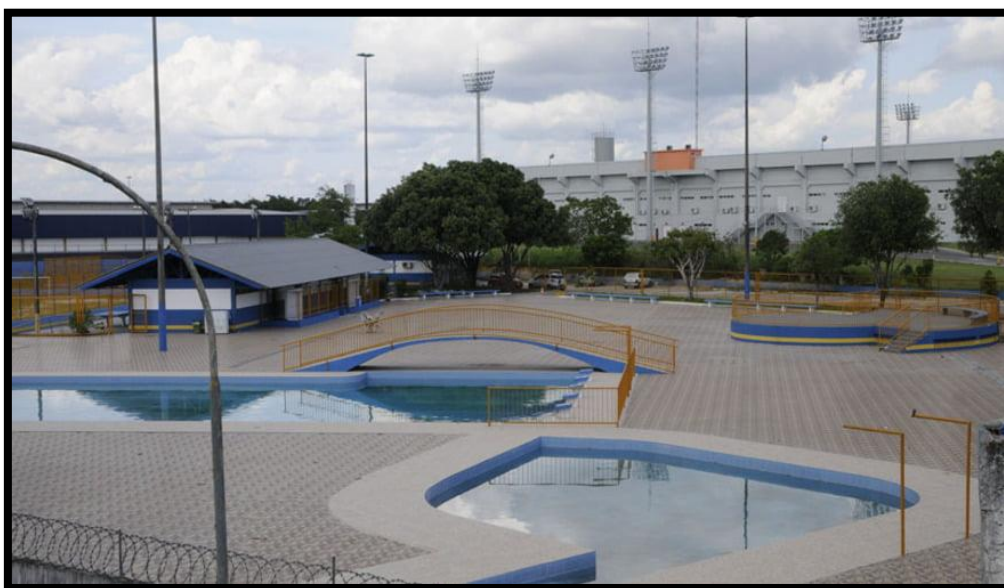


Figura 25. Parque aquático da Minivila Olímpica do Coroadó, localizada no bairro de mesmo nome, zona leste de Manaus.

Fonte: *Acervo dos autores.*

A Mini Vila Olímpica do Coroadó é um espaço de responsabilidade da Prefeitura de Manaus, integrante da estrutura da extinta Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude hoje pertencente ao quadro da Fundação Manaus Esporte, que também é gerenciada e fomentada pelo poder público municipal. É um espaço destinado a prática desportiva, lazer, sociocultural e de saúde. O complexo é estruturado com campo de futebol, quadras poliesportivas, quadra de vôlei de praia, piscinas, tanque para hidroginástica, área de lutas, área de danças, pista para caminhada, pista para corrida, academia ao ar livre, área

administrativa, vestiários, entre outros. Oferece atividades esportivas, de saúde, lazer e cultural gratuitamente para munícipes de todas as idades. A Mini Vila do Coroadó tem se mostrado um importante instrumento para o fomento de políticas públicas voltadas para o estabelecimento de práticas socioculturais, esportivas, de saúde e lazer.

Dentre as atividades oferecidas no local estão modalidades como: futebol de campo, futsal, voleibol, tênis de mesa, basquete, natação, hidroginástica, atividades de esporte, lazer e saúde para a Pessoa idosa, ginásticas, atividades voltadas para Pessoas com deficiência, karatê, jiu-jitsu, badminton, zumba, caminhada orientada e corrida (Manaus, 2023).

3.2.10 - Centro de Esporte e Lazer – CEL Zezão (ZLG2)

Localizado à Avenida Autaz Mirim, 5679 - Bairro São José Operário, Manaus – AM, CEP: 69085-000. Telefone: (92) 98114-8469. Funcionamento: Todos os dias, das 6h às 23h.

O Centro de Esporte e Lazer Zezão é mais uma estrutura pertencente a Prefeitura de Manaus vinculada a Fundação Manaus Esporte, desenvolve atividades com o público de todas as faixas etárias e se apresenta como um instrumento de efetivação das políticas públicas relativas ao desporto, lazer, saúde e aspectos socioculturais. Oferece desde a iniciação desportiva a crianças e jovens quanto a massificação de inúmeras modalidades desportivas.

Dentre as atividades desenvolvidas no local estão modalidades como: atividades de esporte, lazer e saúde para a Pessoa idosa, ginásticas, voleibol, balé, tênis de mesa e futsal (Manaus, 2023).

3.2.11 - Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Colônia Antônio Aleixo (ZLG3)

Localizado à Rua Raul Ribeiro, s/n - Bairro Colônia Antônio Aleixo, Manaus - AM, CEP: 69008-120. Telefone: (92) 3638-6057. Funcionamento: Segunda a sexta, das 8h às 14h.



Figura 26. Vista aérea do CRAS Colônia Antônio Aleixo, situado no bairro de mesmo nome, zona leste de Manaus.

Fonte: Adaptado de <https://blogdohiellevy.com.br/mais-um-centro-que-atende-a-usuarios-de-auxilios-governamentais-e-revitalizado-em-manaus-com-agendamento-eletronico/>

O Centro de Referência de Assistência Social Colônia Antônio Aleixo é mais um equipamento da Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania, vinculado à Prefeitura de Manaus para o desenvolvimento de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica às famílias. Constitui-se como um espaço que busca a concretização de direitos socioassistenciais nas comunidades, materializando a política de assistência social, por meio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) disponibilizando serviços como: acolhimento, acompanhamento e ações em serviços socioeducativos, de convivência ou socioassistenciais, orientação e apoio para a garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária. Concomitantemente, principalmente em parceria com outras instituições, desenvolve ainda atividades formativas, socioculturais e de lazer nas comunidades de sua abrangência, que neste caso são algumas da zona leste da Manaus.

3.2.12 - Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Jorge Teixeira (ZLG4)

Localizado à Rua Cupiuba, 43 - Bairro Jorge Teixeira, Manaus - AM, CEP: 69088-736. Telefone: (92) 3215-3828. Funcionamento: todos os dias, das 8h às 14h.

Assim como os demais CRAS citados a cima é mais uma estrutura do governo municipal para a implementação e execução das políticas socioassistenciais. Como estipulado pelo poder público, o CRAS Jorge Teixeira atua especificamente em comunidades da zona leste de Manaus, situadas em seu entorno.

Os locais de encontro para a realização das entrevistas na zona oeste (ZO) da cidade foram:

3.2.13 - Centro Estadual de Convivência da Família – CECF Magdalena Arce Daou (ZOG1)

Localizado à Avenida Brasil, s/n – Bairro Santo Antônio, Manaus - AM, CEP: 69029-040. Telefone: (92) 3303-7203. Funcionamento: Segunda a sexta, das 6h às 22h.



Figura 27. Na esplanada do CECF Magdalena Arce Daou, pessoas idosas participam de festival folclórico.

Fonte: Adaptado de <https://www.portaldoholanda.com.br/amazonas/arraial-do-centro-de-convivencia-magdalena-arce-daou-acontece-nesta-sexta-feira>

O Centro de Convivência da Família Magdalena Arce Daou é mais uma estrutura do Governo do Estado do Amazonas, vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social e apresenta-se como um equipamento para efetivação de políticas sociais destinadas à população em geral. Inaugurado no dia 20/12/2011, o Centro Estadual de Convivência da Família leva o nome da enfermeira Magdalena Arce Daou e visa promover o fortalecimento de vínculos sociais e culturais a desenvolver atividades desportivas, artísticas, culturais e cursos técnicos para o público de várias faixas etárias.

3.2.14 Centro de Esporte e Lazer – CEL Nininberg Guerra (ZOG2)

Localizado à Rua Vicente Torres Reis, 657 – Bairro São Jorge, Manaus - AM, CEP: 69033-030. Telefone: (92) 98117-8022. Funcionamento: Todos os dias, das 7h às 23h.



Figura 28. Quadra poliesportiva do CEL Nininberg Guerra, localizado no bairro São Jorge, zona Oeste da cidade.

Fonte: Adaptado de Dhyeizo Lemos/Prefeitura de Manaus disponível em: <https://ge.globo.com/am/noticia/2023/02/24/ginasio-nininberg-guerra-recebe-duelo-da-superliga-b-de-volei-masculino-neste-sabado.ghml>

O Centro de Esporte e Lazer Nininberg Guerra é mais uma estrutura pertencente a Prefeitura de Manaus vinculada a Fundação Manaus Esporte, que desenvolve atividades desportivas, socioculturais e de saúde com o público de diversas faixas etárias e se apresenta como um instrumento de efetivação das políticas públicas relativas ao esporte, lazer, saúde e socioculturais.

Dentre as atividades desenvolvidas no local estão modalidades como: reabilitação fisioterapêutica, atividades de esporte, lazer e saúde para a Pessoa idosa, assim como a iniciação, para crianças e jovens, de desportos como ginásticas, voleibol, tênis de mesa, futsal, jiu-jitsu, capoeira e caratê (Manaus, 2023).

3.2.15 - Centro de Atenção Integral ao Idoso - CAIMI Ada Rodrigues Viana (ZOG3)

Localizado à Avenida Brasil, s/n – Bairro Compensa II, Manaus - AM, CEP: 69036-110. Telefone: (92) 3672-3609. Funcionamento: Segunda a sexta, das 7h às 17h.



Figura 29. Faixada do Centro de Atenção Integral à Melhor Idade Ada Rodrigues Viana, situado no Bairro Compensa, zona oeste de Manaus.

Fonte: Adaptado de Evandro Seixas /SES-AM, disponível em:
<https://revistacenarium.com.br/caimi-ada-rodrigues-viana-e-revitalizado-e-entregue-para-idosos-da-zona-oeste-de-manaus/>

O CAIMI Ada Rodrigues Viana é uma Unidade de média complexidade, de responsabilidade do Governo do Estado, integrante da Secretaria de Estado da Saúde – SES/AM, que visa atender aos principais problemas e agravos de saúde da população idosa. Essa Unidade conta em seu corpo técnico com médicos especialistas e uma equipe multiprofissional formada por fisioterapeutas,

psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogo, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêutico e dentistas.

3.2.16 Unidade Básica de Saúde da Família – UBS O-48 (ZOG4)

Localizado à Rua Sapucaia, s/n, Parque Riachuelo – Bairro Tarumã, Manaus - AM, 69041-285. Telefone: (92) 3228-3217. Funcionamento: Segunda a sexta, das 7h às 17h.

A UBS O-48 é uma das 288 Unidades Básicas de Saúde que estão sob a responsabilidade da Prefeitura de Manaus, pertencente a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, que visa o atendimento ao público em geral, principalmente aquele domiciliado em seu entorno, no que se refere à atenção básica/primária de serviços de saúde, profilaxia e campanhas de vacinação.

Os locais de encontro para a realização das entrevistas na zona centro-sul (ZCS) da cidade foram:

3.2.17 Parque Municipal do Idoso (ZCSG1)

Localizado à Rua Rio Mar, 1324 – Bairro Nossa Sra. das Graças, Manaus - AM, CEP: 69093-452. Telefone: (92) 3584-5713 e (92) 3584-0925. Funcionamento: Todos os dias, das 7h às 20h.

O Parque Municipal do Idoso, em Manaus, pertence à estrutura da Fundação Dr. Thomas vinculada à Prefeitura de Manaus. É um complexo especializado em atender e prestar serviços à Pessoa idosa e oferece diversas atividades, esportivas, de lazer, artesanato, culturais, de educação e assistência médica, social e fisioterapêutica. O parque oferece gratuitamente aulas de hidroginástica, natação, vôlei, caminhada orientada, ioga, alongamento, caratê, tai chi chuan, teatro, artesanato, dança coreográfica, dança de salão, dança do ventre, aulas de alfabetização, de inglês e de espanhol. As atividades são coordenadas por 94 profissionais especializados e treinados para atender à população idosa.



Figura 30. Faixada do Parque Municipal do Idoso, localizado no Bairro Nossa Senhora das Graças, zona centro-sul de Manaus.

Fonte: Acervo dos autores.

3.2.18 Centro Social e Urbano – CSU Parque 10 (ZCSG2)

Localizado à Avenida Perimetral, 22 – Bairro Parque Dez de Novembro, Manaus - AM, 69055-041. Telefone: (92) 3236-8640 e (92) 3632-2544. Funcionamento: Todos os dias, das 6h às 22h.

O Centro Social Urbano do Parque 10 é um complexo multiuso pertencente a estrutura da Prefeitura de Manaus e está vinculado às Secretarias, de Educação, de Assistência Social e Direitos das Mulheres e à Fundação Manaus Esporte. O parque é bem arborizado e apresenta uma estrutura propícia para as práticas socioculturais, desportivas, de lazer e saúde preventiva. Dentre os equipamentos que compõe sua estrutura estão campos de futebol, quadras poliesportivas, piscinas, academia ao ar livre, áreas para lutas e danças, pista para caminhada e corrida, palco, área para apresentações culturais, área administrativa, vestiários, unidade de educação infantil, entre outros. Diversas são as atividades oferecidas no local e o público que o frequenta é bem amplo e diversificado. Algumas das atividades disponibilizadas à população são: futebol, futsal, voleibol, vôlei de praia, handebol, natação, caminhada e corrida, danças, lutas, ginásticas, zumba, atividades desportivas, socioculturais, lazer e saúde pra

Pessoas idosas, ações em saúde e lazer, festivais esportivos e culturais, dentre outros.

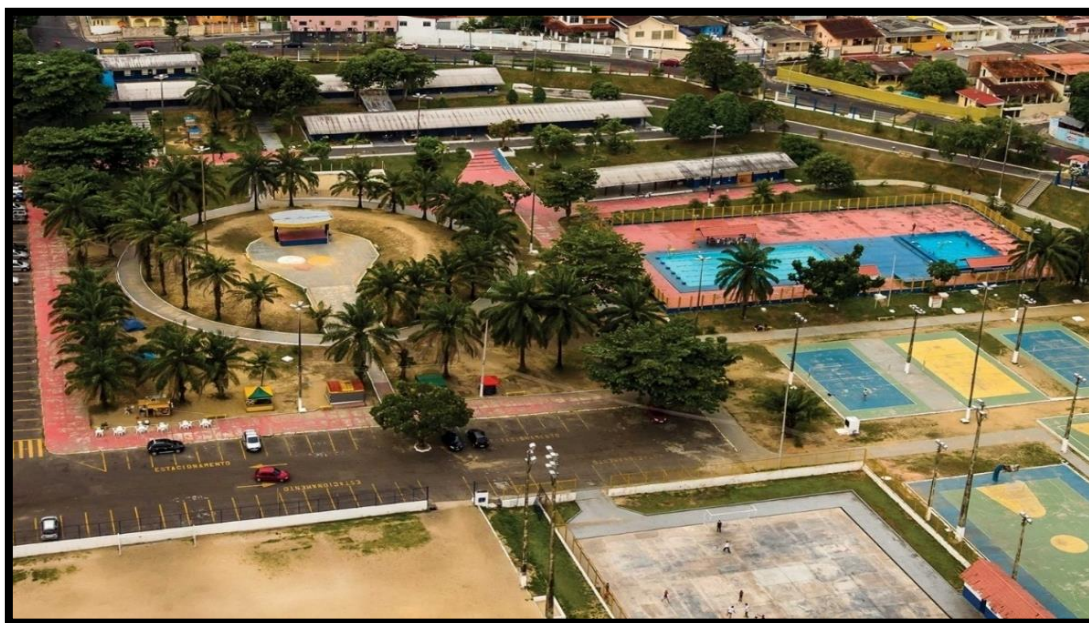


Figura 31. Vista aérea do CSU do Parque 10, localizado no bairro Parque 10 de Novembro, zona centro-sul da cidade.

Fonte: Adaptado de

https://www.facebook.com/photo/?fbid=275686021421930&set=pb.100069416010512.-2207520000&locale=hi_IN

3.2.19 Centro Estadual de Convivência da Família Maria Miranda Leão (ZCSG3)

Localizado à Rua Loris Cordovil, 1 – Bairro Flores, Manaus - AM, CEP: 69043-010. Telefone: (92) 98201-0180. Funcionamento: Segunda a Sexta, das 7h às 17h.

O Centro Estadual de Convivência da Família Maria de Miranda Leão foi inaugurado no dia 14/08/2009, em homenagem à primeira assistente social do Amazonas, Maria de Miranda Leão, que também foi professora e enfermeira. O Centro é uma estrutura do Governo do Estado do Amazonas, vinculado à Secretaria de Estado de Assistência Social e apresenta-se como uma ferramenta para efetivação de políticas sociais. Apresenta o objetivo de fortalecer vínculos familiares e comunitários, e contribuir para a formação profissional, saúde, lazer e bem-estar da população. Entre os serviços oferecidos estão atendimento psicossocial, fisioterapia, aula de pilates, aula de ritmos, aula de balé, aula de

ginástica funcional, atividades desportivas, socioculturais e de saúde para a Pessoa idosa, além de cursos técnicos de qualificação oferecidos em parceria com o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (Cetam).



Figura 32. Centro Estadual de Convivência da Família Maria Miranda Leão, localizado no bairro de Flores, zona centro-sul da cidade.

Fonte: Adaptado de <https://www.horaam.com.br/governo-do-estado-inicia-reforma-em-tres-centros-estaduais-de-convivencia-em-manaus>

3.2.20 Centro de Referência de Assistência Social - CRAS União (ZCSG4)

Localizado à Rua Barreirinha, nº 18 – Comunidade União. Telefone: 98842-2556. Funcionamento: Segunda a sexta, no horário das 8h às 17h.

Assim como os demais CRAS já mencionados, o CRAS União é mais uma estrutura do governo municipal para a implementação e execução das políticas socioassistenciais. Como estipulado pelo poder público, o CRAS União atua especificamente em comunidades da zona centro-sul de Manaus, situadas em seu entorno, oferecendo atividades diversas para o público de várias faixas etárias.

Os locais de encontro para a realização das entrevistas na zona centro-oeste (ZCO) da cidade foram:

3.2.21 Centro de Esporte e Lazer – CEL Dom Pedro (ZCOG1)

Localizado à Rua Washington Luís, 111 – Bairro Dom Pedro I, Manaus - AM, CEP: 69040-210. Telefone: (92) 99971-4739. Todos os dias, das 7h às 23h.

O Centro desenvolve atividades desportivas, socioculturais, de lazer e saúde para Pessoas idosas, a iniciação desportiva para crianças e jovens na modalidade basquete e ginásticas, da mesma forma, como a massificação dessas modalidades para o público geral.

3.2.22 Centro de Esporte e Lazer – CEL Campos Elísios (ZCOG2)

Localizado à Rua Paris, s/n, Campos Elíseos – Bairro Planalto, Manaus – AM, Cep: 69045-100. Telefone: (92) 99181-4964. Funcionamento: Domingo, das 8h às 20h. Segunda a sábado, das 7h às 23h.

O centro desenvolve atividades desportivas, lazer e saúde para a Pessoa idosa, também oferece iniciação desportiva para crianças e jovens, assim como, a massificação desportiva à comunidade, das diversas faixas-etárias, em modalidades como treinamento funcional, jogos de tabuleiro, futebol, balé, futsal, voleibol, ginásticas, jiu-jitsu, taekwondo, caminhada e tênis de mesa, além de atividades de lazer e socioculturais.

3.2.23 Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Alvorada I (ZCOG3)

Localizada à Rua 4, s/n – Bairro Alvorada I, Manaus - AM, CEP: 69042-221. Telefone: (92) 98842-2565. Funcionamento: Segunda a sexta, no horário das 8h às 17h.

O Centro de Referência de Assistência Social Alvorada I, assim como, os outros CRAS supracitados é mais uma unidade gerenciada pelo governo municipal visando a implementação e execução de políticas socioassistenciais. Além de suas atividades, em conjunto, a outras instituições municipal desenvolve diversas atividades direcionadas para público de diversas faixas etárias, atendendo desde crianças à Pessoas idosas das comunidades em seu entorno.



Figura 33. CRAS Alvorada I, localizado no bairro de mesmo nome, zona centro-oeste da cidade.

Fonte: Acervo dos autores

3.2.24 Centro de Referência de Assistência Social - CRAS Redenção (ZCOG4)

Localizado à Rua Olinda, s/n – Bairro Redenção, Manaus - AM, Cep: 69048-326. Telefone: (92) 36547775. Funcionamento: Segunda a sexta, no horário de 8h às 17h.



Figura 34. CRAS Redenção, localizado no bairro de mesmo nome, zona centro-oeste da cidade.

Fonte: Acervo dos autores.

O Centro de Referência de Assistência Social, assim como, as outras unidades já citadas é uma estrutura vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos das Mulheres, que está a serviço da implementação de políticas socioassistencial para as comunidades em seu entorno.

Para mais, essa foi uma síntese, acerca do contexto sobre o qual os pesquisadores se debruçaram para o desenvolvimento da recolha de dados. Onde foram apresentados os 24 microcosmos da cidade, dos quais foram inculidos recortes do tecido social, que juntos representam parte da essência, nuances, perfil e propriedades da cidade de ‘*Manaós*’, a qual surgiu de um aglomerado indígena ao derredor do Forte Português São José do Rio Negro e que de famigerada “Porto de lenha”, se beneficiou com a extração do látex e passou a ostentar o título de “Paris dos Trópicos”, sucumbiu economicamente com a perda da produção da borracha e como uma “Fênix” ressurgiu, como que das cinzas, e hoje apresenta-se como maior centro urbano, industrial e financeiro da Região Norte do Brasil, que todavia ainda apresenta contrastes socioeconômicos e urbanos e diversos desafios a serem sobrepujados, sendo que algumas dessas peculiaridades manauara são tratadas nessa tese.

Esta sucinta descrição acerca das características do contexto de estudo, onde os sujeitos de nossa investigação convivem, se fez fundamental para uma melhor percepção acerca da realidade de seus quotidianos. Ademais, a próxima seção convida o leitor para conhecer as características acerca dos atores sociais que participaram da pesquisa.

3.3 Participantes do estudo

*Há muito que não se diz, quando se diz.
Pois, a palavra não consegue carregar, nela mesma, todo o sentido que o emissor
da mensagem quer colocar naquela mensagem
(Friedrich Schielermacher & Wilhelm Dilthey).*

Neste estudo, a problemática, o universo e os objetivos investigados apontaram para a participação de atores sociais distintos, munícipes de uma das seis zonas geográficas da cidade de Manaus. Sendo que participaram um total 240 Pessoas idosas – apresentando 60 anos ou mais - que foram agrupadas em 24 grupos de dez pessoas, de acordo com as respectivas instituições que frequentavam. Logo, cada uma das seis zonas da cidade forneceu, semelhantemente, quatro dos 24 grupos de atores sociais para contribuírem por

meio de sua panóplia de saberes e experiências acerca das nuances que envolvem a problemática aludida nesta pesquisa (*Ver Quadros de 5 a 11*). A escolha, de tais atores sociais, está fundamentada no Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) que prediz que ao que se refere ao Projeto Cidades Amigas da Pessoa idosa, as Pessoas idosas devem ser envolvidas como parceiros de pleno direito. Destarte, informa-se que, devido a determinada restrição de acesso, orçamentária e temporal, os participantes do estudo foram selecionados pelo método de amostragem por conveniência (Patton, 2002; 2014; Green & Thorogood, 2004), haja vista, que os mesmos foram aqueles que demonstraram interesse em participar e/ou indicados por suas respectivas instituições. Isto posto, vale ressaltar que tais atores sociais, foram selecionados por apresentarem os requisitos necessários para contribuir para o esclarecimento da problemática aludida, pela conformidade com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos por este estudo, por contemplarem as exigências legais e por demonstrarem explicitamente vontade em participar da pesquisa (Patton, 2002; 2014; Taylor & Bogdan, 1998; Turato, 2005).

De mais a mais, os atores sociais convidados, a emitir parecer acerca das configurações da problemática em questão, foram consultados em díspares momentos e por diferentes instrumentos de recolha de dados visando olhares diferenciados sobre o fenômeno, conforme pode ser observado na seção relativa aos instrumentos e no Quadro 12.

Conforme já aludido, a buscar um maior imergir na problemática levantada, cada zona geográfica forneceu não apenas um, mas quatro grupos com doze Pessoas idosas, oriundos de seus respectivos bairros/comunidades/instituições, sendo que das doze pessoas, dez participaram efetivamente do grupo de discussão, enquanto as outras duas ficaram de sobreaviso, caso houvesse a necessidade de participarem. Decorrentemente, esclarecemos que tal substituição ocorreu em algumas situações, aquando da ausência de alguns dos participantes titulares, no dia e horário estabelecido, para a realização do respectivo grupo de discussão. No tocante, conforme orientado por Krueger e Casey (2000) informa-se, ainda, que a buscar melhor fluidez de ideias, maior representatividade, variabilidade em informações e se evitar possíveis conflitos ou divergências de ideias relativos ao modo e/ou estilo de vida entre as Pessoas idosas que formavam cada grupo, estabeleceu-se que dos quatro grupos (G1,

G2, G3 e G4) fornecidos por cada zona geográfica, dois seriam constituídos por Pessoas idosas praticantes regulares de atividades físicas, também denominados (G1 e G2), ao passo que, os dois outros grupos seriam formados por Pessoas idosas sedentárias⁴⁴ – não praticantes regulares de atividades físicas, doravante (G3 e G4). Agora, ao encontro de questões éticas, garantia de anonimato e confidencialidade, ao longo do trabalho, os 240 participantes deste estudo são identificados por meio de uma codificação, a qual é apresentada de acordo com o número do participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 ou P10) em seu respectivo grupo (G1, G2, G3 ou G4) e zona geográfica da cidade (ZN, ZS, ZL, ZO, ZCS ou ZCO). Desta feita, ao se referir a, por exemplo, ZLG2P4 está a se mencionar que a informação é oriunda da zona leste, bairro São José Operário, do grupo de Pessoas idosas fisicamente ativas e o participante é o de número 04. À medida que, ao se referir a, por exemplo, ZCOG4P9 está a se aludir que a informação é proveniente da zona centro-oeste, bairro Redenção, do grupo de Pessoas idosas sedentárias e o participante é o de número 09.

Isto posto, passaremos a caracterizar os atores sociais participantes desta dissertação de doutorado em acordo com seu respectivo grupo, zona geográfica, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e codificação. Tais dados serão apresentados nos quadros a seguir, sendo o Quadro 5 designado para os participantes da zona geográfica norte da cidade, o Quadro 6 para os participantes da zona sul, o Quadro 7 para aos participantes da zona leste, o Quadro 8 para os participantes da zona oeste, o Quadro 9 para os participantes da zona centro-sul e o Quadro 10 designado para os participantes da zona centro-oeste.

Quadro 5. Caracterização dos participantes (P) da zona norte (ZN), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.

Zona Norte – Grupo 1 - Bairro Santa Etelvina (ZNG1)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	72	49	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG1P1

⁴⁴ Pessoa idosa sedentária: Estamos a considerar aquela Pessoa idosa que não pratica atividades físicas e/ou exercícios físicos regularmente sob a orientação de um profissional de educação física e/ou fisioterapeuta.

2	F	69	32	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG1P2
3	F	66	20	Ensino Médio	Aposentada	ZNG1P3
4	M	71	71	Ens. Fundamental	Aposentado	ZNG1P4
5	M	74	51	Sem escolaridade	Aposentado	ZNG1P5
6	F	81	59	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG1P6
7	F	79	70	Sem escolaridade	Aposentada	ZNG1P7
8	F	64	44	Ens. Fundamental	Confeiteira	ZNG1P8
9	F	62	42	Sem escolaridade	Cozinheira	ZNG1P9
10	M	68	68	Ensino Médio	Aposentado	ZNG1P10

Zona Norte – Grupo 2 – Bairro Cidade Nova (ZNG2)

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	64	44	Ensino Médio	Comerciante	ZNG2P1
2	F	71	71	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG2P2
3	F	84	84	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG2P3
4	F	81	79	Ensino Médio	Aposentada	ZNG2P4
5	M	76	56	Ens. Fundamental	Aposentado	ZNG2P5
6	M	67	67	Ensino Superior	Aposentado	ZNG2P6
7	F	69	36	Ensino Médio	Aposentada	ZNG2P7
8	M	77	77	Ens. Fundamental	Aposentado	ZNG2P8
9	M	68	59	Sem escolaridade	Aposentado	ZNG2P9
10	F	68	44	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG2P10

Zona Norte – Grupo 3 – Bairro Novo Aleixo (ZNG3)

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	M	82	30	Sem escolaridade	Aposentado	ZNG3P1
2	F	67	48	Ens. Fundamental	Comerciante	ZNG3P2
3	M	66	66	Ensino Médio	Aposentado	ZNG3P3
4	M	72	51	Ens. Fundamental	Aposentado	ZNG3P4
5	F	74	70	Sem escolaridade	Aposentada	ZNG3P5
6	F	69	69	Ensino Médio	Aposentada	ZNG3P6
7	F	69	61	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG3P7
8	F	74	46	Sem escolaridade	Aposentada	ZNG3P8
9	M	67	67	Ens. Fundamental	Aposentado	ZNG3P9
10	F	61	50	Ens. Téc./Médio	Professora	ZNG3P10

Zona Norte – Grupo 4 – Bairro Cidade de Deus (ZNG4)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	72	60	Sem escolaridade	Aposentada	ZNG4P1
2	F	68	32	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG4P2
3	F	67	22	Ens. Fundamental	Aposentada	ZNG4P3
4	M	70	29	Sem escolaridade	Aposentado	ZNG4P4
5	M	66	46	Ensino Médio	Comerciante	ZNG4P5
6	F	64	54	Sem escolaridade	Doméstica	ZNG4P6
7	F	71	42	Sem escolaridade	Aposentada	ZNG4P7
8	F	62	31	Ensino Médio	Cozinheira	ZNG4P8
9	M	64	48	Sem escolaridade	Artesão	ZNG4P9
10	F	60	12	Sem escolaridade	Artesã	ZNG4P10

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

Quadro 6. Caracterização dos participantes (P) da zona sul (ZS), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.

Zona Sul – Grupo 1 - Bairro Santa Luzia (ZSG1)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	M	77	66	Ens. Fundamental	Aposentado	ZSG1P1
2	F	64	64	Ens. Médio	Confeiteira	ZSG1P2
3	F	66	42	Ens. Fundamental	Costureira	ZSG1P3
4	F	71	71	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG1P4
5	F	77	61	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG1P5
6	F	81	54	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG1P6
7	M	74	70	Sem escolaridade	Aposentado	ZSG1P7
8	F	66	59	Ensino Médio	Comerciante	ZSG1P8
9	F	72	69	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG1P9
10	M	70	70	Ens. Fundamental	Aposentado	ZSG1P10
Zona Sul – Grupo 2 – Bairro Japiim (ZSG2)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	84	44	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG2P1
2	F	72	70	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG2P2

3	F	65	65	Ensino Superior	Aposentada	ZSG2P3
4	F	81	81	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG2P4
5	F	69	69	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG2P5
6	M	67	54	Ensino Médio	Aposentado	ZSG2P6
7	M	73	39	Ens. Fundamental	Aposentado	ZSG2P7
8	M	78	44	Sem escolaridade	Aposentado	ZSG2P8
9	F	66	66	Ensino Médio	Comerciante	ZSG2P9
10	F	74	22	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG2P10

Zona Sul – Grupo 3 – Bairro Nossa Senhora Aparecida (ZSG3)

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	M	68	68	Sem escolaridade	Aposentado	ZSG3P1
2	M	73	70	Sem escolaridade	Aposentado	ZSG3P2
3	F	67	67	Ensino Médio	Aposentada	ZSG3P3
4	M	83	22	Ens. Fundamental	Aposentado	ZSG3P4
5	F	84	72	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG3P5
6	F	80	76	Ensino Médio	Aposentada	ZSG3P6
7	F	76	32	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG3P7
8	F	74	74	Ensino Médio	Aposentada	ZSG3P8
9	M	64	64	Ensino Superior	Contador	ZSG3P9
10	F	68	68	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG3P10

Zona Sul – Grupo 4 – Bairro Colônia Oliveira Machado (ZSG4)

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	77	62	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG4P1
2	M	68	44	Ens. Fundamental	Aposentado	ZSG4P2
3	M	74	48	Ens. Fundamental	Aposentado	ZSG4P3
4	F	72	31	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG4P4
5	F	81	46	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG4P5
6	F	85	85	Sem escolaridade	Aposentada	ZSG4P6
7	F	70	70	Ens. Fundamental	Aposentada	ZSG4P7
8	F	66	22	Ensino Médio	Aposentada	ZSG4P8
9	M	78	49	Sem escolaridade	Aposentado	ZSG4P9
10	F	62	62	Ens. Téc./Médio	Professora	ZSG4P10

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

Quadro 7. Caracterização dos participantes (P) da zona leste (ZL), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.

Zona Leste – Grupo 1 - Bairro Coroadó (ZLG1)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	70	65	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG1P1
2	M	69	39	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG1P2
3	F	65	62	Ensino Médio	Costureira	ZLG1P3
4	M	71	44	Ens. Fundamental	Aposentado	ZLG1P4
5	M	67	32	Ensino Médio	Aposentado	ZLG1P5
6	F	81	37	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG1P6
7	F	78	24	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG1P7
8	F	64	27	Ens. Fundamental	Comerciante	ZLG1P8
9	F	65	65	Ens. Fundamental	Confeiteira	ZLG1P9
10	F	67	67	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG1P10
Zona Leste – Grupo 2 – Bairro São José Operário (ZLG2)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	69	41	Ensino Médio	Aposentada	ZLG2P1
2	F	67	67	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG2P2
3	F	77	77	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG2P3
4	M	71	23	Ens. Fundamental	Aposentado	ZLG2P4
5	M	68	38	Ens. Fundamental	Comerciante	ZLG2P5
6	F	77	51	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG2P6
7	F	72	40	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG2P7
8	F	75	44	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG2P8
9	M	64	64	Ens. Fundamental	Motorista	ZLG2P9
10	F	71	38	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG2P10
Zona Leste – Grupo 3 – Bairro Colônia Antônio Aleixo (ZLG3)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	80	80	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG3P1
2	F	66	66	Ensino Médio	Aposentada	ZLG3P2
3	M	69	44	Ens. Fundamental	Aposentado	ZLG3P3
4	M	71	56	Sem escolaridade	Aposentado	ZLG3P4
5	F	76	67	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG3P5

6	F	77	77	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG3P6
7	F	68	61	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG3P7
8	F	76	39	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG3P8
9	M	62	62	Ens. Téc./Médio	Enfermagem	ZLG3P9
10	F	62	39	Ens. Fundamental	Costureira	ZLG3P10

Zona Leste – Grupo 4 – Bairro Jorge Teixeira (ZLG4)

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	66	30	Ensino médio	Comerciante	ZLG4P1
2	M	69	28	Ens. Fundamental	Aposentado	ZLG4P2
3	F	71	32	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG4P3
4	M	74	20	Sem escolaridade	Aposentado	ZLG4P4
5	F	67	67	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG4P5
6	F	73	51	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG4P6
7	F	73	22	Sem escolaridade	Aposentada	ZLG4P7
8	F	62	32	Ens. Fundamental	Cozinheira	ZLG4P8
9	F	61	25	Em. Téc./Médio	Enfermagem	ZLG4P9
10	F	69	28	Ens. Fundamental	Aposentada	ZLG4P10

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

Quadro 8. Caracterização dos participantes (P) da zona oeste (ZO), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.

Zona Oeste – Grupo 1 - Bairro Santo Antônio (ZOG1)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	69	60	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG1P1
2	M	69	44	Ens. Fundamental	Aposentado	ZOG1P2
3	F	72	72	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG1P3
4	M	71	68	Sem escolaridade	Aposentado	ZOG1P4
5	F	72	72	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG1P5
6	F	78	59	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG1P6
7	F	67	67	Ensino Médio	Aposentada	ZOG1P7
8	F	63	63	Ensino Médio	Confeiteira	ZOG1P8
9	M	78	59	Sem escolaridade	Aposentado	ZOG1P9
10	M	66	66	Ensino Médio	Comerciante	ZOG1P10
Zona Oeste – Grupo 2 – Bairro São Jorge (ZOG2)						

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	M	74	34	Ens. Fundamental	Aposentado	ZOG2P1
2	M	71	71	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG2P2
3	M	80	54	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG2P3
4	F	81	81	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG2P4
5	M	66	51	Ensino Médio	Comerciante	ZOG2P5
6	F	67	44	Ensino Médio	Aposentado	ZOG2P6
7	F	62	36	Ensino Superior	Professora	ZOG2P7
8	F	67	27	Ens. Fundamental	Aposentado	ZOG2P8
9	F	61	61	Ens. Téc./Médio	Professora	ZOG2P9
10	F	73	44	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG2P10
Zona Oeste – Grupo 3 – Bairro Compensa (ZOG3)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	84	32	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG3P1
2	F	69	48	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG3P2
3	F	63	63	Ensino Médio	Comerciante	ZOG3P3
4	M	75	51	Sem escolaridade	Aposentado	ZOG3P4
5	F	62	20	Ens. Fundamental	Artesã	ZOG3P5
6	F	67	60	Ensino Médio	Aposentada	ZOG3P6
7	F	69	41	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG3P7
8	F	74	46	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG3P8
9	M	77	53	Sem escolaridade	Aposentado	ZOG3P9
10	F	67	58	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG3P10
Zona Oeste – Grupo 4 – Bairro Tarumã (ZOG4)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	64	60	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG4P1
2	M	67	32	Ens. Fundamental	Aposentada	ZOG4P2
3	F	62	22	Ens. Fundamental	Doméstica	ZOG4P3
4	F	70	29	Sem escolaridade	Aposentado	ZOG4P4
5	F	61	46	Ensino Médio	Costureira	ZOG4P5
6	F	74	54	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG4P6
7	F	71	42	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG4P7
8	M	62	31	Ensino Médio	Motorista	ZOG4P8
9	M	65	33	Ens. Fundamental	Comerciante	ZOG4P9

10	F	70	30	Sem escolaridade	Aposentada	ZOG4P10

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa

Quadro 9. Caracterização dos participantes (P) da zona centro-sul (ZCS), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.

Zona Centro-Sul – Grupo 1 - Bairro Nossa Senhora das Graças (ZCSG1)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	68	40	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG1P1
2	F	74	74	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG1P2
3	F	66	20	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG1P3
4	M	77	77	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCSG1P4
5	M	74	51	Ensino Superior	Aposentado	ZCSG1P5
6	M	83	60	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCSG1P6
7	F	74	70	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG1P7
8	M	68	68	Ensino Médio	Aposentado	ZCSG1P8
9	M	80	80	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCSG1P9
10	F	60	60	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG1P10
Zona Centro-Sul – Grupo 2 – Bairro Parque 10 de Novembro (ZCSG2)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	M	66	47	Ensino Médio	Comerciante	ZCSG2P1
2	F	71	49	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG2P2
3	F	80	76	Sem escolaridade	Aposentada	ZCSG2P3
4	F	74	74	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG2P4
5	F	76	76	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG2P5
6	M	71	71	Sem escolaridade	Aposentado	ZCSG2P6
7	F	69	39	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG2P7
8	F	62	62	Ensino Superior	Enfermeira	ZCSG2P8
9	F	72	72	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG2P9
10	M	68	60	Ensino Médio	Aposentado	ZCSG2P10
Zona Centro-Sul – Grupo 3 – Bairro Flores (ZCOG3)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	82	46	Sem escolaridade	Aposentada	ZCSG3P1
2	F	68	48	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG3P2

3	M	69	63	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCSG3P3
4	F	74	51	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG3P4
5	F	64	64	Ensino Médio	Artesã	ZCSG3P5
6	F	69	69	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG3P6
7	F	77	21	Sem escolaridade	Aposentada	ZCSG3P7
8	F	74	36	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG3P8
9	F	71	59	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCSG3P9
10	F	63	44	Ensino Médio	Artesã	ZCSG3P10

Zona Centro-Sul – Grupo 4 – Comunidade União (ZCSG4)

P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	M	68	60	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCSG4P1
2	M	72	32	Sem escolaridade	Aposentado	ZCSG4P2
3	M	67	22	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCSG4P3
4	F	72	29	Sem escolaridade	Aposentada	ZCSG4P4
5	F	66	46	Ensino Médio	Comerciante	ZCSG4P5
6	F	64	54	Sem escolaridade	Artesã	ZCSG4P6
7	F	72	42	Sem escolaridade	Aposentada	ZCSG4P7
8	F	67	31	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG4P8
9	F	76	23	Sem escolaridade	Aposentada	ZCSG4P9
10	M	69	32	Ensino Médio	Aposentada	ZCSG4P10

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa

Quadro 10. Caracterização dos participantes (P) da zona centro-oeste (ZCO), em acordo com o grupo, sexo, idade, tempo que reside em Manaus, escolaridade, profissão e respectiva codificação.

Zona Centro-Oeste – Grupo 1 - Bairro Dom Pedro I (ZCOG1)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	82	64	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG1P1
2	F	79	79	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG1P2
3	F	66	66	Ensino Médio	Aposentada	ZCOG1P3
4	F	72	34	Ensino Médio	Aposentada	ZCOG1P4
5	M	74	51	Ensino Médio	Aposentado	ZCOG1P5
6	F	64	29	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG1P6
7	F	60	60	Ensino Superior	Professora	ZCOG1P7
8	M	61	61	Ensino Superior	Contador	ZCOG1P8
9	M	68	57	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCOG1P9

10	M	73	73	Sem escolaridade	Aposentado	ZCOG1P10
Zona Centro-Oeste – Grupo 2 – Bairro Planalto (ZCOG2)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	64	33	Ensino Médio	Comerciante	ZCOG2P1
2	F	73	73	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG2P2
3	F	74	34	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG2P3
4	F	66	52	Ensino Médio	Aposentada	ZCOG2P4
5	F	80	61	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCOG2P5
6	M	68	67	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCOG2P6
7	F	63	36	Ensino Téc./Médio	Professora	ZCOG2P7
8	M	67	67	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCOG2P8
9	M	65	65	Ensino Téc./Médio	Aposentado	ZCOG2P9
10	F	74	74	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG2P10
Zona Centro-Oeste – Grupo 3 – Bairro Alvorada (ZCOG3)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	72	72	Ensino Médio	Aposentada	ZCOG3P1
2	F	68	52	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG3P2
3	M	73	69	Sem escolaridade	Aposentado	ZCOG3P3
4	F	72	21	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG3P4
5	F	76	43	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG3P5
6	F	63	18	Ensino Médio	Enfermagem	ZCOG3P6
7	M	68	68	Ens. Fundamental	Comerciante	ZCOG3P7
8	F	77	46	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG3P8
9	F	63	63	Ens. Fundamental	Confeiteira	ZCOG3P9
10	M	69	69	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCOG3P10
Zona Centro-Oeste – Grupo 4 – Bairro Redenção (ZCOG4)						
P	Sexo	idade	Tempo de residência em Manaus (em anos)	Escolaridade	Profissão	Codificação
1	F	64	64	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG4P1
2	F	68	37	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG4P2
3	F	72	20	Ens. Fundamental	Aposentada	ZCOG4P3
4	F	77	31	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG4P4
5	F	66	66	Ensino Médio	Comerciante	ZCOG4P5
6	F	63	45	Ens. Fundamental	Confeiteira	ZCOG4P6
7	F	65	46	Sem escolaridade	Aposentada	ZCOG4P7

8	F	63	44	Ens. Fundamental	Cozinheira	ZCOG4P8
9	M	66	33	Ens. Fundamental	Aposentado	ZCOG4P9
10	M	70	37	Sem escolaridade	Aposentado	ZCOG4P10

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa

Ao observarmos os dados dos quadros supra-apresentados que buscam caracterizar os participantes do estudo podemos verificar que em sua maioria os participantes são do sexo feminino (68,3%), enquanto (31,7%) são formados por participantes do sexo masculino. A maior idade apresentada entre os participantes foi 85 anos de uma senhora da zona sul, já a menor idade foi 60 anos de uma senhora da zona centro-sul. Agora, aquando analisamos a média total de idades tem-se 70,3 anos, sendo que a maior média foi apresentada pela zona sul (72,9 anos). Seguida pela zona centro-sul (70,9 anos), zona leste com (70,0 anos), zona oeste (69,5 anos), zona norte com (69,4 anos) e finalmente a menor média de idade se apresentou entre os participantes da zona centro-oeste (69,2 anos). Contudo, ao considerarmos o tempo que os participantes residem em Manaus, nota-se uma média de 51,6 anos e que dentre os atores sociais participantes 69, ou seja, (28,7%) são nascidos em Manaus.

Quanto a escolaridade dos participantes verificou-se que, em sua maioria, são formados por indivíduos que apresentam o Ensino Fundamental (40,41%), seguidos pelos sujeitos sem escolaridade (31,6%), Ensino Técnico ou Médio (25%) e os indivíduos que apresentam Ensino Superior (2,91%). Agora, relativo à profissão e/ou ocupação dos participantes nota-se que em sua maioria são formados por aposentados/reformados (77,9%).

Por fim, apresenta-se o Quadro 11, o qual exibe uma síntese de como estavam dispostos os atores sociais que participaram do estudo, conforme suas respectivas zonas geográficas e grupos. Desta feita tem-se um panorama geral acerca dos sujeitos da pesquisa e respectivas características dos grupos que integraram o estudo.

Nesse ínterim, conforme observa-se no Quadro 11, os 240 atores sociais que participaram deste estudo estavam divididos conforme a zona geográfica da cidade onde frequentavam uma das respectivas instituições/bairros participantes do contexto deste estudo. Onde cada zona geográfica contribuiu com quatro dos 24 locais base para as recolhas de dados, originando assim os grupos, cada um

formado por dez integrantes e denominados G1, G2, G3 e G4. Sendo que os grupos G1 e G2 foram formados por 120 Pessoas idosas fisicamente ativas, ao passo que, os grupos G3 e G4 foram formados por Pessoas idosas sedentárias.

Quadro 11. Disposição dos participantes do estudo conforme zona geográfica, respectivo grupo e codificação.

Atores sociais participantes do estudo							
Zonas geográficas da cidade							
	Norte (ZN) 4 bairros	Sul (ZS) 4 bairros	Leste (ZL) 4 bairros	Oeste (ZO) 4 bairros	Centro- -Sul (ZCS) 4 bairros	Centro- -Oeste (ZCO) 4 bairros	Total
Pessoas idosas fisicamente ativas (G1 e G2)	G1=10 + G2=10	G1=10 + G2=10	G1=10 + G2=10	G1=10 + G2=10	G1=10 + G2=10	G1=10 + G2=10	120
Pessoas idosas sedentárias (G3 e G4)	G3 =10 + G4 =10	G3 =10 + G4 =10	G3 =10 + G4 =10	G3 =10 + G4 =10	G3 =10 + G4 =10	G3 =10 + G4 =10	120
	Total de Pessoas idosas						240

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão para os participantes da pesquisa

*“Na vida, não existe nada a temer, mas a entender.”
(Marie Curie).*

Nesta seção serão apresentados os termos que pautaram a pesquisa quanto aos critérios para a inclusão ou exclusão dos sujeitos participantes deste estudo. Haja vista, que tais critérios são verdadeiros alicerces para uma pesquisa, pois auxiliam os pesquisadores a definir claramente os atores sociais que apresentam os requisitos para participar e aqueles que devem ser impedidos por não preencherem aos critérios estabelecidos, afiançando assim, que haja homogeneidade da população estudada e os resultados da pesquisa sejam robustos, válidos e relevantes para a população-alvo.

3.3.1.1 Pessoa idosa fisicamente ativa

*“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento, com que se sintam humildes”
(Leonardo da Vinci).*

Ao que tange à Pessoa idosa não sedentária, os critérios para inclusão, destes participantes, nesta pesquisa se fazem saber:

- Apresentar 60 anos ou mais de idade cronológica;
- Está domiciliado em uma das seis zonas geográficas urbanas da cidade de Manaus, Amazonas;
- Frequentar regularmente uma instituição que ofereça, entre outras atividades, a prática de atividades físicas/exercícios físicos para Pessoas idosas na cidade de Manaus, Amazonas;
- Praticar exercícios físicos, regularmente, orientado por profissional de educação física e/ou fisioterapeuta.

À proporção que, os critérios estipulados para exclusão destes participantes foram:

- Domiciliados fora da zona urbana da cidade de Manaus, Amazonas;
- Domiciliados fora do recinto do município de Manaus, Amazonas;
- Não está domiciliado a pelo menos um ano na atual zona urbana da cidade de Manaus.
- Acometidos por patologia neuropsicológica degenerativa e apresentando sintomas de disfunção cerebral;
- Incapacidade de exprimir, de forma coerente e lógica, ideias próprias e produzir discurso compreensível;
- Acometidos por patologia que impossibilite a prática de exercício físico regularmente;
- Alunos/utentes participantes apenas de atividades socioculturais e/ou educacionais nas instituições participantes como contexto de estudo.

3.3.1.2 Pessoa idosa sedentária

*“O que sabemos é uma gota; o que ignoramos é um oceano.”
(Isaac Newton).*

Relativo às Pessoas idosas sedentárias que participaram desta tese, os critérios para inclusão foram os seguintes:

- Apresentar 60 anos ou mais de idade cronológica;
- Ser domiciliado em uma das seis zonas geográficas urbanas da cidade de Manaus, Amazonas;
- Frequentar regularmente uma instituição que ofereça atividades socioculturais, assistenciais, educacionais, de lazer ou de saúde para Pessoas idosas na cidade de Manaus, Amazonas;
- Não praticar exercício físico, regularmente.

Ao passo que, os critérios estipulados para exclusão destes participantes foram:

- Acometidos por patologia neuropsicológica degenerativa e apresentando sintomas de disfunção cerebral;
- Incapacidade de exprimir, de forma coerente e lógica, ideias próprias e produzir discurso compreensível;
- Acometidos por patologia que impossibilite a prática de exercício físico regularmente;
- Não está domiciliado a pelo menos um ano na atual zona geográfica urbana da cidade de Manaus;
- Domiciliados fora da zona urbana da cidade de Manaus, Amazonas;
- Domiciliados fora do recinto do município de Manaus, Amazonas;
- Não frequentar regularmente uma instituição que ofereça atividades socioculturais, assistenciais, educacionais, de lazer ou de saúde para Pessoas idosas na cidade de Manaus, participantes do contexto deste estudo;
- Praticar atividades físicas/exercícios físicos regularmente, orientados por profissional de educação física e/ou fisioterapeuta.

3.4 Processo de Recolha de informação

“Numa sociedade que valoriza a juventude, a vitalidade e a aparência física, os idosos tendem a tornar-se invisíveis” (Giddens, 2009, p. 168).

Em vista de se buscar uma melhor sondagem acerca do objeto desta tese, uma descrição densa do cotidiano estudado e um melhor convergir das informações obtidas foi efetivado, assim como o processo de recolha de informações foi desenvolvido por meio de procedimentos complementares, nomeadamente, observação participante, diário de campo e *focus group* (Freebody, 2004; Krueger, 2009; Geertz, 1996). Haja vista, que ao adir dados de fontes díspares, mas que estejam alinhadas ao propósito examinado, obtêm-se uma melhor compreensão acerca do tecido social analisado. Logo uma triangulação de dados foi efetivada, não apenas com o simples intuito de combinar diferentes materiais empíricos, mas num relacionar e correlacionar de informações, ao ponto de incutir-lhes rigor, credibilidade e uma simbiose entre os dados dos diferentes instrumentos.

O Quadro 12 apresenta o uso dos instrumentos de recolha de informações – observação participante, diário de campo e *focus group* - nos contextos permeados por este estudo, os quais serão descritos nas seções que seguem.

Quadro 12. Uso dos instrumentos de recolha de informações nos contextos de estudo.

<i>Uso dos instrumentos de recolha de informações nos contextos de estudo</i>							
Zonas geográficas	Norte	Sul	Leste	Oeste	Centro Sul	Centro Oeste	Quantidade
Observação participante	04	04	04	04	04	04	24
Diário de campo	04	04	04	04	04	04	24
Focus Group	04	04	04	04	04	04	24

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

3.4.1 Observação participante

“A ciência progride quando as observações nos forçam a mudar as nossas ideias preconcebidas.” (Vera Rubin).

O instrumento denominado observação participante consiste na introdução do pesquisador no universo daqueles que são estudados, de certa forma, fazendo-se parte do grupo ou comunidade, participando de suas respectivas atividades quotidianas, porém a empregar um olhar atento e minucioso em relação às nuances que envolvem o tecido social em estudo, não bastando apenas ver e ouvir, mas tendo a sensibilidade de atribuir sentido significativo àquilo que se vê – contempla e enxerga - e se escuta - ouve (Patton, 2014; Lakatos & Marconi, 2009). Ela auxilia o pesquisador a compreender o mundo social a partir do ponto de vista dos sujeitos observados, possibilitando a captura de informações ricas e detalhadas acerca do cenário específico (Emerson, Fretz, & Shaw, 2001). Permite ainda, entender, a partir de seu interior, as relações sociais em seu cotidiano, junto aos pormenores que a permeiam, e ainda, os significados que são atribuídos para cada situação. Além disso, a observação participante possibilita o acesso a dados não verbais, como expressões faciais, gestos e comportamentos, que podem fornecer *insights* adicionais sobre o objeto de estudo. Envolve a observação e registro sistemático de eventos, comportamentos, fenômenos ou qualquer outra forma de ocorrência em seu ambiente natural. Todavia, exige do investigador uma postura imparcial e objetiva, evitando influenciar os resultados da observação. Exige ainda, uma interação acentuada, ao ponto de não inibir a naturalidade dos observados, mas também, o tanto quanto distanciado, a fim de manter o rigor metodológico necessário (Costa, 1986; Elias, 1995).

Nesse ínterim, a buscar o afloramento de informações específicas que subsidiassem e enriquecessem os *focus group*, ao mesmo tempo, que complementassem as informações e o entendimento acerca da problemática em estudo, realizou-se a observação participante do cotidiano de Pessoas idosas, em suas práticas e atividades individuais e coletivas, em cada instituição e seus respectivos arredores, assim como, nos bairros elencados de cada zonas da cidade de Manaus que participaram desse estudo. Desta forma, os processos de observação fizeram-se imperativos, por caracterizarem-se como um processo

heurístico, teoricamente fundamentado e com afeição aos aspectos levantados por esta dissertação de doutorado, além de propiciar esclarecimentos valiosos e também clarificar questões próprias e relevantes do contexto e cotidiano dos atores sociais envolvidos em relação à urbanidade manauara.

3.4.2 Diário de campo

“O começo de todas as ciências é o espanto de as coisas serem o que são” (Aristóteles).

Em busca de se aprofundar a compreensão em relação ao objeto de estudo lançou-se mãos do instrumento diário de campo, que por definição apresenta-se como um caderno e/ou aparelho gravador áudio-portátil para notas, onde o pesquisador apresenta a possibilidade de registrar e sistematizar particularidades do cotidiano, ideias, pensamentos e *insights* acerca do cenário e/ou atores sociais examinados, conseqüentemente enobrecendo a panóplia de informações referendadas pelo campo empírico (Macedo, 2010, Lakatos & Marconi, 2009). Neste sentido, julga-se pertinente informar que as notas de campo se apresentam em uma dualidade, onde um dos seus aspectos consiste em uma vertente descritiva, que se atém a captar retratos, por meio de palavras, do ambiente, pessoas e/ou situações, ao passo que, a outra expressão tem caráter reflexivo, onde se interpreta a partir de observações, ideias e inquietações do pesquisador obtidas ao longo do processo, de sorte que, o diário de campo esteve para além da descrição daquilo observado, de modo que, assumiu por todo o processo um caráter analítico-reflexivo, permitindo uma abastada recolha de informações (Macedo, 2010; Mulhall, 2003).

No tocante, informa-se que para tal destinação, os pesquisadores, utilizaram-se, ao longo do processo de recolha de informações, da caderneta de anotações, tal como de um aparelho gravador áudio-portátil, aos quais, os pesquisadores recorreram frequentemente em busca de registrar ou reaver fatos, expressões, características e até certas inquietações pertinentes à empiria.

3.4.3 Entrevistas - grupo de discussão / focus group

“Não há nada a temer na vida, apenas tratar de compreender.” (Marie Curie).

A complementar os instrumentos utilizados para a recolha de informações, empregou-se os grupos de discussão ou *focus group*⁴⁵ que fundamentalmente refere-se à realização de uma entrevista formal a um determinado grupo de pessoas (Patton, 2002; Colucci, 2007; Gizir, 2007). São discussões em grupo, cuidadosamente planejadas e delineadas a serviço da compreensão de um fenômeno, fato e/ou contexto. Sendo uma efetiva e reconhecida ferramenta para aceder à percepção, tal qual, aos valores partilhados pelos atores de um dado contexto (Galego & Gomes, 2005; Gondim, 2002; Green & Thorogood, 2004; Krueger & Casey, 2009; Peek & Fothergill, 2009), possibilitando assim, acesso a informações em torno do ‘como’ e do ‘porquê’ relativos aos temas em debate (Morgan, 1997). Desta forma, a discussão em grupo permite, que por meio da partilha, novas opiniões venham a surgir e que os próprios participantes adquiram nova interpretação e perspectivas acerca dos temas em discussão. Adiciona-se, ainda, a possibilidade de aceder num curto espaço de tempo a uma vasta quantidade de informação (Krueger & Casey, 2009). E, neste processo, o investigador apresenta-se como um moderador, que auxiliado por um assistente⁴⁶, assume um papel de facilitador do processo de discussão (Green & Thorogood, 2004).

Conforme os autores Krueger e Casey (2000) o grupo de discussão apresenta o intuito de recolher informações que possibilitem a melhor compreensão acerca da perspectiva dos indivíduos em relação a determinado assunto, onde os participantes são reunidos por apresentarem características em comum que se relacionam com a questão da investigação, ao passo que, diz respeito ao investigador fomentar um ambiente que encoraje e facilite o compartilhar das opiniões dos sujeitos do grupo, moderando a discussão sem

⁴⁵ A versão portuguesa do Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009), traz a expressão *focus group* traduzida como “grupos de discussão”, pelo que ao longo desta tese, ambas as expressões estarão presentes e apresentarão o mesmo significado.

⁴⁶ Segundo Krueger e Casey (2009) este tem um papel importante principalmente na toma de notas relativas a comportamentos, atitudes e linguagem corporal dos participantes ao longo do *focus group*. Estas, como acrescenta Bender e Ewbank (1994), devidamente contextualizadas, podem ser cruzadas com transcrições da discussão enriquecendo assim os dados obtidos. Ao longo desta investigação essa função foi desempenhada por um profissional de educação física, também investigador da área de saber em questão, que se disponibilizou a contribuir com a realização da pesquisa.

obrigar e nem encaminhá-la para um consenso entre os participantes. Em um *focus group* o ambiente é mais natural aquando comparado a uma entrevista individual e assim como na vida real os participantes influenciam e são influenciados uns pelos outros. Nesse ínterim, o fato de cada elemento dos grupos de discussão poderem ouvir as respostas e opiniões dos outros integrantes, refletir acerca dessas perspectivas e ainda realizar comentários complementares à sua resposta original, contribui para a riqueza das informações obtidas (Patton, 2002; Morgan, 1997; Rubin, 2005).

Nesse estudo, ao se empregar as entrevistas *focus group* foi no sentido de buscar maior robustez quanto às informações recolhidas, à proporção que, possibilitou maior imersão nos contornos das (im)possibilidades de prática de atividades físicas pelas Pessoas idosas, em referência às facetas da urbanidade manauara, assim como, ao que se refere aos matizes da cidade, enquanto possível Cidade Amiga da Pessoa Idosa. À vista disso, de forma a dar voz a díspares atores do tecido social da cidade de Manaus e ir ao encontro da pluralidade e consistência de informações, tais entrevistas foram aplicadas em diferentes momentos a 24 grupos, distintos, formados, cada um, por dez atores sociais, sendo que cada zona geográfica urbana contribuiu com quatro grupos que representavam suas respectivas instituições e bairros onde estavam localizados (Peek e Forthergill, 2009).

A decisão de elencar dez participantes em cada grupo de discussão foi embasada naquilo que prediz o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) onde se define que os grupos devem ser constituídos por oito a dez pessoas, todavia ao nos debruçarmos sobre a literatura podemos verificar que usualmente os *focus group* podem ser constituídos por seis a oito participantes (Krueger & Casey, 2000), seis a dez (Bender & Ewbank, 1994; Patton, 2002) ou mesmo seis a doze pessoas, conforme (Green & Thorogood, 2004; M. Lewis, 2000).

Como já aludido, cada zona geográfica urbana da cidade de Manaus contribuiu com quatro diferentes grupos, onde os participantes foram agregados conforme o bairro/comunidade e instituição que frequentavam e se eram pessoas fisicamente ativas ou sedentárias. Dentre outras já mencionadas, a opção de subdividir os diferentes atores sociais permitiu que houvesse a minimização quanto à intimidação à livre expressão de diferentes pontos de vista, em respeito as expressões culturais e sociais dos diferentes atores, bem

como, às distintas formações acadêmicas e estatuto profissional e/ou social (Green & Thorogood, 2004; Krueger & Casey, 2000).

Ademais, informa-se que *a priori* os preceitos, objetivos e formato do estudo, assim como, os aspectos legais foram esclarecidos aos potenciais participantes e, à medida que, foram demonstrando interesse em participar, solicitou-se que firmassem tal intenção por meio da leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Informado/Termo de Consentimento Livre Esclarecido para que os aspectos éticos e legais, assim como, a vontade dos participantes fossem garantidas. Tal documento garantia que a participação dos sujeitos na investigação se dava de forma voluntária e consciente dos seus direitos e implicações (Patton, 2002). Desta feita, era salvaguardado o respeito pelos procedimentos éticos vigentes na Declaração de Helsínquia, assim como, na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil (CNS) que legislam quanto ao regulamento do comportamento de pesquisadores que participam em investigação envolvendo sujeitos humanos (Christians, 2006; Freixo, 2009; Ribeiro, 2002).

À esteira da circunstância e a se respeitar o interesse dos sujeitos em participar da pesquisa, buscou-se, ainda, uma maior intimidade dos atores sociais a serem inquiridos com as questões desenvolvidas nas reuniões dos grupos de discussão, conseqüentemente, realizou-se uma explicação e entrega, antecipadamente, do documento a apresentar as questões norteadoras que foram desenvolvidas nos *focus group*, denominado - Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos grupos de discussão (Anexo III). Este passo era no sentido de assegurar que os participantes estariam plenamente cientes do que se iria abordar ao longo dos grupos de discussão e que pudessem realizar um processo de reflexão prévio importante para que a discussão fosse o mais produtiva possível (OMS, 2007b).

Por conseguinte, para a aplicação dos grupos de discussão levou-se em conta o espaço físico onde decorreram e assim buscou-se um ambiente adequado, reservado e tranquilo, assim como, um âmbito de partilha de conhecimento e colaboração entre os participantes (Jones *et al.*, 2012; Kruger & Casey, 2000). Quanto a duração das entrevistas, o Protocolo de Vancouver orienta que as mesmas devem perdurar entre 150 e 180 minutos com um

intervalo de aproximadamente 20 - 30 minutos, o que se buscou cumprir ao longo da implementação dos *focus group*.

As questões utilizadas na aplicação do *focus group* foram de natureza semiestruturada com o propósito de permitir o desenvolvimento de interações e a exploração de percepções e pensamentos com a liberdade concedida ao tempo conferido a cada temática, assim como, nas sequências das questões (Sparkes & Templin, 1992).

Destarte, é preciso ressaltar que, sob ciência dos inquiridos, em todas as entrevistas foram utilizados dois aparelhos áudio-portáteis para gravação do decorrido, marca: Knup, modelo: Digital LCD, KP-8004, o que permitiu um revisitar constante das informações inquiridas e, por conseguinte, um transcorrer favorável de um processo reflexivo e uma análise fidedigna e aprimorada. Para mais, aos dados obtidos por áudio-gravação acrescentavam-se notas relativas à observação dos comportamentos, entonação de voz, atitudes e linguagem corporal dos participantes, pois a astúcia em captar estes aspectos inaudíveis permitiram enriquecer a informação recolhida tornando a posterior compreensão e interpretação dos dados mais fiel (Bender & Ewbank, 1994; Côte-Arsenault & Morrison-Beedy, 2005).

Posteriormente a realização de cada *focus group*, foi realizada uma transcrição integral e fiel dos dados obtidos na entrevista, o que se somou a constituição do corpus do trabalho e contribuiu para a melhor interpretação do material recolhido em campo (Guerra, 2006). No que tange ao conteúdo obtido no âmbito das entrevistas, todo o material audiovisual ficou guardado em arquivo digital em um aparelho do tipo disco rígido portátil – HD USB 3.0 externo - de marca Samsung, enquanto o material transcrito, assim como anotações, ponderações e observações ficaram armazenados em pastas/ficheiros sob a guarda dos pesquisadores.

3.4.3.1 Construção e validação do guião de entrevista / questionário do focus group

*“O cientista não é a pessoa que dá as respostas certas, mas quem faz as perguntas certas.”
(Claude Levi-Strauss).*

Conforme verificado, o Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b) define o conjunto de questões a serem discutidas nos grupos de discussão como “questionário do *focus group*”, porém ao decorrer desta tese utilizaremos também a terminologia “guião de entrevistas”, haja vista, que ambas as expressões podem ser empregadas com o mesmo propósito (Krueger & Casey, 2000). Por conseguinte, informa-se que o guião de entrevistas empregado nesta pesquisa foi construído a partir da adaptação ao que foi instituído pelo Protocolo de Vancouver em relação ao “Guia Global das Cidades Amigas da Pessoa Idosa (OMS, 2007b; 2009), somado a uma rigorosa consulta à literatura especializada e a profissionais peritos na área em questão. A versão original do questionário *focus group* foi desenvolvida em língua inglesa (Anexo V) e posteriormente traduzida para a língua portuguesa (Anexo V). Todavia o tecido social manauara apresenta arranjos e matizes peculiares. Neste sentido, foi necessário que o conteúdo do guião de entrevista fosse submetido a um processo de adaptação cultural (Maher, Latimer, & Costa, 2007; Pedroso, Oliveira, Araújo & Moraes, 2004). Tal adaptação cultural busca a obtenção de uma equivalência semântica – que as palavras apresentem o mesmo significado -, equivalência idiomática – adequada tradução dos coloquialismos da língua original -, equivalência conceitual – adequação dos conceitos empregados ao contexto cultural dos sujeitos a serem inquiridos – e experiência experimental – garantia de que as palavras e termos empregados são coerentes às experiências adquiridas pela população a que se destina (Pedroso *et al.*, 2004). De sorte que arraigado nesses fundamentos preparou-se pelos pesquisadores desta tese a primeira versão do guião de entrevistas, a qual foi encaminhada para análise e crivo de um painel de peritos na área de estudo, como também por especialistas das regionalidades locais⁴⁷. Desta etapa surgiram algumas observações e sugestões

⁴⁷ O painel de peritos foi formado por cinco professores, respectivamente: (1) doutor em Biotecnologia para a Saúde; (2) doutor em Educação Física; (3) doutor em Biotecnologia Amazônica; (4) doutora em Educação; (5) doutor em Gerontologia Biomédica.

que prontamente foram acatadas e integradas ao inquérito, surgindo assim, uma nova versão do guião de entrevistas. Desta feita, o guião, conforme indicado na literatura, passou por um teste piloto, onde foi aplicado a um grupo de oito atores sociais pertencentes ao contexto estudado, potenciais sujeitos para a pesquisa, porém que não foram incluídos como participantes efetivos da investigação. A aplicação do teste piloto proporcionou que os inquiridos fossem questionados acerca da clareza e significado das questões e por meio das respostas obtidas possibilitou-se uma análise e averiguação de qualidade da adaptação cultural, que por fim, originou a elaboração da versão definitiva do guião de entrevistas (Anexo IV). O referido processo se fez necessário por se fazer fulcral para a garantia de uma coesa validade de construção, adaptação e validação de seu conteúdo, creditando-lhe fiabilidade, objetividade e inteligibilidade do ponto de vista da aplicação, assim como, rigor científico (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000; Maher, *et al.*, 2007; Pedroso, *et al.*, 2004).

Conforme orienta a literatura, o guião deve apresentar questões em uma sequência natural e lógica e buscar partir de uma questão mais geral para então alcançar pontos mais específicos (Lewis, 2000). Assim, em seu âmago, o guião de entrevista apresentava uma questão introdutória, de cariz mais geral acerca dos temas a serem debatidos – questão para aquecimento -, tanto como, enumerava as questões principais relacionadas a cada categoria empregada, assim como, pistas e/ou questões mais específicas que deveriam ser utilizadas, no caso de as questões cardinais elencadas não despertassem a discussão esperada para um tópico em particular. Por fim, trazia uma questão onde os participantes poderiam apresentar alguma questão ou aspecto que não tivesse sido levantado e/ou esclarecido ao longo do grupo de discussão – questão de arrefecimento (Krueger & Casey, 2000).

Somado a isso, é preciso ressaltar que ao listarmos, por meio do guião, os tópicos apresentados ao longo das entrevistas, estamos a assegurar que os mesmos temas e questões fossem abordados nos 24 díspares grupos participantes da investigação (Bender & Ewbank, 1994; Gizir, 2007). Não obstante, pode-se dizer que um guião de entrevista apesar de providenciar os tópicos a serem abordados, em sua natureza, ele se origina para o intuito de guiar e jamais para limitar o enredo e questões que emergem ao decorrer da discussão, dando liberdade ao moderador de apresentar as questões de forma

espontânea e explorar uma conversa mais profunda em relação a um tema em particular (Bender & Ewbank, 1994; Patton, 2002).

Por consequência, a construção de um guião de entrevista se fez uma fulcral ferramenta que além de garantir a abordagem dos mesmos tópicos nos diferentes grupos, também possibilitou a discussão orientada no tema, ao passo que permitiu a partilha de perspectivas e experiências individuais.

3.5 Processo analítico

*Não falta somente amor no mundo, falta também interpretação de texto
(Leonardo Sakamoto).*

Uma vez que os estudos qualitativos permitem um mergulhar ante os significados de um fenómeno na perspectiva subjetiva dos atores sociais que o experienciam em um determinado contexto, o que possibilita a interpretação do sentido que o sujeito atribui à vivência de determinado facto de seu cotidiano e, pressupondo que o comportamento humano está para além do observável, onde falas, gestos, entonações, linguagem corporal, termos, palavras, significados, valores e percepções subjetivas envolvem-se e, de facto, só podem ser compreendidas aquando enquadradas em um ambiente específico, no qual o sujeito está inserido (Creswell, 1998; Green e Thorogood, 2004; Hammell & Carpenter, 2000; Jongbloed, 2000; Patton, 2002; Turato, 2005). Neste sentido ao compartilharmos o quotidiano e o contexto dos atores sociais que se dispuseram a partilhar suas experiências e saberes de vida com esta investigação buscávamos (con)viver, interagir, conversar, observar, registrar, refletir e sobretudo analisar os sentidos e significados atribuídos pelos atores em consonância com os objetivos empregados, para que assim pudéssemos captar o fenómeno investigado em sua complexidade e completude.

Desta feita, os pesquisadores estiveram sensíveis à oportunidade de contactar materiais empíricos do tipo verbais, aqueles proferidos por meio de palavras, escrituras, falas e discursos, assim como, os do tipo não verbais, também conhecidos por linguagem corporal, os quais podem ser caracterizados como um conjunto de gestos, atitudes, expressões faciais, olhares, posturas e outros movimentos conscientes ou não, sutis ou mais explícitos, que transmite informações relevantes em um diálogo sem palavras. À vista disso, não é

exagero afirmar que a sensibilidade a esses díspares elementos oriundos da interação e observação culminou na panóplia de material empírico que formou o *corpus* desta dissertação de doutorado.

Sob essa ótica, ganha particular relevância destacar que o emprego de distintos instrumentos de recolha, do mesmo modo que a obtenção de díspares materiais empíricos, de aspecto e natureza distintos, possibilitaram uma triangulação de dados e acenou para que neste estudo, fossem deflagradas diferentes ferramentas para a análise dos materiais logrados. Logo, empregou-se para fins de análise dos dados obtidos um processo composto por uma tríade constituída pela Análise de Conteúdo, Análise do Discurso e um Processo Hermenêutico a fim de se obter uma essência convergente e de complementariedade entre os dados que emergiram a partir do trabalho empregado em campo (Bardin, 2011; 2008; 2009; Orlandi, 2012; OMS, 2007b; Patton, 2002). Consequentemente, a facilitar a visualização do processo analítico, informa-se que, em síntese, utilizou-se o emprego de três etapas principais para a análise das informações. Sendo a primeira composta por uma análise onde se explorou as falas, audíveis e transcritas, gestos, entonações, linguagem corporal, observações, anotações e notas em áudio com o intuito de detectar os dados que apresentavam relação para com a investigação e deveriam ser interpretados ou que despertassem novos temas que deveriam receber a atenção dos investigadores. Em um segundo momento realizou-se uma análise onde se comparava os dados captados pelos díspares métodos de recolha, para que detectássemos divergências, convergências e aspectos complementares que fossem significantes e passíveis de interpretação. Ao passo que a terceira etapa foi composta por uma tarefa interpretativa embasada na literatura disposta no campo teórico de análise.

Neste sentido, para que realizássemos a tarefa analítica, lançamos mãos dos já mencionados métodos, acerca dos quais, sucintamente, discorreremos a seguir.

A análise de conteúdo está entre os métodos mais utilizados em investigações empíricas realizadas pelas diferentes ciências humanas e sociais. Como afirma Chizzotti (2006, p. 98), “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”. Alguns autores afirmam, ainda,

que a análise de conteúdo "reduz a complexidade de uma coleção de textos. A classificação sistemática e a contagem de unidades do texto destilam uma grande quantidade de material em uma descrição curta de algumas de suas características" (Bauer & Gaskell, 2008, p. 191).

Nesse ínterim, sua finalidade é realizar inferências, a partir de uma lógica explícita, sobre as mensagens cujas características foram relacionadas e sistematizadas. Trata-se de uma forma muito eficaz de se compreender os conteúdos nem sempre manifestos de um discurso, isso é, de uma fala, frase ou de qualquer forma de comunicação. A análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2011), disponibilizou importantes contributos para a pesquisa qualitativa, incluindo uma análise sistemática e rigorosa dos dados, uma compreensão mais profunda dos fenômenos estudados, uma abordagem flexível e adaptável, a possibilidade de identificação de lacunas na literatura e a triangulação dos dados. Estrutura-se em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação (Bardin, 2008). Tendo em vista as diferentes fases da análise de conteúdo proposta por Bardin (2006), destacam-se as dimensões da codificação e categorização que possibilitam e facilitam as interpretações e as inferências. Relativo à codificação, corresponde a uma transformação, efetuada sob o jugo de regras criteriosas, dos dados brutos do texto, "transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão" (Bardin, 2006, p. 103).

Contudo, existem certas limitações referentes à análise de conteúdo, em seu uso, para as pesquisas qualitativas, as quais podem incluir o risco de reducionismo, a subjetividade na construção das categorias, a dificuldade em lidar com dados não textuais e as limitações para generalização dos resultados. Para as quais, o investigador deve estar ciente e dispor de certa atenção.

Por conseguinte, segue-se para a categorização, a qual consiste na: classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios estabelecidos previamente. "As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos" (Bardin, 2006, p. 117).

Ora, em tese, a análise de discurso refere-se a uma corrente filosófica de análise que se debruça, primariamente, sobre a linguagem e o modo como ela é utilizada e como é construída no mundo social. Ela se define pela atenção dada à variação e contradição do discurso, salientando a forma como as pessoas se colocam na, ante a, ou através da mensagem, preocupando-se principalmente com a construção e reprodução de estruturas sociais de poder incutidas na linguagem, trabalhando o sujeito, história e ideologia, mais arraigada na relação língua e ideologia, tendo o discurso como posto de observação dessa relação (Chamberlain, Stephens & Lyons, 1997; Orlandi, 2012; 2013).

[...] não há neutralidade nem mesmo no uso mais aparentemente cotidiano dos signos. A entrada no simbólico é irremediável e permanente: estamos comprometidos com os sentidos e o político. Não temos como não interpretar. Isso, que é contribuição da análise de discurso, nos coloca em estado de reflexão e, sem cairmos na ilusão de sermos conscientes de tudo, permite-nos ao menos sermos capazes de uma relação menos ingênua com a linguagem (Orlandi, 2013, p. 09).

Assim o discurso é mais que transmissão de informação é, em verdade, efeito de sentido entre locutores, onde a língua não pode ser comparada apenas a um código, pois ela é constitutiva do homem e da sociedade. Deste modo, em análise de discurso, o texto se relaciona com sua exterioridade e condições de produção, onde a situação e o sujeito devem estar incluídos. Sendo que a situação compreende desde as circunstâncias de enunciação, o aqui e o agora do dizer, assim como o contato imediato até o contexto histórico e social, ideológico. Ademais o processo de produção do discurso deve ser analisado sob os seguintes sentidos: como se constituem, como se formulam e como circulam, sendo essas etapas arraigadas pelo contexto histórico, social e ideológico (Orlandi, 2006).

Destacamos que as transcrições oriundas das falas obtidas nos grupos de discussão e as transcrições das áudio-notas advindas do diário de campo foram submetidas principalmente a uma análise de conteúdo (Bardin, 2008). Contudo, em vista do referido método apresentar certa limitação em analisar processos estilísticos e linguagem não verbal (Silva & Pinto, 2007), então os discursos áudio-gravados advindos dos *focus group*, e as áudio-notas obtidas a partir do diário de campo, assim como, a linguagem corporal ou não verbal apresentadas pelos participantes do estudo foram submetidas preferencialmente ao método de

análise de discurso e processo hermenêutico, respectivamente, facto que corroborou para uma convergência e complementariedade entre o corpus advindo da empiria (Chamberlain, Stephens & Lyons, 1997, Orlandi, 2012; 2013; Silva & Pinto, 2007) .

Ademais, a considerar que o estudo buscou uma compreensão mais devota possível da perspectiva dos atores sociais participantes, adicionamos ao processo de análise de dados o processo hermenêutico⁴⁸. Tal processo está intimamente associado à filosofia e se debruça sobre a teoria e a arte de interpretação, ao passo que incide em buscar o significado e a construção de uma realidade a partir da interpretação de perspectivas inseridas em um dado contexto. Nesse ínterim, corroboram os escritos de Patton (2002) onde afirmam que o processo hermenêutico, em investigações, surge como um método interpretativo que busca encontrar significados e sentidos nos discursos e comportamentos humanos, não se limitando ao simplesmente ‘(des)coberto’, ao óbvio ou sinais verbais. Segundo o autor, este processo analítico – também denominado como círculo hermenêutico – consiste na interpretação do significado de algo, na perspectiva de alguém e que no amplo contexto de uma investigação qualitativa, pode incluir a interpretação de entrevistas, de ações observadas e sinais não verbais.

O método denota grande valia à importância que o contexto sociocultural apresenta para a atribuição de valores, sentidos e na modelação de perspectivas dos sujeitos, o que mui contribui para sua influência decisiva no processo hermenêutico (Patton, 2002; Schwandt, 2006). A seguir a esteira do conhecimento, devemos compreender que o “significado de algo depende sempre do contexto cultural onde foi criado originalmente, assim como do contexto cultural onde é subsequentemente interpretado” (Patton, 2002, p. 113).

⁴⁸ Origina-se na palavra grega *hermeneuein*. Neste estudo, assim como na mitologia grega, onde o deus Hermes buscava interpretar, esclarecer, transmitir as mensagens divinas direcionadas aos homens, o processo hermenêutico calhou para dar maior sentido às mensagens e sinais emitidos pelos participantes.

3.5.1 Construção das categorias de análise

“A ciência e a vida cotidiana não podem e não devem ser separadas.”

(Rosalind Franklin).

A construção das categorias de análise seguiu as normativas estipuladas pelo Protocolo de Vancouver (OMS, 2007b), todavia com uma ressalva adaptativa aos preceitos desta investigação que inclui os matizes relativos à prática de atividades físicas pela Pessoa idosa ao já consagrado estudo, das características urbanas, definido pelo Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas (OMS, 2009). Nesse ínterim, com base em investigações anteriores - American Association of Retired People, 2000; Visiting Nurse Service of New York, 2004; Kihl, Brennan, Gabhawala, List e Mittal, 2005; Oberlink & Gursen, 2006 – a OMS estipulou oito tópicos que sintetizam as características urbanas que estão estritamente relacionados à vida das Pessoas idosas. Consequentemente a essa definição, este estudo aderiu como categorias para análise de estudo os seguintes tópicos: Espaços exteriores e edifícios; Transportes; Habitação; Respeito e inclusão social; Participação social; Participação cívica e emprego; Comunicação e informação; Suporte comunitário e serviços de saúde acrescidos do tópico Urbanidade e atividade física, sendo este último introduzido pelos pesquisadores desta investigação após uma densa consulta à literatura e por fomentar os objetivos e problemática estipulados por esta dissertação de doutorado.

Desta forma, tratou-se, inegavelmente, de um sistema de construção de categorias *a priori*, mas ressalta-se que ao longo de toda a investigação os pesquisadores estiveram atentos e receptivos à reformulação ou alargamento do campo estudado possibilitando a inclusão de uma categoria *a posteriori*, caso fosse pertinente (OMS, 2007b; Vala, 2007).

A categorias de análise foram desenvolvidas à luz do que fora apregoadado por Amado (2000), ratificado pelos fundamentos de Patton (2002) e Bardin (2004) onde confirmam a existência de um conjunto de seis critérios fulcrais para a construção de categorias de análise e que devem ser respeitados por investigadores a analisarem dados qualitativos. Portanto, se faz necessário respeitar os critérios de exaustividade, exclusividade, homogeneidade,

pertinência, objetividade e produtividade (Fortin, 2009). Critérios que, por sua vez, embasaram a análise empregada nesta tese.

De tal modo que cada categoria inclui os aspectos mais relevantes a serem avaliados numa cidade que pretende se tornar ou mesmo amigável às Pessoas idosa, além de instigarem acerca das facilidades e constrangimentos que as Pessoas idosas enfrentam para praticar atividades físicas, pelo que está garantido que abrangem toda a informação pertinente, tornando-as exaustivas (Amado, 2000; Fortin, 2009). A seguir a esteira de raciocínio fica clara, ainda, a pertinência das categorias, uma vez que correspondem ao que a evidência demonstra como áreas a considerar numa cidade amiga do idoso. Ademais, a exclusividade/exclusão mútua, ou como define Patton (2002) heterogeneidade externa é garantida ao assegurar-se que uma unidade de registro não pertence a mais do que uma categoria; permitindo também o endossar da homogeneidade interna, uma vez que a classificação das categorias é governada pelo mesmo princípio e pela definição clara de cada categoria delimitando distintamente cada tema (Amado, 2000; Bardin, 2004; Patton, 2002).

Quadro 13. Categorias utilizadas por este estudo para análise das informações *a priori*, definidas pela OMS (2007a,2009) acrescida, por este estudo, do tópico urbanidade e a prática de atividade física pela Pessoa idosa.

Categorias para análise das informações <i>a priori</i>	
Categoria 1	<i>Espaços exteriores e edifícios</i>
Categoria 2	<i>Transportes</i>
Categoria 3	<i>Habitação</i>
Categoria 4	<i>Respeito e inclusão social</i>
Categoria 5	<i>Participação social</i>
Categoria 6	<i>Participação cívica e emprego</i>
Categoria 7	<i>Comunicação e informação</i>
Categoria 8	<i>Suporte comunitário e serviços de saúde</i>
Categoria 9	<i>Urbanidade e atividade física</i>

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados de OMS, 2007a, 2009; Oberlink & Gursen, 2006 e dados da pesquisa.

As aludidas categorias são produtivas, pois fornecem resultados férteis de índices de inferência, de hipóteses novas e dados exatos e, ainda, permitem a

replicação de sua aplicação por diferentes investigadores, como já ocorrido em dezenas de estudos aplicados em diversos países e, por fim, apresenta como produto final um conjunto de informação que permite contribuir para uma análise apurada do espaço urbano, o que possibilita a procura de soluções para facilitar a participação das Pessoas idosas nos ambientes urbanos (Amado, 2000; Bardin, 2004; Fortin, 2009; Patton, 2002).

Sob essa ótica, apoderamo-nos de um sistema de categorias com que se classificou, catalogou, codificou, distribuiu, correlacionou e apresentou os dados, possibilitando uma “visão holística e uma unidade genérica que nos permite descortinar consensos, oposições, contradições e clivagens” (Amado, 2000, p. 58).

Após a apresentação das categorias de análise dispostas no Quadro 13, seguem as suas respectivas descrições nas próximas seções.

3.5.1.1 Categoria espaços exteriores e edifícios

A categoria espaços exteriores e edifícios refere-se essencialmente ao ambiente, condições de segurança e acessibilidade dos espaços públicos, dos empreendimentos privados e dos edifícios públicos (OMS, 2009). Está relacionada à espacialidade urbana da qual o idoso deve apropriar-se e, também, à cidade – constituída por infraestrutura e sociedade de forma geral – possa acolhê-lo, num movimento concomitante e bilateral, como uma simbiose. Para tanto, trata-se de oferecer desde serviços para o descanso como bancos e banheiros públicos, condição adequada das calçadas, prioridade dos serviços e respeito aos mais velhos, entre outros. Ele centra-se nos termos qualidade de vida, acesso e segurança. Subdividindo-se nos seguintes elementos: 1. Um ambiente limpo e agradável; 2. Importância de espaços verdes; 3. Um lugar para descansar; 4. Calçadas amigáveis aos idosos; 5. Cruzamentos seguros para pedestres; 6. Acessibilidade; 7. Um ambiente seguro; 8. Calçadas e ciclovias; 9. Prédios amigáveis aos idosos; 10. Banheiros públicos adequados; 11. Consumidores idosos (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.2 Categoria transportes

A categoria transportes se refere genericamente à disponibilidade, acessibilidade, fiabilidade e segurança dos transportes disponíveis na cidade, assim como às características do trânsito, rodovias e suas respectivas sinalizações (OMS, 2009). A ideia geral está em torno das possibilidades de deslocamento, de movimento, participação e acesso a serviços. Assim como, a implementação de serviços e condições que possibilitem e facilitem o deslocamento pelo sistema de transporte coletivo, tendo em vista as consideradas especificidades físicas das Pessoas idosas, caracterizadas pelas perdas fisiológicas e consequentemente das condições de saúde e aptidões como velocidade, agilidade, força e equilíbrio. Seus subitens são: 1. Disponibilidade; 2. Custo; 3. Confiabilidade e frequência; 4. Destinos; 5. Veículos amigáveis aos idosos; 6. Serviços especializados para idosos; 7. Assentos para idosos e gentileza dos passageiros; 8. Motoristas; 9. Segurança e conforto; 10. Paradas e estações; 11. Táxis; 12. Transporte comunitário; 13. Informação; 14. Condução de veículos; 15. Gentileza para com os motoristas idosos; 16. Estacionamento (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.3 Categoria habitação

Por sua vez, na categoria habitação são incluídos aspectos relacionados com a segurança, conforto e condições estruturais das residências dos participantes e das habitações existentes no seu meio urbano. Da mesma forma, nesta categoria são abordadas questões relacionadas com disponibilidade de alternativas adequadas e acessíveis de habitação na cidade (OMS, 2009). A temática desenvolve-se ainda acerca das possibilidades, custos, coesão social, permanecer em casa e ter condições de manutenção e adaptações físicas e espaciais. Sendo que o esquema proposto gira em torno de noções de independência e qualidade de vida dos idosos. Os subitens do quesito habitação são: 1. Viabilidade financeira; 2. Serviços essenciais; 3. Planejamento; 5. Manutenção; 6. Acesso a serviços; 7. Conexões comunitárias e familiares; 8. Opções de moradia; 10. Ambiente onde se mora (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.4 Categoria respeito e inclusão social

A categoria respeito e inclusão social, tal como a designação indica, refere-se à forma como as pessoas idosas são respeitadas, incluídas, reconhecidas e valorizadas pela comunidade, pelos serviços e pela família (OMS, 2009). O item respeito e inclusão social, desenvolve-se em torno de diferentes tipos de marginalização que a população mais velha está vulnerável em diversas configurações e situações e, ainda, aponta-se modos de reverter esse quadro. Exclusão em serviços, financeira, pelo estigma de velhice associado a decrepitudes, no grupo familiar e pela ignorância em lidar com a população envelhecida dos mais jovens são alguns dos exemplos apresentados. Esse item está dividido em: 1. Comportamento respeitoso e desrespeitoso; 2. Preconceito contra a idade e desconhecimento; 3. Interação entre gerações e conscientização social; 4. Um lugar dentro da comunidade; 5. Ajuda na comunidade; 6. Um lugar na família; 7. Exclusão econômica (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.5 Categoria participação social

Quanto à categoria participação social, esta está relacionada com a adequabilidade e variedade das oportunidades de participação em atividades de lazer, sociais, culturais e espirituais existentes na cidade (OMS, 2009).

O item, participação social, segundo o documento da OMS, significa e implica em boa saúde e bem-estar na velhice. A ideia central é proporcionar integração social aos idosos. Para tanto, como consta, é preciso haver acesso e transporte fáceis e adequados, programação interessante, gratuita e/ou acessível, bem divulgada e específica para esse público. Atividades que envolvam relação intergeracional também são muito bem aceitas pelas Pessoas idosas e uma ótima ferramenta para a integração. As dimensões do item e seus elementos constituintes são: 1. Oportunidades acessíveis; 2. Atividades financeiramente acessíveis; 3. Leques de oportunidades; 4. Divulgação das atividades e eventos; 5. Estimular a participação e combater o isolamento; 6. Integração de gerações, culturas e comunidades (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.6 Categoria participação cívica e emprego

No mesmo sentido, a categoria participação cívica e emprego diz respeito às possibilidades das pessoas idosas se envolverem em atividades produtivas remuneradas, não remuneradas ou de cariz voluntário, assim como nos assuntos cívicos da cidade (OMS, 2009). Ao se tratar de participação cívica e emprego, apresenta-se uma possibilidade positiva no sentido de estender a vida profissional individual. O voluntarismo após aposentadoria é considerado aspecto amigo do idoso ou mesmo o prolongamento do tempo no mercado de trabalho em condições dignas e livre de estigmas associadas à velhice. Aqui atividade profissional é associada à contribuição desses idosos à sociedade. Seus itens são: 1. Opções de trabalho voluntário para idosos; 2. Melhores opções de emprego e mais oportunidades; 3. Flexibilidade para acomodar trabalhadores e voluntários idosos; 4. Estimulando a participação cívica; 5. Formação; 6. Oportunidades empresariais; 7. Valorizando as contribuições dos idosos (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.7 Categoria comunicação e informação

Por sua vez, a categoria comunicação e informação refere-se à quantidade e qualidade da informação a que as pessoas idosas têm acesso (OMS, 2009). Nessa categoria são apresentadas características encontradas em diferentes cidades sobre o medo de idosos ficarem à margem e desatualizados. O fácil acesso à informação foi considerado como solução, sobretudo através da mídia local por ser o meio de comunicação mais acessado e aceito pela população mais velha, segundo o documento. São apontadas diversas estratégias para se garantir comunicação bem-sucedida. Seus itens são: 1. Ampla disseminação; 2. A informação certa na hora certa; 3. Será que alguém vai falar comigo?; 4. Formatos e desenho amigável ao idoso; 5. Tecnologia da informação: prós e contras; 6. Responsabilidade pessoal e coletiva (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.8 Categoria suporte comunitário e serviços de saúde

A categoria apoio comunitário e serviços de saúde relaciona-se essencialmente com a forma como estes serviços correspondem às necessidades das Pessoas idosas da cidade (OMS, 2009). O tópico trata das demandas apresentadas e exemplos situacionais são considerados e tornados exemplos de características amigáveis ao idoso, como nos pontos descritos anteriormente. Nele incluem-se os cuidados físicos individuais. Para tanto, o trabalho voluntário e mais vagas em instituições de atenção à pessoa idosa são algumas das soluções apresentadas. Outras medidas são acesso e transporte fácil, alimentação de baixo custo e outros serviços básicos para a manutenção da vida. O tópico é composto pelos itens: 1. Acesso às unidades assistenciais; 2. Uma gama variada de serviços de saúde; 3. Serviços para o envelhecimento saudável; 4. *Home care* (Cuidadores em domicílio); 5. Unidades asilares para pessoas incapacitadas para morar em suas próprias casas; 6. Uma rede de serviços comunitários; 7. Precisa-se de voluntários; 8. Outros problemas (OMS, 2007b; 2009).

3.5.1.9 Categoria urbanidade e atividade física

A categoria urbanidade e atividade física está relacionada com as facilidades e/ou dificuldades impostas pelos aspectos urbanos da cidade para a prática de atividades e exercícios físicos pela Pessoa idosa no ambiente urbano. Nesse ínterim, o item preocupa-se com os aspectos positivos, assim como, os constrangimentos impostos pela cidade à Pessoa idosa que se propõe a praticar atividade e/ou exercícios físicos em ambientes específicos – centros esportivos, associações esportivas, clubes - ou não específicos para esse fim - logradouros públicos, passeios, praças, parques, calçadas e ruas da cidade. Para que dessa forma se explore as nuances do tema e melhor se compreenda a questão. Os tópicos que compõe a categoria são: 1. Locais para a prática de atividades físicas; 2. Serviços relacionados à prática de atividades físicas; 3. Equipamentos destinados à prática de atividades físicas; 4. Acessibilidade aos locais e serviços de atividade física; 5. Conservação e limpeza dos locais de prática de atividades físicas; 6. Segurança nos locais de prática de atividades físicas; 7. Profissionais

relacionados à atividade física; 8. Respeito à Pessoa idosa praticante de atividade física; 9. Comunicação e Informações relativas aos serviços, locais e eventos esportivos (Florindo, 2019; 2018; Mota, 2010; Saldiva, 2018).

Após uma síntese acerca das categorias de análise, reveste-se de particular importância apresentar o sistema categorial *a priori*, adicionado às suas respectivas unidades de registro – temas, palavras e termos - que foram utilizadas nesta dissertação de doutorado.

Quadro 14. Sistema categorial e suas respectivas unidades de registro *a priori* utilizadas por este estudo para análise das informações, definidas pela OMS (2007a,2009) acrescidas, por este estudo, do tópico urbanidade e a prática de atividade física pelo idoso.

Categorização e suas unidades de registro <i>a priori</i>	
Temas	Palavras / termos
Espaços exteriores e edifícios	1. Um ambiente limpo e agradável; 2. Importância de espaços verdes; 3. Um lugar para descansar; 4. Calçadas amigáveis aos idosos; 5. Cruzamentos seguros para pedestres; 6. Acessibilidade; 7. Um ambiente seguro; 8. Calçadas e ciclovias; 9. Prédios amigáveis aos idosos; 10. Banheiros públicos adequados; 11. Consumidores idosos
Transportes	1. Disponibilidade; 2. Custo; 3. Confiabilidade e frequência; 4. Destinos; 5. Veículos amigáveis aos idosos; 6. Serviços especializados para idosos; 7. Assentos para idosos e gentileza dos passageiros; 8. Motoristas; 9. Segurança e conforto; 10. Paradas e estações; 11. Táxis; 12. Transporte comunitário; 13. Informação; 14. Condução de veículos; 15. Gentileza para com os motoristas idosos; 16. Estacionamento
Habitação	1. Viabilidade financeira; 2. Serviços essenciais; 3. Planejamento; 5. Manutenção; 6. Acesso a serviços; 7. Conexões comunitárias e familiares; 8. Opções de moradia; 10. Ambiente onde se mora
Respeito e inclusão social	1. Comportamento respeitoso e desrespeitoso; 2. Preconceito contra a idade e desconhecimento; 3. Interação entre gerações e conscientização social; 4. Um lugar dentro da comunidade; 5. Ajuda na comunidade; 6. Um lugar na família; 7. Exclusão econômica
Participação social	1. Oportunidades acessíveis; 2. Atividades financeiramente acessíveis; 3. Leques de oportunidades; 4. Divulgação das atividades e eventos; 5. Estimular a participação e combater o isolamento; 6. Integração de gerações, culturas e comunidades
Participação cívica e emprego	Opções de trabalho voluntário para idosos; 2. Melhores opções de emprego e mais oportunidades; 3. Flexibilidade para acomodar trabalhadores e voluntários idosos; 4. Estimulando a participação cívica; 5. Formação; 6. Oportunidades empresariais; 7. Valorizando as contribuições dos idosos
Comunicação e informação	1. Ampla disseminação; 2. A informação certa na hora certa; 3. Será que alguém vai falar comigo?; 4. Formatos e desenho amigável ao idoso; 5.

	Tecnologia da informação: prós e contras; 6. Responsabilidade pessoal e coletiva
Suporte comunitário e serviços de saúde	1. Acesso às unidades assistenciais; 2. Uma gama variada de serviços de saúde; 3. Serviços para o envelhecimento saudável; 4. <i>Home care</i> (Cuidadores em domicílio); 5. Unidades asilares para pessoas incapacitadas para morar em suas próprias casas; 6. Uma rede de serviços comunitários; 7. Precisa-se de voluntários; 8. Outros problemas
Urbanidade e atividade física	1. Locais para a prática de atividades físicas; 2. Serviços relacionados à prática de atividades físicas; 3. Equipamentos destinados à prática de atividades físicas; 4. Acessibilidade aos locais e serviços de atividade física; 5. Conservação e limpeza dos locais de prática de atividades físicas; 6. Segurança nos locais de prática de atividades físicas; 7. Profissionais relacionados à atividade física; 8. Respeito à Pessoa idosa praticante de atividade física; 9. Comunicação e Informações relativas aos serviços, locais e eventos esportivos

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados de OMS, 2007a, 2009; Oberlink & Gursen, 2006 e dados da pesquisa.

Consequente abordar-se-á na próxima seção conteúdo acerca dos percalços encontrados no campo de investigação.

3.6 Percalços encontrados no campo de investigação

*“Construímos muros demais e pontes de menos”
(Isaac Newton).*

A construção de uma tese de doutoramento é um processo magnífico que poderia ser resumido pela busca por sapiência, o que já é por si só grandioso em sua magnitude, todavia tal processo exige um ir além e determina também uma busca pela essência humana, a qual perpetuou sua existência encravada em uma evolução sapiente. Nesse ínterim, mas também pela ascensão de uma sociedade hodierna que enaltece a valores efêmeros, a figura do pesquisador, quiçá, se adjective a figura de um ser insignificante que empreende esforços e canaliza muita energia em torno da confecção de um saber, mas que em verdade, tal diligência, de forma concomitante e talvez inconsciente para o pesquisador, é um verdadeiro exercício de demonstração acerca dos maiores fascínios relativos a sua espécie, denominada, não por acaso de *homo sapiens* que sempre teve o desenvolvimento e acúmulo de saber como base de seu sucesso como espécie.

Não obstante, e apesar de toda nobreza do ato, a construção de saber e o enveredar pelos caminhos acadêmico-científico é um gratificante, porém árduo empreendimento que requer avidez, compromisso, rigor, dedicação, resiliência e abdicção. Inúmeros são os percalços, porém é trilhar um caminho sem volta, principalmente para aquelas ávidas almas infectadas pelo ‘vírus *sapiens*’.

Aos desavisados, não como forma de desestimular, pelo contrário, mas como forma de precaver, o desenvolvimento de pesquisas científicas no Brasil, assim como em diversos países que passam indiferentes pelo real estímulo à produção de saber enfrenta várias dificuldades, e nesse sentido discorreremos acerca de alguns desafios enfrentados pelos pesquisadores para a construção desta tese.

Conforme relatos de Branco (2023) uma das dificuldades encontradas é justamente encontrar em teses e dissertações a descrição acerca dos percalços dispostos pelo trilhar do caminho acadêmico-científico durante a produção desses estudos. Tarefa que mui poderia contribuir para o descortinar acerca de alguns embaraços pertinentes à pesquisa, auxiliando principalmente àqueles que vislumbram se lançar nesse tipo de empreendimento e se candidatar a infante da descoberta, construção e produção de saber. Nesse sentido, devido aos percalços estarem dispostos ao longo do percurso da investigação, acredita-se que a descrição dos mesmos deva compor uma seção do capítulo Delineamento metodológico, como disposto nesta dissertação de doutorado (Branco, 2023).

A realização de uma pesquisa de natureza da qual estamos a apresentar é uma tarefa impossível de ser realizada por apenas um indivíduo, pois a mesma envolve a participação de pesquisadores, sujeitos e instituições, os quais interagem entre si e consequentemente podem facilitar, contribuir, dificultar ou até mesmo inviabilizar a realização da mesma. Por isso, acredita-se ser fulcral a escolha consciente de tais elementos. Conquanto, dentre os percalços encontrados ao longo do desenvolvimento desta tese podemos incluir:

Falta de financiamento e apoio - A escassez de recursos financeiros e a falta de apoio governamental, institucional e social é um dos maiores desafios para a pesquisa científica no Brasil. Os investimentos públicos precisam ser constantes e alinhados com as políticas de inovação do país para que o país esteja à frente ao que se refere a desenvolvimento de saber e colher os bons

frutos oriundos de tais esforços. Ao passo que, o apoio por parte de instituições públicas, que deveriam ser interessadas pela qualificação de seus servidores e desenvolvimento de pesquisas que corroborassem com o desenvolvimento do saber, ainda são um grande entrave. Nosso caminhar foi marcado não apenas por falta de apoio, mas falta de compreensão, imposição de dificuldades e até tentativa de exoneração de servidor, o qual comprometido com a conclusão do estudo, solicitou desligamento definitivo da instituição pública que além de não apoiar ainda buscava embaraçar a execução do processo. Ademais, este estudo se desenvolveu ao longo de alguns anos e necessitou de constante investimento oriundo dos pesquisadores. Assim, o ir e vir por diversas vezes até as instituições, muitas das vezes apenas para se receber como resposta: “Você pode voltar em outro momento!?”, as visitas prévias aos diversos possíveis locais para recolha de dados, os materiais de expediente, os materiais de consumo, alimentação, ajuda de custo aos pesquisadores auxiliares, os instrumentos, equipamentos e transporte foram alguns dos insumos empregados para a produção da presente dissertação de doutorado. A despeito do informado sugere-se que a necessidade por tais insumos sejam bem planejadas e os valores referentes às mesmas seja levantado antecipadamente. Tal questão chama a atenção para a seguinte reflexão: Quantas pesquisas pararam no meio do caminho por falta de financiamento ou de apoio? Quanto saber deixou ser produzido para o bem da humanidade devido a esse percalço?

Burocracia - A burocracia excessiva é outro fator que mui dificulta o desenvolvimento de pesquisas. Algumas instituições não compreendem a necessidade e não valorizam o ato de pesquisar e muito dificultam o processo de liberação para o adentrar dos pesquisadores em suas dependências. Em nossa empreitada não foi diferente, houve instituições que tal processo perdurou por mais de um ano até a definitiva liberação. Foram diversas idas e vindas sem uma resposta definitiva, consumindo muita energia e elevando custos. Nesse sentido, sugere-se, persista, mas fique atento para que não seja ludibriado e não fique a insistir em uma questão sem perspectiva de retorno.

Abdicação e sobrecarga – Percorrer o processo acadêmico-científico requereu a abdicação de múltiplas aspirações e uma intensa dedicação e esforço em prol da conclusão do trabalho. Conciliar compromissos laborais, família, estudos, aspectos sociais e execução da pesquisa é algo de sobremaneira,

insano. Desta forma, orienta-se, caso seja possível diminua ou elimine alguns dos compromissos para que se possa empregar maior e melhor tempo para a conclusão da pesquisa. Infelizmente não foi este o nosso caso, assim tivemos que aprender a conciliar as atividades e empregar a dedicação necessária para com os compromissos firmados.

Isto posto, adentramos a um 'capítulo' à parte, quiçá o maior entre os percalços enfrentados pelo percurso de produção desta tese e, sem dúvida, uma triste memória para a sociedade manauara e um dos piores eventos que afligiu a humanidade hodierna. Nosso planejamento e percurso de pesquisa foi atingido em cheio pelos desdobramentos oriundos pela pandemia de covid-19, impactando nossas ações em campo, paralisando nossa recolha de dados e recrutando nossas ações e atenção para um mal maior que assolava o cotidiano da cidade. O nome covid é a junção de letras que se referem a *(co)rona (vi)rus (d)isease*, o que em uma tradução literal para a língua portuguesa seria "doença do coronavírus". Já o número 19 está ligado ao ano 2019, quando os primeiros casos foram publicamente divulgados (Fiocruz, 2020).

A pandemia de covid-19 apresentou capítulos desastrosos no estado do Amazonas, causando comoção e mobilização nacional e internacional, recebendo doações de oxigênio terapêutico até do país vizinho, Venezuela. A capital Manaus, considerada o epicentro da epidemia de covid-19 no estado do Amazonas, apresentou o primeiro caso de covid-19 no dia 13 de março de 2020, e a transmissão comunitária da doença foi decretada no dia 28 de março do mesmo ano. Conforme os relatos de Paiva (2024) a cidade de Manaus à época concentrava toda a estrutura hospitalar para os atendimentos de alta complexidade em saúde do estado, concentrando os atendimentos de casos mais complexos oriundos da própria capital, tal como dos 61 municípios do estado amazonense, o que veio a sobrecarregar o sistema de saúde existente na cidade de Manaus.

O estado do Amazonas viveu a primeira onda de covid-19 em meados dos meses de abril e maio de 2020, aquando o sistema público-privado de saúde e fúnebre da capital saturou, não suportando o número de casos e entrou em colapso. A época, o número de mortes em Manaus ficaram 108% acima da média histórica.

Diante da falta de leitos de UTIs em hospitais públicos e privados preparados para receber pacientes infectados de Sars-CoV-2 no interior do estado, Manaus concentrou o atendimento dos casos graves. E sem políticas efetivas, despreparo e descaso governamental para a contenção da pandemia, houve uma verdadeira explosão de casos e do número de mortos. Não haviam leitos suficientes e, pasmem, pois justamente no coração do lugar que é conhecido como pulmão do mundo, não havia oxigênio terapêutico para ser empregado no tratamento dos acometidos. Pessoas se amontoavam, agonizavam com a falta de ar e eram atendidas em corredores de hospitais, pacientes internados dividiam máscaras e cilindros de oxigênio e as respectivas enfermarias com cadáveres, câmaras frigoríficas foram instaladas ao lado de hospitais para receber os corpos e a administração municipal tomou a infeliz decisão de mandar abrir valas coletivas para depositar os corpos de munícipes devido ao vultuoso número de óbitos diários, infligindo mais um trauma na já moribunda sociedade manauara. A cidade viveu dias de horror e de muita incerteza acerca dos dias vindouros (Barreto, Costa Filho, Ramos, Oliveira, Martins, Cavalcante & Santos, 2021).

Diante do caótico estado da cidade narrado e ao ouvir o clamor advindo do tecido social manauara, não havia outra opção senão interromper a pesquisa, apaziguar a essência de pesquisador e acionar o modo salvar vidas, a labutar na linha de frente contra o inimigo comum em hospitais da cidade. Não sabemos quantas vidas foram salvas por meio de nosso esforço, porém mui lamentamos pela vida de inúmeros companheiros que, ao tentar salvar vidas alheias, tombaram e perderam suas próprias vidas ante os maléficos efeitos do Sars-CoV-2 ou levaram, involuntariamente, o vírus para suas respectivas casas para infectar seus entes queridos. Nesse ínterim, estão os sujeitos de nossa pesquisa que à época frequentavam o grupo de risco para a infecção do patógeno e em grande parte apresentavam comorbidades, o que acabou por ser uma fórmula extremamente nefasta e colocou as Pessoas idosas entre a faixa etária que mais tiveram a vida ceifada. Foi bem angustiante receber, quase que diariamente, mensagens e/ou ligações telefônicas a informar o falecimento de Pessoas idosas, algumas íntimas, outras conhecidas e várias que eram candidatas a sujeitos de nossa pesquisa. A figura a seguir apresenta a proporção de óbitos por covid-19 e sua relação de acordo com a faixa etária.

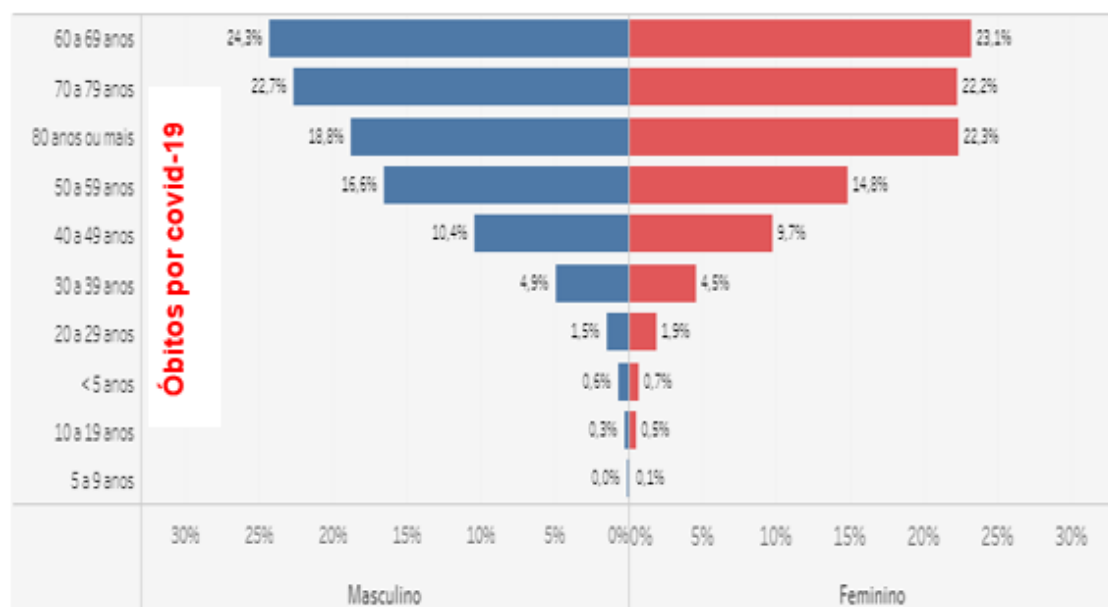


Figura 35. Proporção de óbitos por covid-19 relativo à faixa-etária.

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados de FVS-AM (2024). Disponível em https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2

Os dados da Figura 35 demonstram que do total de pessoas mortas devido à covid-19 em Manaus mais de 65% eram de Pessoas idosas, demonstrando o quão maléfico foi esse vírus para essa população. Realmente foi uma situação desoladora, mas que nos impulsionava a combater com mais afinco, em linha de frente, a moléstia avassaladora e que fazia vítimas aos montes em todos os cantos da cidade. Porém voltar para casa era um dilema, pois poderíamos está a conduzir o inimigo para o seio de nosso lar e o resultado poderia ser catastrófico. Por fim, o estado amazonense deu por encerrada a crise pandêmica com um saldo de 14.522 óbitos por covid-19, sendo 9.974 na capital Manaus (FVS, 2024).

A figura a seguir faz alusão ao catastrófico momento vivido pela sociedade manauara em decorrência a pandemia de covid-19.



Figura 36. O colapso do sistema de saúde e fúnebre da cidade de Manaus resultou em milhares de mortos e o enterro desumano em valas coletivas.

Fonte: Michael Dantas/AFP. Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2020/04/21/com-aumento-das-mortes-manaus-enterra-vitimas-da-covid-19-em-valas-coletivas>

A Figura 36 resume a tragédia que ocorreu na cidade de Manaus decorrente do despreparo, descaso e consequente colapso do sistema de saúde e assistencial, onde foi imposto às famílias e sociedade já enlutadas o trauma do desumano enterro em valas coletivas.

Consequentemente, a partir de março de 2020 até agosto de 2021, ou seja, por aproximadamente um ano e seis meses não houve condições de dedicarmos à pesquisa, pois tínhamos que respeitar o infortúnio momento, a fragilidade e desejo das pessoas pelo isolamento social, ainda mais no que tange à Pessoa idosa.

Felizmente, tal infortúnio foi superado, apesar da dura lição e avassaladora memória, cá estamos para relatar o facto, pelo que agradecemos a tal dádiva. Esperamos que as milhares vidas não tenham sido em vão e não se tornem apenas estatística e a sociedade tenha aprendido e se fortaleça com a lição. Por fim, para uma maior compreensão, indicamos a leitura da seção 4.4 Descrição relativa às entrevistas - grupos de discussão / *focus group*, onde discorreremos uma vez mais acerca do assunto.

Desta feita afirmamos que os temas tratados nessa seção foram os maiores percalços que se opuseram ao percurso da pesquisa. Ademais a próxima seção

convida ao leitor a trilhar uma leitura acerca das Implicações éticas, riscos e desconfortos empregados nesta pesquisa.

3.7 Implicações éticas, riscos e desconfortos da Pesquisa

"A Ética é mais pura expressão da consciência humana, é a exteriorização da alma, do desejo e do caráter, é a que nos torna plenos ou miseráveis "
(Douglas Ferrari).

A fim de salvaguardar o respeito aos procedimentos legais, as implicações éticas para participação neste estudo estão pautadas naquilo que prediz a Declaração de Helsínquia, assim como, na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) brasileiro (Brasil, 2013; Christians, 2006; Freixo, 2009; Ribeiro, 2002).

Sob essa ótica foi discutido, com cada sujeito participante deste estudo, acerca dos objetivos, formato e procedimentos inerentes à pesquisa, bem como, a garantia aos sujeitos quanto a: confidencialidade, privacidade, proteção de imagens e áudio-arquivos – falas/discursos -, não estigmatização de sujeitos, não utilização de informações para o prejuízo dos sujeitos como de suas respectivas instituições, inclusive em termos de autoestima, prestígio e/ou poder econômico-financeiro. Ademais, o anonimato é assegurado, bem como o direito ao registro e divulgação dos resultados, por meio da utilização de pseudônimos e/ou codificação. Igualmente, os participantes foram comunicados de que poderiam escolher em retirar-se do estudo em qualquer momento, com a certeza de não haver nenhuma retaliação.

Respeitada essa etapa, assim como o pleno desejo dos sujeitos em participar da investigação, solicitou-se que fimassem tal desejo e a autorização para recolha de dados, assinando o Termo de Consentimento Informado (TCI) / Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II).

A seguir os propósitos éticos e legais, informa-se, ainda, que o projeto de pesquisa referente a este estudo foi submetido à anuência da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (CEFADE), sendo aprovado pelo parecer número (07_2019); tal como ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (CEP-ESA-UEA), sendo registrado sob o CAAE

21203519.0.0000.5016 e aprovado pelo parecer 3.725.831 de 26 de novembro de 2019.

Tais procedimentos se fizeram necessários em referência à legislação brasileira vigente quanto a conduta de pesquisadores envolvidos em pesquisas científicas⁴⁹ envolvendo seres humanos, materializada pela Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, bem como aquilo que prediz a Declaração de Helsínquia.

⁴⁹A RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), brasileiro, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; Considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Determina que os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos desenvolvidos em território brasileiro deverão atender a esta Resolução. Ficando obrigatória a submissão de projetos de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), vinculado ao CNS, quando envolver seres humanos.

IV. Tarefa descritiva

A narrativa do percurso trilhado

IV. Tarefa descritiva

*“A ciência descreve as coisas como são; a arte, como são sentidas, como se sente que são”
(Fernando Pessoa).*

Uma tarefa descritiva consiste em detalhar atividades, responsabilidades e objetivos de determinada tarefa, proporcionando clareza e direcionamento para os envolvidos. Nesse sentido, seguiremos com uma sucinta descrição acerca de determinadas etapas pertinentes ao desenvolvimento deste estudo. Portanto, com o intuito de uma melhor orientação da investigação e compreensão da problemática envolta ao estudo, assim como de suas respectivas nuances, o primeiro passo para a efetivação desta tese foi uma imersão e estudo aprofundado da literatura pertinente à temática de interesse. Seguido do desenvolvimento de um projeto de pesquisa, o qual se desenvolveu, em sua primeira versão, no ano de 2018.

Ao logo do ano 2019, em busca de se constituir os grupos a serem estudados, buscou-se contato, bem como realizou-se visitas às instituições que apresentavam potencial para participar da pesquisa, a fim de esclarecer os intuitos da pesquisa, firmar parceria com os seus respectivos representantes, e solicitar anuência para a realização da investigação nas dependências das mesmas, assim como a cessão de espaço para que se realizasse o *focus group*. Nesse ínterim, para a prática dos fins metodológicos, também se realizou a experimentação das técnicas e procedimentos de recolha de dados em um grupo “piloto” de Pessoas idosas com as características e integrantes do mesmo contexto dos participantes do estudo, porém os referidos integrantes do grupo piloto não foram efetivados como sujeitos da pesquisa. Todavia tal experimento foi fulcral para que se conhecesse melhor o funcionamento dos procedimentos e os devidos ajustes fossem incrementados. Concomitantemente, o projeto de pesquisa foi submetido ao sistema CEP/Conep devido à exigência da legislação brasileira que regulamenta as pesquisas, em âmbito nacional, que envolvem seres humanos. Entre as exigências do sistema CEP/Conep⁵⁰ está a

⁵⁰ Base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep que rege o território brasileiro. Ela permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios - desde sua submissão até a aprovação final pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep. Segundo a legislação vigente no Brasil, toda pesquisa que envolve a participação de seres humanos deve ser submetida à apreciação do sistema CEP/Conep.

apresentação da carta de anuência emitida pelas instituições onde ocorrerá a pesquisa. O que foi efetivado, assim como a realização de todas etapas e adequações referentes ao projeto de pesquisa sugeridos pelo corpo de peritos integrantes do sistema CEP/Conep. Assim, em 26 de novembro de 2019 o projeto recebeu parecer favorável para que fosse efetivado em território brasileiro.

A seguir o leitor é convidado a percorrer, por meio da leitura, a descrição das etapas executadas neste estudo.

4.1 Descrição relativa ao contexto do estudo e participantes da pesquisa

*“O que sabemos é uma gota; o que ignoramos é um oceano”
(Isaac Newton).*

Por apresentar certa convergência para com o processo metodológico, informa-se que a descrição acerca do contexto do estudo e dos participantes da pesquisa estão melhor dispostos e incluídos nos itens 3.2 Contexto do estudo e 3.3 Participantes do estudo, respectivamente, onde são apresentadas uma panóplia de informações relativas a particularidades, características e realidades acerca dos itens mencionados. Nesse sentido, sugere-se ao leitor a visitação desses tópicos para a obtenção de mais detalhes e consequente melhor compreensão.

4.2 Descrição relativa ao processo de observação

“Há verdadeiramente duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe reside a ignorância.” (Hipócrates).

Devido a pesquisa ter recebido anuência para sua efetivação ao final do mês de novembro seria pertinente iniciar a recolha de dados no mês subsequente, porém a se conhecer algumas das nuances que envolvem as instituições que desenvolvem trabalhos com Pessoas idosas na cidade de Manaus, sabe-se que o mês de dezembro é atípico, pois as atividades regulares dividem espaço com confraternizações e festejos e parte dos usuários se ausentam em férias, o que poderia influenciar negativamente quanto à observação das atividades e do cotidiano, tal como a recolha de dados como um todo, então acreditou-se ser mais prudente iniciar o processo a partir

de meados de janeiro de 2020, aquando a maioria dos utentes já retornaram de suas férias e as atividades voltaram à normalidade.

E assim se sucedeu, o processo de recolha de dados teve seu início em meados do mês de janeiro de 2020 e desde sua concepção até sua conclusão estiveram presentes nesse processo o pesquisador principal e um pesquisador assistente⁵¹, sempre munidos de seus áudio-gravadores e cadernos para notas, além de outros apetrechos tecno-científicos.

Sucintamente, o processo de recolha de informações, em cada um dos 24 bairros/instituições, foi dividido em quatro etapas, sendo que cada etapa perdurava por aproximadamente uma semana, assim a estadia dos pesquisadores em cada um dos locais que cederam informações para este estudo foi em torno de um mês. Deste modo, para melhor esclarecimento, discorreremos acerca de tais etapas a seguir.

A primeira semana era dedicada ao contato dos pesquisadores com os representantes/professores das turmas dos grupos de idosos, verificação de horários para participação, apresentação a alguns idosos e, principalmente, o desenvolvimento do início do processo de observação, ou seja, uma visita *in loco* ao entorno do bairro e da instituição, onde as Pessoas idosas praticavam suas atividades, de forma a verificar questões arquitetônicas e socioculturais, tal como as facilidades e/ou dificuldades apresentadas em espaços abertos, logradouros, prédios públicos, bem como, em serviços direcionados às Pessoas idosas, para que dessa forma se obtivesse uma perspectiva acerca do contexto e a possibilidade de surgimento de *insights* para que fossem levantados nos *focus group*, assim como nos permitia conhecer determinados aspectos particulares do contexto que se referidos durante o transcorrer do grupo de discussão e que, por não termos conhecimento, poderíamos não saber interpretar ou lidar com aquela informação (Patton, 2002).

A segunda semana era dedicada à ambientação aos locais e às Pessoas idosas das instituições, assim como, a compreensão das dinâmicas dos espaços, atividades e interação entre os presentes (Emerson *et al.* 2001), onde ocorria a apresentação formal dos pesquisadores ao grupo, tal como, o

⁵¹ O pesquisador assistente era um profissional de educação física, especialista, a desenvolver projeto para mestrado e, assim como, o pesquisador principal desta dissertação de doutorado participavam de um grupo de estudos voltados para temas relativos ao envelhecimento humano.

acompanhamento e/ou participação nas atividades realizadas e um concomitante processo de observação das atividades, factos, condutas, relações, linguagem verbal e não verbal. Este processo, iniciado na semana anterior, visava maior integração entre pesquisadores e pesquisados, pois garantir que os pesquisadores não fossem vistos como 'estranhos no ninho' era fundamental para que os sujeitos da pesquisa agissem com naturalidade e apresentassem conduta corriqueira, conivente com a do cotidiano, conforme instruído por Foote Whyte (2005)⁵².

A terceira semana, após uma melhor familiarização com o contexto, era composta por um processo de observação mais perspicaz, pois os pesquisadores já não eram tão estranhos aos sujeitos da pesquisa e os mesmos já podiam melhor personificar a si próprios, ou seja, apresentavam atitudes mais autênticas, desinibidas e coniventes, ao longo da realização das atividades, interações e relações. Nesta fase, por apresentar maior familiarização com os idosos, os pesquisadores, após autorização prévia, acompanhavam diariamente uma Pessoa idosa em seu itinerário até sua residência, seja a pé, ônibus ou veículo de propriedade do sujeito da pesquisa, a fim de se obter informações que enriqueceriam o processo de observação acerca do cotidiano dos idosos.

Para mais, a quarta semana era dedicada à continuidade do processo de observação, interações e vivências, assim como, para a organização, realização dos grupos de discussão e posterior despedida e agradecimentos aos envolvidos, seguidos do preparo do material recolhido em campo.

O quadro 15 apresenta uma sucinta descrição das etapas e processo desenvolvido em cada um dos 24 grupos – bairros/instituições – onde ocorreram a recolha de dados.

⁵² O autor relata que o pesquisador deve está atento aos primeiros passos e procedimentos para se conhecer uma comunidade/contexto, pois esta é uma das etapas mais difíceis, porém fundamentais, porque nela, o pesquisador ao garantir uma real integração que permita se apossar dos olhares e saberes do outro, no caso os sujeitos e contextos da pesquisa, ele terá acesso a vasta informação, as quais por si só, quiçá levaria anos para perceber ou se quer as perceberia. Está diariamente no ambiente de pesquisa é fundamental para que o pesquisador não seja visto como um estranho 'no ninho', haja vista que a vida cotidiana e sua panóplia de factos, em sua plenitude, não se desenvolve em encontros formalmente organizados (Foote Whyte, 2005).

Quadro 15. Etapas referentes ao processo e aos métodos de recolha de dados.

Semana	Processo/método desenvolvido para recolha de dados
1 ^a	Ambientação + Apresentação da equipe de pesquisa aos profissionais + Observação do contexto – Arredores das instituições/bairros.
2 ^a	Ambientação dos profissionais com os sujeitos da pesquisa + Observação das atividades desenvolvidas.
3 ^a	Observação participante.
4 ^a	Preparo e realização dos grupos de discussão + Observação + preparo do material recolhido em campo.

Fonte: Desenvolvido a partir dos dados da pesquisa.

A seguir as etapas supracitadas e atentos as mensagens emitidas, seja pelo contexto ou pelos sujeitos, os investigadores puderam, por meio do processo de observação, imergir em um universo de informações que só poderiam vir à tona por meio de tal exercício e assim enriqueceram o corpus da investigação.

4.3 Descrição relativa ao diário de campo

*“A coisa mais linda que podemos experimentar é o mistério.
É a fonte de toda arte e toda ciência” (Albert Einstein).*

O diário de campo é uma fulcral ferramenta que mui auxilia ao processo de investigação. Por meio dele o investigador realiza notas, descreve e pontua diversos tópicos relevantes acerca da temática que envolve a pesquisa. Nesta dissertação de doutorado, o diário de campo se apresentou em formato digital – gravador de áudio portátil - e em formato físico – caderno de anotações, o que facilitou o registro de diversas informações que facilitavam a compreensão, complementavam ou davam sentido à informação a que se tinha acesso. Ao longo de toda pesquisa o diário de campo se fez presente, foi um artigo que auxiliou integralmente a equipe de pesquisa e se mostrou bem útil antes mesmo do início efetivo do processo de recolha de informações, pois permitiu o registro de diversos tópicos, reflexões, dúvidas e até anseios pertinentes, mas que só poderiam ser explorados ou discutidos ao longo do processo de recolha de dados.

A bem da verdade, o diário de campo acompanhou os pesquisadores em todas as incursões deflagradas relativas a essa dissertação de doutorado e, seja pela escrita ou oralidade da informação, o diário de campo sempre se mostrou bem efetivo como instrumento para recolha de dados.

Abordamos o diário de campo como instrumento de recolha de dados na seção 3.4.2 Diário de campo, nesse sentido, sugere-se ao leitor a visitação desse tópico para a obtenção de mais detalhes e consequente melhor compreensão acerca de tal instrumento.

4.4 Descrição relativa às entrevistas - grupos de discussão / *focus group*

*“A ciência não é apenas uma disciplina de razão, mas também de romance e paixão”
(Stephen Hawking).*

Ao contactarmos as instituições participantes do estudo, para além de verificarmos a possibilidade de realização da pesquisa em suas respectivas dependências, também averiguávamos a hipótese de cessão de um espaço, por parte da entidade contactada, para a realização dos grupos de discussão. O que possibilitaria a realização dos *focus group* em locais familiarizados e de fácil acesso aos participantes, conforme predito pelos autores Kitzinger e Barbour (1999), Krueger e Casey (2000) e pela OMS (2007b). Bem como grafado na seguinte citação: “é mais provável que as pessoas se desloquem para o local de realização de um grupo de discussão se este lhes for familiar,” acessível e relativamente próximo (Kitzinger & Barbour, 1999, p. 11). Com tal procedimento, buscávamos nos certificar de que os locais preditos para a realização dos grupos de discussão apresentassem familiaridade e fossem, de certa forma, próximos às residências dos sujeitos do estudo (Christians, 2006; Ribeiro, 2002). A despeito da cessão de espaço para a realização dos grupos de discussão houve apenas uma instituição participante que não pôde atender nossa solicitação, mas tal entrave foi resolvido sem prejudicar o processo de recolha de dados, pois conseguimos contactar uma igreja evangélica – Ministério Apostólico Santuário da Aliança - que fica localizada ao lado da referida instituição participante, a qual prontamente compreendeu nossa necessidade e atendeu nossa solicitação para a realização do *focus group* do grupo ZOG4. Ademais, tivemos o cuidado de verificar se os espaços disponibilizados para a realização dos *focus group* eram adequados, apresentando espaço suficiente, iluminação apropriada, conforto,

segurança, mobiliário mínimo para suprir as necessidades do grupo de discussão e que não fosse tão suscetível a ruídos, tal como a estímulos externos que pudessem configurar como uma distração aos participantes. E, aquando o espaço não apresentava as condições necessárias, solicitávamos aos cedentes e/ou incrementávamos as modificações necessárias para o bom transcorrer das entrevistas (Kitzinger & Barbour, 1999; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b).

Ao longo do processo de observação e estadia dos investigadores nas dependências das entidades que participaram da investigação, as pessoas que apresentavam potencial para participar da pesquisa, ou seja, se adequavam aos critérios de inclusão e não se podia aplicar os critérios de exclusão, eram convidadas a participar e conforme apresentavam interesse, todas as informações pertinentes à investigação eram repassadas e esclarecidas, assim como os objetivos e características do estudo eram transmitidas, tal como os itens relativos aos aspectos legais e éticos que envolvem os sujeitos da pesquisa. Somado a isso, informávamos que a entrevista seria gravada por aparelho áudio-portátil e que algumas imagens poderiam ser capturadas para possibilitar uma posterior análise dos dados recolhidos, mas que a confidencialidade e anonimato, de cada participante, seriam assegurados. (Christians, 2006; Freixo, 2009; Ribeiro, 2002; OMS, 2007b). Por consequência, solicitávamos que o interesse em participar da pesquisa fosse firmado por intermédio da leitura, compreensão e assinatura do termo de consentimento informado/termo de consentimento livre e esclarecido. Desta forma, o ponto de vista ético era assegurado, pois a vontade e direitos dos sujeitos da pesquisa eram respeitados (Freixo, 2009; Green & Thorogood, 2004; OMS, 2007b; Patton, 2002). Em seguida, ao buscarmos que os participantes estivessem mais inteirados e familiarizados com a temática a ser desenvolvida nos grupos de discussão, entregávamos uma lista onde contia os tópicos que seriam discutidos (Anexo III). Desta forma, permitia-se aos participantes que antecipadamente refletissem acerca do assunto, o que contribuía para que a discussão fosse “mais frutífera e eficiente possível” (OMS, 2007b, p. 9).

Conforme aludido, os áudios, em sua integralidade, assim como algumas imagens relativas às entrevistas foram gravados. Trata-se inegavelmente de uma forma eficaz e precisa de assegurar uma representação fiel referente às falas, opiniões e pontos de vista dos atores sociais envolvidos, onde seria um

erro, porém, não atribuir que tal procedimento permite a documentação das próprias palavras e entonações, garantindo-se como uma fulcral ferramenta para o investigador (Patton, 2002; Stanton, 2000; Taylor & Bogdan, 1998).

Adicionalmente, é preciso ressaltar que os participantes eram informados que os *focus group* seriam mediados por um investigador principal – geralmente aquele que vos falava – auxiliado pelo investigador assistente – figura que ao longo das incursões deflagradas sempre estava a acompanhar o investigador principal - e por um segundo investigador assistente que só estaria presente no local na semana de realização do grupo de discussão. Para mais, informávamos que o investigador principal iria mediar a discussão, sendo responsável por apresentar as questões, instigar, no sentido de obter melhores informações, facilitar, conduzir o processo e garantir que todos os sujeitos tivessem a oportunidade de expressar suas opiniões e vivências (Green & Thorogood, 2004; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b). O investigador assistente estaria responsável por tomar notas relevantes quanto a linguagem não verbal dos sujeitos da pesquisa, enquadrando e contextualizando-as com uma frase-chave do referido discurso, somado ao tempo percorrido de entrevista, o que permitia, um posterior cruzamento das observações com as transcrições da discussão. Ele também estava responsável por manusear e garantir o funcionamento do aparelho áudio-gravador e câmera de imagens. O segundo investigador assistente estaria a cargo de lidar com as possíveis interrupções inadvertidas, gerir condições ambientais e logísticas, assim como, de providenciar e organizar alimentos e bebidas aos participantes (Bender & Ewbank, 1994; Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b).

De veras, a questão tempo transcorrido de entrevista foi um dos pontos que tivemos em consideração e com o intuito de facilitar tal processo e melhor apurar o tempo transcorrido relacionando às falas e/ou mensagens não verbais emitidas pelos participantes, mas sem fornecer uma distração, dispomos ou fixamos à parede, por trás dos sujeitos da pesquisa, um cronômetro digital (tamanho 30cmx10cm), de forma que apenas os investigadores, que estavam de frente para os sujeitos da pesquisa, podiam ver a contagem de tempo e assim facilitar a apuração do tempo de entrevista transcorrido. Por conseguinte, uma vez que a OMS (2007b) por meio do Protocolo de Vancouver considera que os grupos de discussão podem apresentar duração entre 150 min. a 180 minutos, divididos

por um intervalo de 20 min. a 30 minutos, acreditamos ser conveniente e ainda uma forma de agradecimento aos sujeitos da pesquisa disponibilizar alimentos, assim como, bebidas para hidratação. Consequentemente, ao longo das entrevistas, havia disposto aos participantes alguns quitutes, tal como bebidas e aos intervalos das entrevistas, onde os sujeitos tinham acesso a uma maior quantidade de alimentos, disponibilizávamos frutas, biscoitos, petiscos, guloseimas, sucos e água (Krueger & Casey, 2000; OMS, 2007b). Nesse sentido, noventa minutos após o início do *focus group*, sempre respeitando o término da discussão em relação a algum tópico, era sugerido o intervalo aos participantes.

Conforme planejado, o efetivo trabalho de campo para recolha de dados junto aos sujeitos da pesquisa e seus respectivos contextos iniciou em 13 de janeiro de 2020, aquando os pesquisadores lançaram-se em um processo de observação do entorno do contexto do grupo 1 (ZNG1) e executaram a programação para a primeira semana de atividades no referido grupo, conforme o quadro 15. Sucessivamente a segunda semana, que iniciou a 20 de janeiro de 2020, terceira semana – 27 de janeiro de 2020 - e quarta semana – 3 de fevereiro de 2020, ocorreram conforme previsto e disposto no Quadro 15, sendo que no dia 6 de fevereiro de 2020 – quarta semana – foi realizado o grupo de discussão do referido grupo, o qual apresentou uma duração de 162 minutos, com um intervalo de aproximadamente 20 minutos, após o minuto 98 do transcorrer da entrevista, aquando os cronômetros foram paralisados até a efetiva restauração e seguimento do grupo de discussão. Para mais, referente aos participantes do referido grupo de discussão, de uma forma geral, mostraram-se colaborativos, entusiasmados e ávidos em participar, fazer suas considerações e apresentar suas vivências.

Por conseguinte, os meandros que se sucederam nos grupos ZNG2 e ZNG3 seguiram o padrão dos factos e etapas ocorridos no grupo ZNG1, mas com as seguintes ressalvas, onde o processo de recolha de dados do grupo ZNG2 iniciou em 10 de fevereiro de 2020 e a realização do *focus group* se deu a 6 de março de 2020. Enquanto ao grupo ZNG3, o início do processo se deu a partir de 9 de março de 2020 e a realização do grupo de discussão em 31 de março de 2020.

Após a efetivação do processo de recolha de dados nos três grupos referidos, a equipe de pesquisa teve que, abruptamente, se retirar de campo e adiar as intenções da pesquisa. Não foi, nem se quer, necessário cancelar o compromisso firmado com os outros grupos por vir, pois com muita amargura em nossos corações, relatamos que àquela altura a cidade de Manaus foi infestada pela primeira onda de Covid-19, o que mergulhou a sociedade manauara em caos, sofrimento e morte. Neste momento somos categóricos em afirmar que fomos coerente e tivemos que dar ouvidos ao clamor advindo do tecido social manauara e, por tal razão, o pesquisador principal desta tese teve que se despir – em parte⁵³ – do manto de investigador e passou a exercer, quase que exclusivo e exaustivamente o seu sacerdócio de contribuir para salvar vidas, nas unidades hospitalares e lares da cidade, por meio de técnicas fisioterapêuticas, advindas do exercício de sua outra profissão na área de saúde. Lamentavelmente foram dias nebulosos, onde o futuro era incerto e vidas esvaíam-se diante de nossos olhos e mãos. Serviços não essenciais foram interrompidos, medidas de confinamento instituídas e o direito à saúde cerceado da população diante do completo quadro de colapso do sistema de saúde e incapacidade governamental em lidar com a situação. Infelizmente até a dignidade faltou aos manauaras no momento de morte, pois foi-lhes negado o oxigênio como medida terapêutica e às centenas foram condenados a serem enterrados em valas comuns. De repente, familiares, amigos de longa data e colegas de trabalho que tanto pelejaram contra aquele momento infortúnio e inimigo comum, tombavam e tinham suas vidas ceifadas drasticamente.

Assim sendo, o relatado cenário caótico perdurou ao longo do ano 2020 e parte de 2021, aquando o arrefecimento da crise pandêmica permitiu o relaxamento das medidas de contenção. Desta feita, ainda sob a incerteza do ressurgimento de uma nova onda de covid, porém superado um dos piores capítulos da história manauara, onde a capital amazonense viveu um dos mais emblemáticos e trágicos caso de colapso de saúde pública durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, o cotidiano da cidade foi retomando sua rotina. Todavia o

⁵³ Com o lamentável caos instaurado na cidade de Manaus, tivemos que abdicar dos compromissos firmados para com a pesquisa em curso, porém a chama investigativa mantinha-se incandescente e ao exercer outras atividades e profissão da área de saúde, o pesquisador esteve atento a outras demandas e possibilidades de pesquisa, o que originou outras linhas de pesquisas e publicações.

clima de indignação que pairava sobre a sociedade manauara, o receio das pessoas de estarem em grupo, assim como nosso respeito aos sujeitos da pesquisa, grupo etário que mais foi afetado e sofreu a maior baixa relativa à população, só permitiram o retorno de nossa equipe ao campo para retomarmos a recolha de dados no mês de agosto de 2021.

Nesse ínterim, a recolha de dados foi retomada no grupo ZNG4 no dia 2 de agosto de 2021, com o processo de observação do entorno do contexto do bairro/instituição onde as Pessoas idosas desenvolviam sua civilidade e atividades relativas aos seus respectivos cotidianos. As próximas etapas/semanas (Quadro 15) transcorreram conforme o planejado até a realização do grupo de discussão que se deu no dia 25 de agosto de 2021.

De uma forma geral, com as devidas ressalvas, percalços e imprevistos que foram contornados e não exerceram influência negativa no processo de recolha de dados, os grupos de discussão seguintes transcorreram de forma salutar e seus respectivos sujeitos foram participativos, solícitos e bem apresentaram suas vivências e opiniões acerca das temáticas abordadas nos *focus group*. Assim os grupos de discussão ocorreram sempre próximo ao final da quarta semana de recolha de dados de cada grupo participante da pesquisa. E, com o intuito de facilitar o entendimento acerca das etapas de recolha de dados, tal como os dias em que se sucederam, confeccionamos o Quadro 16 que se apresenta a seguir.

Quadro 16. Período em que a equipe de pesquisa esteve em campo para recolha de dados, de acordo com a zona geográfica, grupo e etapas de recolha, assim como o dia de realização e o tempo de duração dos grupos de discussão.

Grupo	Semana	Data	Etapas	Dia e duração da entrevista
ZNG1	1 ^a	13 a 17 de jan. 2020	Apresentação + Observação do contexto	Quinta, 6 de fevereiro de 2020 - 162 minutos e 23 segundos
	2 ^a	20 a 24 de jan. 2020	Ambientação + Observação das atividades / participante	
	3 ^a	27 a 31 de jan. 2020	Observação das atividades / participante	
	4 ^a	3 a 7 de fev. 2020	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZNG2	1 ^a	10 a 14 de fev. 2020	Apresentação + Observação do contexto	Sexta, 6 de março de 2020 - 186 minutos e 12 segundos
	2 ^a	17 a 21 de fev. 2020	Ambientação + Observação das atividades / participante	
	3 ^a	24 a 28 de fev. 2020	Observação das atividades / participante	
	4 ^a	2 a 6 de mar. 2020	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	

ZNG3	1ª	9 a 13 de mar. 2020	Apresentação + Observação do contexto	Terça, 31 de março de 2020 - 144 minutos e 04 segundos
	2ª	16 a 20 de mar. 2020	Ambientação + Observação das atividades / participante	
	3ª	23 a 27 de mar. 2020	Observação das atividades / participante	
	4ª	30 mar. a 3 abr. 2020	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
Período de Pandemia de Covid-19 e suas repercussões				
ZNG4	1ª	2 a 6 de ago. 2021	Apresentação + Observação do contexto	Quarta, 25 de agosto de 2021 - 182 minutos e 42 segundos
	2ª	9 a 13 de ago. 2021	Ambientação + Observação das atividades / participante	
	3ª	16 a 20 de ago. 2021	Observação das atividades / participante	
	4ª	23 a 27 de ago. 2021	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
Grupo	Semana	Data	Etapas	Dia e duração da entrevista
ZSG1	1ª	30 ago. a 3 set. 2021	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 24 de setembro de 2021 - 156 minutos e 22 segundos
	2ª	6 a 10 de set. 2021	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3ª	13 a 17 de set. 2021	Observação das atividades e participante	
	4ª	20 a 24 de set. 2021	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZSG2	1ª	4 a 8 de out. 2021	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 28 de outubro de 2021 - 139 minutos e 14 segundos
	2ª	11 a 15 de out. 2021	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3ª	18 a 22 de out. 2021	Observação das atividades e participante	
	4ª	25 a 29 de out. 2021	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZSG3	1ª	1 a 5 de nov. 2021	Apresentação + observação do contexto	Quarta, 24 de novembro de 2021 - 153 minutos e 14 segundos
	2ª	8 a 12 de nov. 2021	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3ª	15 a 19 de nov. 2021	Observação das atividades e participante	
	4ª	22 a 26 de nov. 2021	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZSG4	1ª	1 a 4 de fev. 2022	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 24 de fevereiro de 2022 - 176 minutos e 40 segundos
	2ª	7 a 11 de fev. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3ª	14 a 18 de fev. 2022	Observação das atividades e participante	
	4ª	21 a 25 de fev. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
Grupo	Semana	Data	Etapas	Dia e duração da entrevista
ZLG1	1ª	1 a 4 de mar. 2022	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 25 de março de 2022 - 161 minutos e 14 segundos
	2ª	7 a 11 de mar. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3ª	14 a 18 de mar. 2022	Observação das atividades e participante	

	4 ^a	21 a 25 de mar. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZLG2	1 ^a	4 a 8 de abr. 2022	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 29 de abril de 2022 - 169 minutos e 02 segundos
	2 ^a	11 a 15 de abr. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	18 a 22 de abr. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	25 a 29 de abr. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZLG3	1 ^a	2 a 6 de mai. 2022	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 26 de maio de 2022 - 186 minutos e 44 segundos
	2 ^a	9 a 13 de mai. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	16 a 20 de mai. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	23 a 27 de mai. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZLG4	1 ^a	6 a 10 de jun. 2022	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 1 de julho de 2022 - 136 minutos e 08 segundos
	2 ^a	13 a 17 de jun. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	20 a 24 de jun. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	27 jun. a 1 de jul. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
Grupo	Semana	Data	Etapas	Dia e duração da entrevista
ZOG1	1 ^a	4 a 8 de jul. 2022	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 29 de julho de 2022 - 127 minutos e 12 segundos
	2 ^a	11 a 15 de jul. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	18 a 22 de jul. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	25 a 29 de jul. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZOG2	1 ^a	1 a 5 e ago. 2022	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 26 de agosto de 2022 - 137 minutos e 28 segundos
	2 ^a	8 a 12 de ago. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	15 a 19 de ago. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	22 a 26 de ago. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZOG3	1 ^a	5 a 9 de set. 2022	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 29 de setembro de 2022 - 190 minutos e 03 segundos
	2 ^a	12 a 16 de set. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	19 a 23 de set. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	26 a 30 de set. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZOG4	1 ^a	3 a 7 de out. 2022	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 27 de outubro de 2022 - 171 minutos e 19 segundos
	2 ^a	10 a 14 de out. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	17 a 21 de out. 2022	Observação das atividades e participante	

	4 ^a	24 a 28 de out. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
Grupo	Semana	Data	Etapas	Dia e duração da entrevista
ZCSG1	1 ^a	1 a 4 de nov. 2022	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 25 de novembro de 2022 - 141 minutos e 20 segundos
	2 ^a	7 a 11 de nov. 2022	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	14 a 18 de nov. 2022	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	21 a 25 de nov. 2022	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZCSG2	1 ^a	1 a 4 de fev. de 2023	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 23 de fevereiro de 2023 - 144 minutos e 12 segundos
	2 ^a	6 a 10 de fev. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	13 a 17 de fev. 2023	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	20 a 24 de fev. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZCSG3	1 ^a	6 a 10 de mar. 2023	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 31 de março de 2023 - 154 minutos e 26 segundos
	2 ^a	13 a 17 de mar. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	20 a 24 de mar. 2023	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	27 a 31 de mar. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZCSG4	1 ^a	3 a 7 de abr. de 2023	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 28 de abril de 2023 - 169 minutos e 19 segundos
	2 ^a	10 a 14 de abr. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	17 a 21 de abr. 2023	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	24 a 28 de abr. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
Grupo	Semana	Data	Etapas	Dia e duração da entrevista
ZCOG1	1 ^a	2 a 5 de mai. 2023	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 25 de maio de 2023 - 149 minutos e 18 segundos
	2 ^a	8 a 12 de mai. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	15 a 19 de mai. 2023	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	22 a 26 de mai. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZCOG2	1 ^a	5 a 9 de jun. 2023	Apresentação + observação do contexto	Quinta, 29 de junho de 2023 - 169 minutos e 10 segundos
	2 ^a	12 a 16 de jun. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	19 a 23 de jun. 2023	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	26 a 30 de jun. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZCOG3	1 ^a	3 a 7 de jul. 2023	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 28 de julho de 2023
	2 ^a	10 a 14 de jul. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	

	3 ^a	17 a 21 de jul. 2023	Observação das atividades e participante	182 minutos e 17 segundos
	4 ^a	24 a 28 de jul. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	
ZCOG4	1 ^a	1 a 4 de ago. 2023	Apresentação + observação do contexto	Sexta, 25 de agosto de 2023 - 176 minutos e 21 segundos
	2 ^a	7 a 11 de ago. 2023	Ambientação + Observação das atividades e participante	
	3 ^a	14 a 18 de ago. 2023	Observação das atividades e participante	
	4 ^a	21 a 25 de ago. 2023	Entrevista + observação + preparo de material recolhido	

Fonte: Desenvolvido com base nos dados da pesquisa.

Conforme observado no Quadro 16 o processo de recolha de dados iniciou no dia 13 de janeiro de 2020, ficou suspenso ao longo do período de pandemia, foi retomado no dia 2 de agosto de 2021 e prosseguiu até sua conclusão, que ocorreu no dia 25 de agosto de 2023. Desta forma, pôde-se inquirir alguns dos sujeitos da pesquisa antes e outros depois da pandemia, caracterizando um período de recolha de dados pré e outro pós Pandemia de Covid-19. Ademais percebe-se ainda o período, tal como a sequência, em que a equipe de pesquisa esteve em campo para recolha de dados, de acordo com a zona geográfica, grupo e etapas de recolha, assim como o dia e o tempo de duração dos grupos de discussão.

De veras, a equipe de pesquisa percorreu o processo de recolha de dados, a grosso modo, por um período de 3 anos, 7 meses e 25 dias que descontado o período de pandemia tem-se um período de 24 meses, onde verdadeiramente os investigadores estiveram debruçados sobre o terreno a lançar mãos dos instrumentos de recolha de informação, acessando assim ao corpus do trabalho que emergia a partir do tecido social manauara. Somado a esse período há ainda um tempo que foi dedicado a visitas a diversas instituições para se verificar se as mesmas se enquadravam aos anseios da pesquisa e se apresentavam interesse em participar do estudo, além do tempo dedicado ao serviço burocrático e administrativo – conhecer os locais e gestores das instituições, efetivação de parceria e solicitações de carta de anuência para realização do estudo no âmbito das instituições.

Consequentemente, esses foram os relatos acerca dos procedimentos, paulatinos, que se desenvolveu pela equipe de pesquisa ao longo do processo de recolha de informações que resultou o emergir de dados que puderam ser

submetidos ao processo de análise, permitindo assim, a fusão entre a empiria e campo teórico e conseqüentemente lançando luz sobre o saber relativo à problemática, ao contexto e aos sujeitos em questão.

V. Tarefa interpretativa

*A compreensão dos fenômenos a partir das percepções e significados
atribuídos*

V. Tarefa interpretativa

A ciência atua na fronteira entre o conhecimento e a ignorância sem medo de admitir que não sabemos. Não há nenhuma vergonha nisso. A única vergonha é fingir que temos todas as respostas (Neil deGrasse Tyson).

Neste momento da tese lançamos mãos do processo desenvolvido para a efetivação da tarefa interpretativa, cientes que a mesma se debruçou sobre os documentos oficiais e outras literaturas alusivas ao tema, bem como sobre os apontamentos do diário de campo, reflexões oriundas da observação participante e sobre as perspectivas advindas das discussões em grupo com os participantes, a fim de conhecer as nuances relativas aos aspectos urbanos da cidade de Manaus que influenciam o cotidiano e a decisão de praticar atividade física pelas Pessoas idosas. Os discursos apresentados são recortes da essência da percepção dos atores sociais acerca da temática aludida e buscam expressar uma fidedigna impressão do *statu quo* manauara que emergiu do processo analítico. Tautocronicamente, diante da possibilidade, também realizar-se-á uma comparação com evidências atuais e estudos desenvolvidos na área temática. Destarte, aquando pertinente serão apresentadas algumas sugestões de melhorias, conforme as indicações sugeridas pelos atores sociais participantes do estudo. Nesse sentido, buscamos perceber em que aspectos urbanos a cidade de Manaus influencia positiva ou negativamente a prática de atividade física, tal como onde e como a mesma, por meio de seus aspectos urbanos, pode ser considerada amiga das Pessoas idosas, utilizando-se como base norteadora o já referido “Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas” da Organização Mundial de Saúde.

Uma vez que o processo interpretativo se debruçou sobre o *corpus* do estudo analisando-o até que se percebesse uma saturação de informações, os discursos apresentados nessa etapa, além de uma transcrição fiel das falas dos participantes, são de certa forma, uma síntese ou recorte de diversa outras falas que apresentavam uma mesma linha de raciocínio e que não foram aqui dispostas no sentido de se evitar a tautologia e/ou pleonismo. Desta feita, a princípio serão debatidos alguns aspectos de caráter geral acerca de questões relativas à cidade de Manaus relatados pelos participantes para em seguida analisarmos, consecutivamente, os nove tópicos estabelecidos *a priori* por este

estudo e por fim apresenta-se a clarividência evidenciada pelos sujeitos acerca da problemática aludida como um todo.

No sentido de facilitar a compreensão do processo executado, as citações diretas do discurso dos atores sociais participantes dispostas ao longo da análise serão identificadas por meio de uma codificação referente ao ator social emissor e a zona geográfica da cidade proveniente, tal como o momento exato em que podem ser ouvidas ao longo das gravações das entrevistas: (ZxGxPx - minuto:segundo). Onde 'Z' faz referência à zona geográfica da cidade ZN, ZS, ZL, ZO, ZCS ou ZCO), 'G' ao grupo do participante (G1, G2, G3 ou G4) e 'P' ao número da decodificação referente ao participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9 ou P10). Um maior detalhamento acerca desse processo pode ser encontrado na seção 3.3 Participantes do estudo). De forma complementar às falas, quando possível, será acrescentada a percepção dos investigadores quanto ao tom de voz, expressões e/ou outras mensagens não verbais utilizadas pelos participantes no momento da fala e que foram captadas e dispostas no diário de campo. Nesse caso, seguido do discurso, apresentar-se-á a expressão mensagem não verbal, simbolizada por: (MÑV) e o estado do sujeito, sentimento, expressão, entonação de voz, movimento corporal entre outros transparecidos pelos sujeitos da pesquisa e que puderam ser percebidos pelos investigadores. Por exemplo: (MÑV – emissor agitado e a discordar com movimentos de cabeça); (MÑV – emissor com tom de voz extremamente alto, a parecer revoltado); (MÑV – emissor a sacudir os pés, com tom de voz alto e a parecer insatisfeito); (MÑV – emissor levantou-se e ficou a apontar o dedo para os investigadores e colegas enquanto falava).

Para mais, identificamos que, de certa forma, alguns dos participantes apresentavam dificuldades para emitir valores para questões de natureza geral que se referiam a cidade como um todo ou acerca de outras zonas da cidade e preferiam se limitar a falar da zona em que viviam, pois relatavam que suas maiores vivências eram relativas ao bairro/comunidade em que viviam e que conheciam pouco do cotidiano de outras zonas da cidade, mas, tal como outros participantes, em muitas situações reconheciam haver disparidades e desigualdades entre as zonas geográficas da cidade, como pode ser observado no discurso dos seguintes participantes.

- Fator: Manaus de paradoxos:

“Não existe uma Manaus, existe a Manaus dos ricos e a Manaus dos pobres” ZLG3P4 – 12min23seg. (MÑV: ar de indignação);

“Aqui próximo de casa é tranquilo, mas sei que tem lugar que não se pode sair de casa com tanto medo” ZOG2P9 – 09min46seg.

“Só consigo falar da comunidade onde moro, das outras não faço ideia” ZSG4P7 – 04min01seg.

“Eu cresci aqui, minha realidade é essa. Não sei como os outros vivem, não estou lá pra saber” ZOG1P2 – 17min57seg.

“Menino, pra conhecer Manaus você tem que rodar essa cidade inteira, cada canto é uma Manaus diferente” ZCOG3P4 – 11min44seg.

“Sabe por que a cidade é dividida em bairros? Porque cada um é diferente do outro, é preciso viver para realmente conhecer” ZCSG3P2.

“Manaus é muito grande, muita gente de toda parte que fez a cidade crescer demasiadamente. Isso faz da cidade um verdadeiro caldeirão onde o idoso não se encaixa” ZCSG2P9 – 17min12seg.

“Nossa cidade é maravilhosa em algumas coisas e bairros, já em outros o negócio é uma tristeza” ZCSG2P2 – 19min09seg.

“Manaus é uma verdadeira rosa com seus encantos e perfume, mas também tem seus espinhos. Para alguns estão as rosas, já para outros só sobraram os espinhos” ZSG3P4 – 06min24seg. (MÑV: ar de sarcasmo/ironia, acompanhado de risos).

Apesar das diversas críticas e inúmeras sugestões de mudanças e implementações muitos dos idosos apresentam um sentimento de pertence e se apetece em viver na capital amazonense como ilustra os seguintes discursos.

- Fator: Apego à Manaus:

“Eu não saio daqui, nem morto!” ZCOG2P9 – 12min56seg.

“Eu não atravesso a ponte nem pra ser enterrada!” ZOG3P6 – 17min32seg. (*expressão usada em referência a dois cemitérios que foram construídos a 15Km de Manaus, do outro lado do rio Negro, já no município de Iranduba*).

“Eu amo Manaus mesmo com suas decepções...” ZNG2P1 – 22min04seg.

“Ahh meu filho, quem come jaraqui não sai mais daqui” ZSG1P4 – 03min22seg. (*MÑV: ar de ironia, acompanhado de discretos risos e afirmação dos presentes*).

“Todo lugar tem seus problemas e Manaus não é diferente. E vocês conhecem aquela frase: “Amazonas meu amor”. Então é assim que me sinto em relação a nossa cidade, Manaus meu amor. Sou feliz aqui” ZCSG1P3 – 17min37seg.

Muitos idosos apresentam uma conceituação clara acerca do bairro/comunidade em que viveram ou vivem atualmente, mas se referem ao centro da cidade - centro histórico - com certa nostalgia, quiçá pelo facto dessa região no passado concentrar quase toda a área comercial e diversas das atrações que existiam na cidade, vinculando-a a lazer e diversão para alguns, enquanto que para outros era o local de seus trabalhos.

-Fator: Saudosismo relativo ao antigo Centro da cidade:

“Ahhh como era bom ir ao Centro encontrar os amigos. Nós íamos à praça da Saudade, ao teatro - Amazonas – e às discotecas pra dançar muito” ZOG1P8 – 13min44seg. (*MÑV: ar de saudosismo*).

“Sempre era bom ir ao Centro, lá tinha de tudo”. “Gostava muito de estar com meus amigos, a gente ia para as praças, namorávamos e nos divertíamos” ZCSG1P7 – 19min17seg.

“Sempre que podia dava uma escapadinha até o Centro, ficava olhando as coisas e quando podia comprava algo para mim” ZOG3P5 – 18min48seg.

“Ralei muito naquele Centro, eu tinha uma banca lá. Todo santo dia tava lá pro ganha pão” ZLG1P4 – 24min19seg (*MÑV: ar de*

descontentamento e a gesticular com a cabeça como em negação).

“Tudo que tenho conquistei naquele Centro, só de falar da luta, me arrepio” ZNG1P3 – 21min14seg (MÑV: ar de orgulho e inquieto).

Após a apresentação dos discursos que tratam de situações mais genéricas acerca de Manaus adentraremos ao âmago das questões que norteiam este estudo. Assim será disposto, a seguir, as impressões relativas aos aspectos urbanos que influenciam o cotidiano e a prática de atividade física pela Pessoa idosa manauara.

5.1 Fatores relacionados aos aspectos urbanos espaços exteriores e edifícios

É facto que a população mundial está a envelhecer, assim como a população brasileira e manauara, as quais apresentam um processo até mais acelerado desse fenómeno quando comparado com a média mundial, pois nas últimas décadas as populações de Pessoas idosas em Brasil e em Manaus têm catapultado. A pensar nessa transformação se faz necessário uma mudança de paradigmas – em diversos valores e atitudes sociais e quanto ao cariz da cidade pensado para jovens e adultos – e ocorra uma implementação e mudança em conceitos arquitetônicos, de engenharia e social no sentido de tornar a cidade mais inclusiva e permita maior independência aos indivíduos como um todo, indiferente de sua condição e/ou idade. Nesse ínterim, as Pessoas idosas são um valioso recurso para suas famílias e comunidades (OMS, 2009) sendo importante que estejam a (con)viver em comunidade e a usufruir dos benefícios dessa convivência, tal como dos aspectos positivos que as cidades lhes devem oferecer. Todavia, para que haja uma efetiva integração das Pessoas idosas com o meio urbano, assim como com suas comunidades, se faz necessário que os espaços externos, tal como as edificações – logradouros, edifícios, calçadas, ruas, entre outros – apresentem condições ao ponto que as pessoas possam usufruir de tais espaços com segurança e autonomia, permitindo assim diversas possibilidades e não servindo de ferramenta a serviço de exclusão e isolamento social (Portugal & Garcia, 2021). Portanto, esses espaços se bem formulados e

conservados apresentam-se como um contributo e permitem que as Pessoas idosas, tal como outros atores sociais, desenvolvam, de forma fisicamente ativa, atividades do cotidiano, desfrute indo e vindo do comércio de sua comunidade, vá ao encontro de parentes e amigos, participe de atividades socioculturais, de lazer e até utilize tais espaços para a prática de exercícios físicos (Mota, 2008; 2010; Burton & Mitchell, 2006), atividades que (in)diretamente estarão a contribuir de forma positiva para a manutenção, desenvolvimento e/ou recuperação de capacidades físicas e cognitivas desses indivíduos (Paiva, 2022). Contudo, se a realidade for oposta, provavelmente esses espaços não contemplam as necessidades das Pessoas idosas e acabam, pelo menos em parte, por impor e condená-las, coercitivamente, a uma espécie de prisão, quiçá uma prisão perpétua em alguns casos. Onde permanecer em casa é a sentença para aqueles que desafiaram acumular anos de vida (Portugal & Garcia, 2021). E a punição vem acompanhada de diversas repercussões negativas, como o isolamento social, sedentarismo, a perda de capacidades físicas, acometimento ou agravo patológico - físico e/ou mental -, dentre outras possibilidades (Neri & Freire 2000; Neto, 2000; Terra, 2016).

Ao analisarmos as informações recolhidas em campo verificou-se que, de uma forma geral, os sujeitos da pesquisa apresentam certa preocupação quanto aos itens relativos aos espaços exteriores, edificações e as dificuldades de mobilidade oferecidas pela cidade de Manaus, conforme pode ser observado nos seguintes discursos.

- Fatores barreiras arquitetônicas e falta de acessibilidade:

“A cidade não é amiga de ninguém, parece mesmo que querem é exterminar a gente” ZNG3P4 – 26min05seg. (MÑV: ar de revolta e a gesticular com os braços a enfatizar a mensagem).

“Como é que um velho sai de sua casa sem arriscar a vida?” ZCSG4P3 – 38min44seg.

“Olha, aqui no bairro não dá para andar pelas ruas, ninguém respeita a gente e tem uns que parecem que fazem de maldade” ZLG4P9 – 27min39seg. (MÑV: ar de descontentamento).

“Agora me diz, como uma pessoa como eu vai sair por aí? Não tem como! As ruas esburacadas, o povo estressado ao volante e as calçadas? Meu Deus, são uma vergonha” ZCOG3P6 – 27min25seg.

“Pra gente é difícil sair para fazer qualquer coisa, ir ao mercadinho ou à farmácia é um risco, pois não tem condições de caminhar por aí. Na rua os carros são donos, nas calçadas, quando existem, são todas desniveladas, umas altas e outras baixas, sem padrão algum. Assim dificulta, né!?” ZSG4P3 – 34min22seg.

“As sarjetas são muito altas, as calçadas sem condições. No mês passado uma amiga foi à padaria, tropeçou na calçada e acabou internada com o braço quebrado” ZCOG1P4 – 36min29seg (MÑV: ar de tristeza).

“Não há nem calçadas e quando tem só servem de estacionamento” ZLG2P4 – 41min02seg.

“Confesso que tenho medo de sair de casa para vir aqui para a Minivila⁵⁴, só venho mesmo porque quero cuidar de minha saúde” ZLG1P3 – 29min44seg.

“Quando eu preciso de algo, eu peço ao meu neto, pois eu já caí na rua e fiquei com medo de está andando por aí” ZOG4P1 – 23min12seg (MÑV: ar de tristeza).

“A gente tenta, mas nada corrobora. São carros estacionados nas calçadas, o comércio enche de placas nas calçadas e nos obriga a ir para as ruas e lá é a lei do cão, ficamos expostos num mundo feito para os carros” ZCSG2P7 – 28min13seg. (MÑV: ar de insatisfação).

“Para sair de casa é uma verdadeira aventura, são escadas e ladeiras pra todo lado. As ruas são estreitas e as casas avançam sobre as calçadas. E isso é uma boa receita para matar velho que ousa sair pra rua” ZNG4P2 – 39min56seg.

“Ninguém pensa na gente, são escadas íngremes, cerâmicas escorregadias e sem corrimão. Esse pessoal do comércio não nos enxerga” ZCOG4P2 – 33min14seg.

⁵⁴ Minivila: Minivila Olímpica do Coroadó ou Centro de Esporte e Lazer Coroadó, localizado no bairro de mesmo nome. Para mais informações favor ver seção 3.2.9 – Minivila Olímpica do Coroadó (ZLG1).

“Antigamente nós andávamos no Centro mais tranquila, porque muitas ruas eram exclusivas pra gente, agora tá uma bagunça. É moto pra cima e pra baixo e carros que surgem do nada e só faltam passar por cima da gente, como se fossem donos do mundo!” ZOG2P5 – 31min41seg (MÑV: *ar de indignação e certa inquietação percebida pelos movimentos de braços e pernas*).

“Esse negócio de vias para pedestres e ciclovias a gente só vê na televisão. Vias exclusivas para pedestres? O que é isso? Aqui em Manaus só existe via exclusiva para veículos. O idoso, com suas limitações é que se lixe!” ZLG3P9 – 41min07seg (MÑV: *ar de insatisfação e irritação*).

Como notado, diversos são os relatos dos atores sociais a destacar a preocupação com questões referentes aos espaços exteriores. Os logradouros públicos, principalmente calçadas e ruas, parecem não atender as necessidades das Pessoas idosas, impondo um desafio àqueles que ousam transitar pela cidade. O quesito ‘calçadas’ parece unânime, por todas as zonas da cidade, apresenta-se como um aspecto urbano que limita e dificulta o ir e vir das Pessoas idosas. Já as ruas, pelas falas, parecem ser exclusividade dos veículos automotores e não apresentam área dedicada aos pedestres, todavia como as calçadas não apresentam condições de uso pelos pedestres, as pessoas são obrigadas a caminhar pelas ruas, fomentando um forte embate entre veículos e pessoas que rotineiramente as pessoas sofrem as piores consequências. (OMS, 2015b; Paiva, 2021; Carvalho & Guedes, 2023). O facto de se poder sair à rua e caminhar/deslocar pelas redondezas da comunidade apresenta um valor imensurável para os indivíduos em senectude, espaços exteriores que promovam a participação social, permita a igualdade de acesso, independentemente da idade e capacidade individual, removendo barreiras arquitetônicas e respeitando as particularidades das pessoas são importantes provedores de bem-estar e qualidade de vida aos cidadãos (Burton & Mitchell, 2006). Desta forma, os fatores supracitados são elencados como itens limitantes ao ir e vir, tal como para a realização das atividades do cotidiano e estabelecimento de melhor bem-estar.

Nesse ínterim, outra mazela urbana encontrada no discurso dos participantes é referente às faixas de pedestres, como pode ser visto.

- *Fator faixa de pedestres:*

“É um perigo atravessar uma rua, quase nunca há faixa de pedestres e quando tem estão mal sinalizadas ou quase apagadas ZNG3P1 – 21min02seg.

“Para eu atravessar a rua eu peço ajuda, não respeitam as faixas e nem esperam a gente terminar de passar” ZCOG4P8 – 37min20seg.

“Aqui em frente da Minivila é uma loucura, os motoristas em nome da pressa querem passar por cima da gente, não esperam nem abrir o semáforo” ZLG1P4 – 39min49seg.

“Antigamente as faixas duravam, agora jogam uma tinta porca que não dura nada e nós é que temos que colocar a vida em risco” ZNG2P6 – 33min51seg. (MÑV: Tom de voz elevado, ar de indignação e movimentos dos braços agitado a discordar com a situação).

“Faixas de pedestre!? Quem são? Onde estão? De onde vieram? ZSG1P7 – 32min28seg (MÑV: ar de sarcasmo e ironia seguidos de risos dos participantes).

“Essa semana mesmo morreu um idoso querendo atravessar na faixa de pedestres, esse povo (motoristas) não tem mãe não!? ZCSG3P9 – 37min56seg. (MÑV: ar de revolta).

Como percebido inúmeros sujeitos da pesquisa apontaram as faixas de pedestres como um aspecto limitante e que não atende integralmente as necessidades das Pessoas idosas. À vista disso surgiram algumas sugestões ao longo dos *focus group* que podem contribuir para o amenizar ou a resolução do problema.

- *Sugestões relativas às faixas de pedestres:*

“As faixas deveriam ser iluminadas, à noite quase não percebemos quem atravessa” ZLG4P9 – 41min36seg.

“É muito perigoso atravessar uma rua à noite, é tudo muito escuro. As faixas tinham que ser iluminadas” ZOG3P10 – 36min09seg.

“Sinalizar, iluminar e multar os afobados” ZSG3P3 – 36min14seg.

“Deveria ter o tempo que resta pra atravessar, assim teríamos mais segurança” ZCSG1 – 35min12seg.

“Tinha que usar uma tinta que preste, demarcar melhor e chamar a atenção mesmo do chofer” ZCOG1P2 – 35min25seg.

A ausência de passarelas também foi apontada como um entrave à mobilidade das pessoas e a construção das mesmas foi referida como uma possível solução a mobilidade, segurança das pessoas, tal como para a melhor fluidez do trânsito.

- Fator passarelas para pedestres:

“Não sei que diachos não se constroem passarelas nessa cidade. Querem mesmo é que o povo morra!” ZSG4P2 – 36min45seg (MÑV: *ar de inquietação e frustração*).

“As pessoas morrem todos os dias atravessando essas ruas cheias de motoristas loucos, por que não constroem passarelas?” ZCSG4P3 – 32min16seg.

“Num tem passarelas pras pessoas, os políticos não se importam com a gente” ZLG3P4 – 27min39seg.

“Quando morre é aquele auê no jornal, mas no outro dia todo mundo esquece, cadê que ao menos fazem uma passarela pra gente passar” ZSG2P6 – 38min01seg (MÑV: *ar de desapontamento*).

Ademais outro aspecto que pareceu incomodar os participantes foi a condição de limpeza e conservação dos logradouros e edificações públicos, como poder ser observado nas seguintes falas.

- Fatores limpeza e conservação dos logradouros e edificações:

“Há lugares que são um brinco, tipo Ponta Negra, Teatro, mas a maioria não recebe a atenção devida e é difícil ficar num lugar

desses” ZCOG2P8 – 25min07seg (MÑV: *ar de nojo e a fazer careta*).

“É impossível ficar nas praças, é um fedor horrível de fezes que ninguém aguenta” ZOG1P6 – 36min26seg (MÑV: *ar de desgosto e a fazer careta*).

“Ninguém consegue passar na frente daqueles prédios, além do fedor ainda tem o perigo de ser atacado por um mendigo, morro de medo” ZSG3P7 – 24min14seg.

“Se você for aqui ao redor do Centro (centro esportivo), você não consegue andar de tanto lixo. O povo é imundo e não tem respeito com ninguém” ZNG1P3 – 28min40seg.

“Como as pessoas gostam de viver na imundície, tem uns caras de pau que jogam lixo na rua e ninguém faz nada. Não dá nem para caminhar nas calçadas de tanto lixo, entulho e carros espalhados por todo lado” ZLG3P1 – 27min16seg.

“Tem uns noiados que saem de casa em cassa rasgando os sacos de lixo (...) e isso vira uma bagunça. Dá até nojo de sair de casa” ZSG1P10 – 36min12seg (MÑV: *ar de desapontamento*).

“A rua é uma lixeira! Só pode, a gente tem que tá desviando da lixarada, porque tem muita gente porca e isso dificulta pra gente (...) já pensou se um carro me bate?” ZNG4P7 – 34min03seg.

“Os carros de lixo só juntam o que eles querem, se não pagar só levam as sacolinhas” ZCOG1P4 – 32min56seg.

“Você sai por aí, só pra quebrar a cara, até se vê obras, mas tudo maquiagem que na outra semana já tá tudo quebrado novamente (...) Saio de carro com minha filha e a gente percebe o quanto tá tudo deteriorado ZCSG1P8 – 36min59seg.

“Essa sujeirada e falta de conservação dos locais causa desconforto e desânimo em permanecer e até de frequentar os locais que a gente tanto gosta” ZSG2P4 – 36min23seg (MÑV: *ar de desânimo e insatisfação*).

Conforme verificado, a questão sujeidade, falta de conservação e desabrigados que procuram abrigo em locais e prédios públicos são aspectos que mui incomoda as Pessoas idosas e as inibe, de certa forma, de realizar

determinadas atividades, influenciando negativamente em seu cotidiano. Algumas sugestões surgiram ao longo das reuniões e se apresentam como alternativa contra tal problema.

- Sugestões para as questões limpeza e conservação:

“Poderia se criar uma campanha – cidade limpa, onde se incentivasse a população a cuidar e zelar do patrimônio público”

ZNG2P4 – 27min42seg.

“É papel da Prefeitura, mas já que não faz, por que não incentiva os moradores a manter a frente de suas casas limpas diminuindo os impostos. Seria uma gratificação para quem é zeloso”

ZOG3P7 – 37min21seg (MÑV: ar de insatisfação).

“As pessoas que cuidam direitinho de suas casas devem ser recompensadas e quem não cuida multado, simples! *ZSG4P1 – 42min09seg.*

“Qual a parte do corpo humano que mais dói? Não é no bolso!? Mexeu no bolso o peão grita logo. Então, tem que multar mesmo esses sujo e imundos que ficam jogando lixo nas ruas”

ZCOG3P5 – 35min52seg (MÑV: ar de ironia).

Outro aspecto levantado durante as entrevistas foi relativo às desigualdades e forma de tratamento do poder público para com as diferentes zonas geográficas da cidade, como podemos acompanhar por meio das falas que se seguem.

- Fator periferia, onde o setor público demora ou não chega:

“Não é tudo Manaus? Por que a Prefeitura cuida de alguns cantos e de outros não?” *ZOG4P3 – 32min26seg (MÑV: ar de desapontamento).*

“No Vieiralves e Ponta Negra⁵⁵ é uma lindeza, já no Viver melhor é uma pobreza” *ZNG2P2 – 38min27seg (MÑV: ar de frustração e sarcasmo).*

⁵⁵ Áreas da cidade com IDH mais elevado.

“Por que o governo só cuida do Vieiralves? Todo ano troca asfalto, pintam e consertam tudo, parece até Hollywood. Já a gente daqui vive esquecida” ZNG2P10 – 40min03seg (*ar de insatisfação*).

“Vemos um abandono proposital desde muito tempo, as coisas não deveriam ser assim, pois somos todos manauaras e todos têm necessidades, agora a parte central da cidade tem regalias, já a periferia é essa imundície” ZLG2P1 – 30min46seg.

“Por aqui notamos certo avanço, apesar de deixar a desejar as vezes, porém na maioria das vezes está bom, tudo limpinho, mas vejo na TV que tem bairro que parece horrível” ZCSG2P7 – 42min42seg.

“Toda Manaus é fruto de invasão. E a prefeitura é culpada mesmo! Deixa invadir, faz vista grossa pra essa máfia de invasões. Tem muito esperto ganhando dinheiro dentro da Suhab⁵⁶. Agora tem que cuidar, dar condições, pois quem precisa vai morar lá” ZCSG1P5 – 38min48seg (*MNV: ar de desapontamento e desconfiança*).

Ao analisarmos as falas dos participantes fica claro que há uma disparidade nos serviços e cuidados prestados pelo setor público entre algumas zonas da cidade. Percebe-se que existe uma ineficácia ou desinteresse do poder público em estender os serviços ofertados para as áreas centrais da cidade em relação às áreas mais periféricas, o que influencia para o aumento de desigualdades e diminuição do bem-estar e qualidade de vida dos munícipes que vivem em zonas mais apartadas da cidade.

Ademais percebe-se também, por meio dos discursos, que há certa preocupação e desapontamento referente à inexistência de bancos para descanso, banheiros e áreas verdes.

- Fatores disponibilidade de assentos e áreas arborizadas:

“Como a gente vai andar por aí? Se logo a gente se cansa e precisa dar uma paradinha, né?! Não tem se quer um banco, vou

⁵⁶ Suhab: Superintendência Estadual de Habitação.

ter que sentar no chão? Isso desmotiva a gente” ZNG3P1 – 39min41seg.

“Experimenta ir numa praça, não tem um banheiro se quer. Por isso é aquele fedor infernal e na minha condição eu não aguento segurar por muito tempo” ZCSG3 – 34min16seg.

“Você andou por aqui, né!? Viu uma árvore? Eu falto desmaiar nesse calor ao voltar para casa” ZNG3 – 28min18seg.

“Nossa cidade é muito quente, mas não tem uma árvore. É vergonhoso está na capital da Amazônia e viver numa selva de pedra” ZOG4P1 – 36min58seg.

“Não tem como um idoso ou um deficiente se deslocar pela cidade, primeiro que enfrentamos muitos obstáculos e depois não tem um lugar pra descansar” ZCSG3P5 – 39min11seg (MÑV: ar de descontentamento).

“A gente tem necessidades, mas todo muito ignora isso. Tem que ter bancos pra gente sentar, banheiros pra gente ir e uma sombra pra relaxar. Aí eu te pergunto, tem? Não! É pra acabar!” ZCSG3P9 – 42min21seg (MÑV: ar de frustração associado a movimentos de braços a gesticular inquietamente).

“O povo daqui é mal tratado, é uma vergonha morar em Manaus e viver nesse deserto sem uma árvore pra refrescar, num tem uma sombra” ZCOG4P6 – 37min22seg.

“Existem alguns parques pela cidade, mas nem todo mundo tem acesso. Tinha que ter umas áreas pequenas espalhadas pelos bairros, não apenas nas áreas dos ricos, que fossem arborizadas com banheiros e alguns atrativos. Poxa! Aqui é Manaus, queeeennnte!!! E tão destruindo tudo. Não se vê mais nenhuma árvore” ZOG2P4 – 40min31seg.

“A prefeitura diz que planta, mas a gente não vê. E quando vê o povo ainda quebra” ZCOG3P4 – 37min55seg.

“É desmotivante sair de casa, parece que tudo é contra nós. Tem o nosso cansaço natural, as dores nas pernas, mas quase nenhum lugar para descansar. Cadê um banco pra sentar, uma cobertura pra proteger do sol, da chuva. Você precisa ir ao banheiro e todo mundo diz que não tem (...) Se sair de casa já sabe que vai sofrer” ZLG2P4 – 36min28seg (MÑV: ar de aborrecimento).

“As praças estão infestadas de drogados, não tem como a gente ficar lá. Os bancos só servem de cama pra eles” ZSG3P2 – 31min46seg.

Como pode ser percebido nos supracitados trechos das entrevistas, a mal utilização dos assentos existentes, tal como a pouca oferta de bancos para descanso, banheiros e áreas verdes é considerada como um entrave ao ir e vir das Pessoas idosas manauaras, limitando ou até impossibilitando a realização de inúmeras atividades. Contudo algumas sugestões referentes foram aclamadas na fala dos participantes e serão dispostas a seguir.

- Sugestões referentes à questão assentos e áreas arborizadas:

“Nos bairros deveria ter umas minipraças bem arborizadas com uns bancos e área pra gente se exercitar, mas sem mendigos drogados, pra mim isso é um horror!” ZLG4P5 – 41min16seg.

“A prefeitura tem que plantar árvores em toda a cidade, mas de verdade e não só propaganda como eles fazem” ZNG3P7 – 45min03seg.

“Por que não se incentiva as pessoas a cuidarem das árvores dando desconto no imposto pra quem cuida? Acho uma boa ideia” ZNG3P3 – 47min01seg.

“Seria bem interessante construírem banheiros públicos que usaríamos por um valor mínimo. Empregaria muita gente e nos faria um grande favor” ZCOG2P2 – 39min16seg.

Um outro anseio percebido nos discursos proferidos é acerca do partilhar de espaços públicos com atores sociais de outras faixas-etárias, onde as Pessoas idosas acreditam ser prejudicadas e suas necessidades são desrespeitadas.

- Fator partilhar de espaços públicos:

“A gente até quer ir se exercitar e passear, mas quando chegamos nesses lugares, tem jovens jogando bola, crianças e

cachorro correndo, outros com skate, tu sabe, né? Eu fico morrendo de medo de me derrubarem” ZCOG4P8 – 37min18seg.

“Não dá pra gente ficar fazendo caminhada enquanto os meninos jogam bola. Eu morro se pegar uma bolada” ZNG3P4 – 41min41seg (MÑV: ar de desapontamento).

“Eu acho maravilhoso participar aqui na Minivila, a gente tem vez e aulas só pra gente” ZLG1P6 – 42min39seg.

“Aqui no Parque do Idoso a gente se sente segura, aqui a gente tem vez” ZCSG1P4 – 44mi12seg.

“Pelo menos nós temos aqui o CECI⁵⁷, dá pra gente fazer de tudo sem ser incomodados e nem corre risco de pegar uma trombada, porque aqui o espaço é nosso” ZSG3P2 – 42min07seg.

“Um dia nós fomos no Faixa-liberada⁵⁸ na Ponta Negra, lá é maravilhoso pros jovens. Pros velhos é um risco ou temos que ficar pelos cantos. É desfile de gente. É desfile de cachorro, skate, patins e os jovens correndo para todo lado. Imagine a gente ali naquele meio, que nem barata tonta, a morrer de medo de ser pisoteada. Rsr rsrs...” ZCOG1P4 – 41min56seg.

“A molecada não se importa conosco, se não for nos grupos de idosos, não entendem que nosso ritmo é diferente do deles e a agitação deles é perigosa. Fico com temor de ir lá pra pracinha e me derrubarem ou pegar uma bola, então evito” ZSG2P10 – 39min04seg (MÑV: ar de desânimo).

Como percebido, os relatos indicam que os atores sociais apresentam certo receio em frequentar alguns equipamentos e espaços públicos, principalmente por se sentirem constrangidos e inseguros ao partilharem tais espaços com outros usuários de faixas-etárias diferentes. No entanto percebe-se que locais que são destinados exclusivamente para a convivência de Pessoas idosas ou aqueles locais que disponibilizam atividades direcionadas a tais atores

⁵⁷ Centro Estadual de Convivência do Idoso – CECI Aparecida, para maiores informações visitar a seção 3.2.7 de mesmo nome.

⁵⁸ Faixa Liberada é um programa da Prefeitura de Manaus que às quartas-feiras e aos finais de semana interdita algumas vias públicas para que fiquem exclusivas para a prática de atividades físicas.

sociais são bem aceitos e apetece aos anseios dessa população. Provavelmente a construção e disponibilização de mais espaços e serviços direcionados às Pessoas idosas em mais zonas da cidade seria uma importante iniciativa para fomentar e facilitar que Pessoas idosas realizassem atividades físicas, sociais e de lazer.

Vale ressaltar que uma cidade em que suas políticas públicas apresentam o intuito de ofertar dignidade aos seus cidadãos é uma cidade que busca eliminar barreiras arquitetônicas, investe em acessibilidade e segurança e não faz seus cidadãos reféns de serviços precários, espaços inapropriados e que não alcançam as reais necessidades das pessoas. Por consequência, espaços não planejados, inadequados e/ou não conservados causam receio às pessoas e as inibem em sair de suas casas, sendo o medo de quedas e outros infortúnios o motivo para muitas pessoas adotarem uma atitude passiva, permanecendo em casa por longos períodos, o que consequentemente aumenta a possibilidade de quedas pela ineptidão física e diminui o bem-estar devido ao não envolvimento em atividades que auxiliam na manutenção da autoestima, confiança, equilíbrio e força muscular (Centeio, *et al.*, 2010; Fuller, 2000; OMS, 2007; 2009).

Garantir o ir e vir das Pessoas idosas é garantir uma boa mobilidade às pessoas independente de sua idade e/ou condição. Espaços agradáveis, conservados, seguros e acessíveis são um importante indicativo de incentivo às pessoas se tornarem ou manterem-se ativas física e socialmente e repercutem positivamente na decisão do indivíduo em praticar uma determinada atividade. Investir nesses aspectos é obter como resultados pessoas mais ativas e assim combater o sedentarismo e poder diminuir a incidência de inúmeras patologias – físicas e psicológicas - oriundas do mesmo (Mota, 2008; 2010; Santos, 2008; 2009). Combater a falta de acessibilidade e disponibilizar espaços e serviços que vão ao encontro das necessidades das Pessoas idosas é libertar tais atores sociais de um claustro envolto em solidão, medo e definhamento de aptidões e capacidades físicas e pelo contrário possibilita a participação social e cívica, acesso aos serviços comunitários e de saúde e ainda incentivam a prática de atividades físicas (Mota, 2009; OMS, 2009; Paiva, 2021; 2022).

5.2 Fatores relacionados ao aspecto urbano transportes

Um outro aspecto que influencia em uma salutar participação social e cívica, realização de atividades e acesso a equipamentos e serviços comunitários e de saúde são os transportes ofertados na cidade. De veras esse é um fator primordial que age para o determinar de bem-estar e qualidade de vida das Pessoas idosas, além de impactar diretamente o processo de envelhecimento ativo. Um sistema de transporte acessível, de baixo custo e que preencha as necessidades da população é um bom preditor para o estabelecimento de uma cidade amiga e preocupada com as reais necessidades dos cidadãos (OMS, 2009; Saldiva, 2018; Stevenson *et al.*, 2016).

Logo, tal fator impacta a vida de inúmeros munícipes e condiciona a articulação com outros aspectos do cotidiano urbano. Desse modo se faz primordial que esse serviço seja de qualidade, estimule seu uso e facilite o deslocamento entre as diferentes zonas da cidade (Florindo, 2018; 2019; Saldiva 2018). Para que haja um sistema de transporte que vá ao encontro das necessidades das Pessoas idosas diversos fatores devem ser observados. Nesse sentido passaremos a abordar alguns destes fatores e que foram indicados nos discursos dos participantes deste estudo.

Uma vez que o serviço de transporte – público e privado - disposto na cidade de Manaus é constituído principalmente por ônibus convencionais, micro-ônibus também conhecidos por executivos, carros de aplicativo – Uber e afins – táxis e mototáxis, acreditamos que um ponto significativo desse fator é a gratuidade do serviço de ônibus convencional para as Pessoas idosas, sendo esta a modalidade de transporte mais utilizada pela população e que cobre a maioria das áreas e comunidades da cidade. O que se pode considerar um cariz positivo e amigável às necessidades das Pessoas idosas, porém o aspecto transportes está vinculado e a influenciar uma panóplia de fatores que são pertinentes para a boa oferta deste serviço. Assim, no tocante da questão os discursos dos participantes estão a apontar algumas das nuances referentes a esse serviço, sendo que de início são levantados aspectos concernentes a fiabilidade, frequência e destinos desses transportes.

- Fator fiabilidade, frequência e destinos dos serviços de transportes:

“Não dá para todos os dias a gente pegar um Uber, então temos que usar os ônibus que são gratuitos” ZCSG4P7 – 44min15seg.

“Olha, eu uso os ônibus, mas nem sempre dá para confiar, demora, demora... e a gente tem que ficar esperando” ZLG3P4 – 43min03seg.

“Tem dia que eu fico com dor nas pernas de tanto esperar” ZLG4P9 – 46mi12seg (MÑV: ar de indignação).

“Não dá pra confiar, não dá pra confiar! Os ônibus demoram e eu nunca sei os horários certos pra não ter que esperar” ZNG3P3 – 42mi25seg.

“Tem vários locais que preciso ir, mas não tem linha direto. “Se você quiser chegar no horário tem que madrugar na parada de ônibus, porque o ônibus demora, o trânsito não colabora e a gente nessa lenga, lenga” ZNG4P4 – 44mi19seg.

“Tenho que pegar vários ônibus até eu chegar onde eu preciso” ZOG4P6 – 44min22seg.

“Tenho que acordar bem cedo se não quero perder meus compromissos, sempre foi assim, nunca melhorou, mesmo mudando de bairro vi que é a mesma coisa” ZCOG4P9 – 45min04seg (MÑV: ar de desapontamento).

As falas indicam certo desapontamento das Pessoas idosas para com os itens mencionados, todavia existe um aplicativo disponibilizado aos usuários que facilita conhecer as rotas e horários das linhas de ônibus da cidade, quiçá o não engajamento das Pessoas idosas com determinadas tecnologias possa prejudicar essa relação – usuário e sistema de transporte urbano.

Somado a esses fatores estão outros pontos que estão evidenciados nas falas dos participantes, em vista disso passaremos a abordar questões como assentos prioritários, segurança e conforto nos ônibus, tal como veículos adaptados e conduta dos motoristas.

- *Fatores assentos prioritários, segurança, conforto, motoristas e adaptação dos ônibus:*

“A lei existe, nós sabemos de nosso direito, mas ainda tem um monte de cara de pau que ficam com nossos lugares” (assento preferencial) ZCOG2P6 – 45min32seg (MÑV: *ar de desapontamento*).

“É só você entrar no ônibus que o povo finge que tá dormindo, ninguém merece. Aí vem o motorista agoniado arranca e a gente que se segure pra não cair de cara” ZCOG2P1 – 47min36seg.

“Um dia desses eu cutuquei o menino. Um bora, levanta! Quando você ficar velho eu deixo você sentar. Rsrtrs...” ZSG1P8 - 43min29seg (MÑV: *Risadas dos presentes e palavras de afirmação*).

“Aqueles bancos são nossos, todo mundo sabe disso, né!? Mas parece que fazem de propósito e sentam e nos ignoram quando nos veem. Tanta menina nova, mas parece que tão tudo morrendo à mingua” ZCOG1P4 – 46min32seg (MÑV: *ar de inquietação e irritação. Braços a gesticular demasiadamente*).

“Alguns motoristas se fazem de cegos quando nos veem na parada⁵⁹” ZNG3P2 – 47min09seg.

“Tem motorista que ao ver uma garotinha na parada faz questão de parar, mas quando nos veem viram a cara e passam direto (...) espero que eles envelheçam e precisem de ônibus” ZOG1P5 – 47mi26seg (MÑV: *ar de desapontamento*).

“Aqui os motoristas são super legais, graças a Deus, mas as histórias que ouço das amigas é que tem muito motorista mal educado que nem espera o idoso entrar e já arranca logo” ZCSG1P2 – 42mi57seg.

“Alguns motoristas parecem ter mãe, mas tem uns que são uns grossos, parece até que querem fazer a gente cair” ZSG2P1 – 44min16seg.

“Já tentou subir nesses ônibus? Lembra aquele filme: “Missão impossível” é desse jeito que me sinto. As entradas são muito

⁵⁹ Refere-se aos pontos onde os ônibus param ao longo do trajeto para a saída e entrada de passageiros.

altas e os motoristas são impacientes” ZSG1P3 – 44min11seg. (MÑV: ar de sarcasmo e ironia).

“Eu não sinto conforto nesses ônibus, pra entrar é horrível, é quente e a segurança só nos decepçiona” ZLG3P3 – 45min07seg.

“Os ônibus são desconfortáveis, é muita gente e nós ficamos espremidas. Pra gente subir é difícil porque os veículos não são adaptados, alguns poucos até tem um elevador para deficientes, mas com a gente o chofer é quase sempre impaciente” ZNG1P7 – 46min39seg.

“Não, não tem segurança, não tem segurança dentro dos ônibus, todos os dias tem gente que é roubada, idoso então, nem se fale” ZNG3P10 – 49min16seg (MÑV: ar de revolta).

“Aqui na ZL a gente fica na mão dos ônibus executivos. Deus me livre e guarde. Os motoristas não tem preparo algum. Ficam apostando corrida uns com os outros e pondo a vida de todo mundo em risco” ZLG4P3 – 48min26seg (MÑV: ar de indignação e a fazer o sinal da cruz).

“Há dias que me sinto uma verdadeira sardinha em lata” ZNG4P8 (MÑV: ar de ironia).

Conforme percebido nos supracitados trechos das falas dos participantes, os itens apresentados recebem críticas, parecem incomodar e interferir negativamente para o bem-estar, qualidade de vida, deslocamento pela cidade e ainda na decisão de buscar serviços e/ou locais que precisem fazer uso dos meios de transportes. A não adequação dos veículos, o desconforto, a insegurança e a apatia de alguns dos profissionais que atuam nesse ramo parece afugentar as Pessoas idosas, que evitam tal serviço, mas em muitos casos necessitam se deslocar pela cidade é só têm a opção dessa modalidade de transporte. Outro fator preponderante que deve ser ressaltado é a diferença de altura entre o solo e a entrada/saída dos ônibus, a qual é referida pelos participantes com um fator excludente e que em muitos casos inviabiliza a utilização do referido modal pelas pessoas idosas, principalmente aquelas que referem dificuldade de locomoção, pois além de impossibilitar o acesso também incide em maior risco de quedas, o que pode levar a uma experiência negativa

e consequente perda da confiança em utilizar o serviço, restringindo as pessoas de suas atividades diárias e contribuindo negativamente para o isolamento social e suas repercussões negativas à saúde (Burton & Mitchell, 2006; Campbell, 2005).

Do mesmo modo, outro item que não é bem visto pelas Pessoas idosas são os pontos de ônibus também conhecidos por paradas de ônibus. Esses locais dispostos ao longo do itinerário dos ônibus servem de referência para a entrada e saída de passageiros. Por meio dos seguintes discursos pode-se obter tal percepção, onde o descontentamento com tal fator se faz presente nos discursos dos atores sociais participantes desse estudo.

- Fator pontos de ônibus:

“Parada de ônibus!? Por aqui pelo bairro nós temos é que ficar na chuva ou no sol mesmo, quase não chove e quase não faz sol aqui na cidade, né!? Por aí você tira” ZOG4P1 – 49min13seg (MÑV: *ar de indignação e desapontamento*).

“Se você quiser espera sentado no chão mesmo” ZLG4P5 – 51min04seg.

“As paradas não protegem nem da chuva, nem do sol e são raras as que tem assentos conservados” ZNG1P9 – 50min02seg.

“A prefeitura gastou milhões numa parada nova, umas porcarias, só tem boniteza e não protege nada” ZOG3P3 – 56min01seg (MÑV: *ar de insatisfação e desapontamento*).

“Nessas paradas você escolhe, pega chuva ou pega sol, só depende do dia” ZLG2P8 – 44min43seg. (MÑV: *ar de ironia*).

“A questão parada de ônibus é um verdadeiro problema em nossa cidade queria ver se os políticos tivessem que pegar ônibus, tudo seria diferente” ZCSG3P7 – 47min24seg.

Por conseguinte, outros fatores relativos ao aspecto transporte emergiram a partir dos discursos e foram captados como relevantes pela tarefa interpretativa, são eles, as condições do trânsito na cidade, a cortesia e respeito ao motorista idoso e a oferta e condições de estacionamentos.

- *Fatores condições de trânsito e a cortesia e respeito ao motorista idoso:*

“Todos os dias eu perco horas nesse trânsito infernal (...) é tanto carro pra todo lado que ninguém consegue fazer nada” ZSG2P9 – 51min07seg. (MÑV: *ar de insatisfação*).

“Olha, tem que ter paciência. O trânsito aqui é horrível. Na verdade, em toda a cidade. Nos horários de pico você perde horas no trânsito e não pode ficar estressado, porque já fica todo mundo doido e você vai ser mais um” ZSG2P1 – 55min26seg.

“Onde quer que você sai vai ter engarrafamento, nos horários de pico os carros não andam. Tem muito carro pra pouca rua!” ZCSG2 – 54min54seg (MÑV: *ar de desânimo*).

“É espera pelo ônibus, é espera no trânsito parado. Parece que nossa vida é esperar. Isso tudo desestimula a gente participar das coisas e até de sair de casa” ZLG3P10 – 56min04seg (MÑV: *ar de desapontamento*).

“O trânsito de Manaus desestimula qualquer um a sair de casa, primeiro são os motoristas super grossos e segundo são os gargalos a cada cruzamento. O trânsito aqui engarrafa por nada, haja paciência, o que o povo não tem” ZNG2P7 – 58min33seg.

“Rhummm... Quando veem um velho no volante logo se ouve as chacotas” ZSG4P9 – 57min57seg.

“A molecada é muito impaciente no trânsito e não percebem que estamos numa outra pegada” ZOG3P5 – 53min19seg.

“Eu não dirijo na zona leste, só tem doido lá, aqueles executivos ficam apostando corrida e saem cortando todo mundo, um perigo!” ZCSG3P5 – 58min01seg (MÑV: *ar de desconforto. Pés a apresentar movimentos repetitivos, ligeiros e curtos*).

“O trânsito já está bem ruim e dizem que nós ao volante é que somos os culpados” ZCSG1P3 – 56min38seg.

- *Fator estacionamento:*

“Aqui no bairro se consegue estacionar sem problemas, mas no Centro e em outras partes ninguém consegue” ZCOG2P4 – 57min22seg.

“Sempre tenho que ir ao Centro, mas infelizmente temos que pagar o estacionamento “Zona Azul”⁶⁰ e também aos flanelinhas⁶¹ que nos intimidam e em alguns lugares até nos ameaçam” ZOG2P6 – 55min39seg.

“Antes do “Zona Azul” não se conseguia se quer andar no Centro de tanto carro, agora até se consegue estacionamento, mas tem que pagar” ZSG4P3 – 56min14seg.

“Tem lei sim para reservar vagas nos estacionamentos e até vemos nos comércios. O problema são os gaiatinhos que não respeitam e param em nossas vagas” ZCOG1P2 – 58min12seg (MÑV: ar de desapontamento).

“Onde quer que você vá tem gente nas vagas que nos são destinadas” ZOG2P9 – 59min02seg.

Como pode ser percebido por meio da análise das falas dos participantes, o aspecto urbano trânsito na cidade de Manaus apresenta certas características que dificultam e desafiam os anseios das Pessoas idosas. Tais fatores, *scilicet*, a ausência ou o fato de os pontos de ônibus não atenderem as necessidades das pessoas, a atitude negativa de alguns motoristas de ônibus, a não adequação dos veículos às necessidades das Pessoas idosas, o tempo de espera pelos ônibus, o grande fluxo de veículos e os constantes congestionamentos do trânsito influenciam negativamente sobre a participação social e cívica e ainda ao acesso aos serviços comunitários, de saúde e de atividades físicas. Condições essas que podem estar a disseminar certo isolamento social, solidão, sedentarismo e o desenvolvimento ou agravamento de determinadas patologias. Faz-se necessário uma eficaz intervenção no sentido de adequar os fatores supracitados para que a dignidade da Pessoa idosa e dos demais cidadãos seja preservada.

⁶⁰ Programa onde a Prefeitura de Manaus concede o direito a uma empresa explorar e a cobrar pelo estacionamento de veículos no Centro e em algumas outras zonas da cidade.

⁶¹ Pessoas que se voluntariam a reparar o veículo em troca de algum valor financeiro.

5.3 Fatores relacionados ao aspecto urbano habitação

Os fatores relacionados com o aspecto habitação são primordiais para o fomento de segurança e sensação de bem-estar pela Pessoa idosa. Estes interligam-se com o acesso aos mais diversos serviços comunitários e sociais e são determinantes para uma salutar participação social e cívica, podendo até influenciar no arbítrio em praticar atividades físicas (Mota, 2008; Santos, 2008; 2009). Desta forma, tais fatores são decisivos para a independência, qualidade de vida e desenvolvimento de um envelhecimento ativo. Os fatores - acessibilidade econômica à habitação, disponibilidade de serviços básicos e seus respectivos custos, adaptações, manutenção e reformas das habitações, assim como o sentimento de pertence e vínculo com a comunidade e família são mencionados e dispostos como relevantes aos olhos da tarefa interpretativa aplicada ao *corpus* do estudo. Decorrentemente os discursos apresentados no decorrer desta seção são relativos e apontam para tais itens, conforme pode ser verificado.

- Fator acessibilidade econômica à habitação:

“Ah eu queria viver em outra zona, num condomínio ou lá na Ponta Negra, mas eu sou um idoso e pobre. Acho que não sairei daqui” ZLG2P4 - 60min16seg (MÑV: *ar de descontentamento*).

“Na nossa condição meu filho não temos escolha. Eu trabalhei muito, mas foi isso que consegui” ZNG4P1 – 64min49seg.

“Vou morar aonde? É o que tenho. Queria algo digno? Sim!” ZNG4P5 – 64min16seg (MÑV: *ar de inquietação e insatisfação*).

“Quem não quer morar em um lugar legal? Todo mundo. Mas como? Uma casa num lugar legal é muito caro” ZCOG4P7 – 62min17seg.

“Meu sonho, uma casinha legal. Onde estamos é complicado até pra sair. Muita escada e uns becos apertados e lisos de mais. Já caí e vi muitas outras pessoas passarem por isso. Minha amiga caiu e quebrou um dos braços, tá com dois meses. Aí a gente fica com medo, já não sou nenhuma mocinha, se cair não sairei mais da cama” ZNG4P2 – 63min03seg.

“A gente trabalha, trabalha uma vida toda, pro final receber uma aposentadoria vergonhosa que não dá nem pra arrumar a nossa casinha. Tá tudo um absurdo de caro” ZCSG2P3 – 62min36seg.

“Pra viver em minha casa, eu tive que batalhar muito, fiz as escolhas certas e hoje estou feliz” ZSG2P6 – 63min22seg.

“Minha casa até precisa de alguns ajustes, mas tô feliz com o que tenho” ZCSG2P10 – 64min12seg.

“Eu sou cadastrada num programa do governo, até hoje eu aguardo minha casinha. Será se eu ainda vou receber?” ZOG4P1 – 65min47seg.

Apesar de as falas dos participantes de todas as zonas da cidade apontarem para certas dificuldades relacionadas à moradia, os maiores descontentamento relativos ao acesso e condições das habitações são de participantes das zonas norte, leste e oeste. Nestas zonas houve uma maior propensão para que os atores sociais relatassem maiores dificuldades nos fatores relatados. É claro que habitações com custo elevado coage para que as Pessoas idosas permaneçam em locais inadequados e que dificultam o acesso aos serviços básicos e comunitários, tal como ao desenvolvimento de um envelhecimento ativo.

Por conseguinte, outros fatores que emergiram a partir da análise empreendida foram: serviços básicos – saneamento, água, esgoto e energia elétrica e seus respectivos custos, os quais se apresentaram como elementos a preocupar e influenciar o cotidiano de nossos atores sociais, conforme verificado nos discursos seguintes.

- Fatores serviços básicos essenciais:

“Aqui no começo, a gente tinha que carregar água, mas agora tudo mudou” ZLG4P4 – 65min06seg.

“Até que não falta muita água, o problema é o valor da conta que chega, com meus ganhos passo maior sufoco” ZSG1P9 – 66min34seg.

“Eu tenho notado uma melhora, até pouco tempo a gente pagava, mas não tinha água que preste” ZOG4P2 – 67min19seg.

“Eu moro numa comunidade nova, a falta de luz é constante, água não tem e a gente depende dum vizinho que tem poço” ZOG4P6 – 68min55seg (MÑV: *Ar de desânimo e desapontamento*).

“As contas de luz são um absurdo, o que se ganha vai tudo nas contas” ZCOG3P1 – 68min13seg (MÑV: *ar de irritação e angustia*).

“Eu até gostaria de comprar umas coisinhas para mim, mas as contas de água e luz não deixam, um absurdo de caro” ZCSG3P9 – 67min35seg.

“As quedas de energia são constantes, mas a conta, essa não falta nunca” ZNG4P3 – 69min48seg.

“Porque cobram esgoto se vai tudo para o igarapé, sem tratamento” ZCSG4P1 – 68min29seg.

Como percebido por meio das falas, apesar de reconhecerem os esforços governamentais para a melhora de tais serviços, o fator serviços básicos – água, esgoto e luz – tem preocupado as Pessoas idosas, seja pela oferta de um mal serviço ou pelo alto valor empregado pelo uso dos mesmos. Esses serviços são fundamentais para os cidadãos e fomentam diversas medidas para uma melhor higiene, assim como a prevenção de inúmeras patologias, sendo a sua garantia primordial a todos os indivíduos e um investimento em saúde e qualidade de vida (Stevenson *et al.*, 2016).

Ainda acerca do aspecto habitação, outros fatores que são marcantes nas falas dos participantes são as adaptações, modificações e reformas das moradias para que melhor se adequem às necessidades da Pessoa idosa, inquietações que foram apresentadas por meio das seguintes falas.

- Fatores adaptações, modificações e reformas de moradias:

“Ah... eu queria mexer na minha casinha. Preciso organizar muita coisa, mas não dá por enquanto” ZOG3P2 – 68min40seg.

“Meu sonho era uma casa adaptada, segura e com tudo direitinho, porém o dinheiro não dá. Podia ter um auxílio do governo para as pessoas idosas reformarem suas casas” ZCSG3P6 – 67min01seg.

Nós merecemos pelo menos a dignidade de morar em lugar adequado. Já que não tem casas poderíamos ao menos receber uma ajuda dos governos para reformarmos as nossas” ZLG2P7 – 66min56seg (MÑV: ar de desânimo).

“Nossa! O material tá muito caro e só sobe, não tem como iniciar uma reforma com esse salário” ZLG2P4 – 68min12seg (MÑV: ar de desapontamento).

“Não é só ter uma casa, tem que manter as contas em dia, reformar e adequar às necessidades. A gente vai envelhecendo e precisando de mais ajuda” ZSG4P8 – 65min32seg.

“Taí, um conjunto residencial só pra idosos, seria ótimo” ZNG2P3 – 67min10seg (MÑV: ar de ironia, sorriso estampado no rosto associado a palavras de apoio dos outros participantes e palmas).

Ainda no íterim habitação, uma comunidade onde se tenha a sensação de um ambiente habitual e acolhedor, onde os indivíduos apresentam um sentimento de pertencimento contribui para o bem-estar das Pessoas idosas, tal como dos demais cidadãos e contribui para o estabelecimento de um envelhecimento ativo, assim como se demonstra como um aspecto de uma cidade amiga, ao passo que contribui para uma melhor participação social e cívica das pessoas (OMS, 2007; 2009; Saldiva, 2018; Stevenson *et al.*, 2016). A despeito desta questão, os discursos dos atores sociais participantes direcionam-nos à compreensão de que a Pessoa idosa manauara aprecia conviver em suas respectivas comunidades, onde se sentem acolhidas, seguras e parte integrante daquele meio. Com exceção de algumas poucas falas que relataram não se sentirem integradas ao meio onde vivem, provavelmente por esses sujeitos viverem em apartamentos ou em áreas onde o índice de violência é alto, conforme relatado. Mas em sua maioria os discursos são de sensação de pertence ao local onde vivem.

- Fator sentimento de pertence junto à comunidade:

“Rapaz é complicado eu querer sair daqui onde moro, aqui eu sei quem são as pessoas, gosto deles e acredito que eles de mim” ZSG2P3 – 68min56seg.

“Aqui eu conheço todo mundo, preciso de alguma coisa vou na taberna e me fiam. Vou pra todo lado e me respeitam. Saí daqui pra quê?” ZLG1P5 – 69min19seg

“Estou aqui no bairro desde pequeno, não me interessa sair desse lugar” ZSG3P7- 70min43seg (MÑV: ar de autoafirmação e segurança).

“Minha família é toda daqui. Minha raiz é daqui, apesar dos pesares não penso em me mudar” ZCOG1P8 – 68min38seg.

“Eu vivia num lugar diferente, aqui no condomínio as pessoas são mais frias, quase nem se falam. Não conheço nem o vizinho da frente” ZCSG1P4 – 69min16seg.

“Chegamos, entramos e quase não falamos com ninguém. As pessoas do condomínio são assim mesmo” ZSG3P9 – 68min43seg.

“Eu gosto do bairro, mas quero sair porque a violência tá demais” ZNG3P2 – 69min16seg (MÑV: ar de desapontamento).

“Se pudesse eu tava longe, a marginalidade tá livre e nós presos” ZOG3P9 – 70min04seg.

“Tenho medo de sair, aqui no bairro era tão bom, sossegado, mas com o passar dos anos, principalmente com esse Viver Melhor, tudo ficou violento” ZNG1P6 – 67min22seg.

Como percebido, a sensação de pertence ao lugar e segurança, tal como a confiança na vizinhança são fatores relevantes para o bem estar das Pessoas idosas, os mesmos contribuem para o fortalecimento de laços de proximidade que consequentemente servirão de apoio para determinadas necessidades e para a o estabelecimento de sensação de segurança, ao passo que a ausência desses fatores contribui para a insurgente solidão (Freiler, 2004; Paúl, 2005). Em vista dos dados encontrados verifica-se a necessidade de investimentos e esforços para tornar os ambientes mais seguros e acolhedores para que desta forma os indivíduos sintam-se mais à vontade para desenvolver suas atividades

cívicas e sociais e contem com o apoio e respeito de todos os cidadãos. Assim, algumas ideias objetivando o minimizar ou resolução de pontos negativos surgiram ao longo dos discursos proferidos:

- Sugestões referentes ao aspecto habitação.

“Bem que podiam construir uns conjuntos habitacionais para a terceira idade, tudo adaptado às nossas necessidades” ZOG3P1 – 66min19seg.

“Para amparar o idoso que não tem apoio familiar, deveriam construir um bairro/condomínio pra essas pessoas, com apoio profissional e do governo”

“O país poderia financiar uma linha de crédito para ajudar os idosos a adaptar a casa, conforme a nossa necessidade” ZLG2P5 – 68min34seg.

“A gente que não tem condição (...) precisa de ajuda pra reformar a casa. No final da vida a gente podia ter essa alegria” ZNG2P2 – 64min47seg.

“No banco não tem condições de pegar empréstimo, porque é muito caro os juros, mas o governo pode ajudar a gente a pagar a luz, a água e até a reformar as nossas casas” ZNG1P2 – 70min03seg.

“O respeito ao idoso passa pela melhor educação das crianças” ZCOG2P8 – 71min25seg.

“Um financiamento especial pros velhinhos conseguirem suas casas, que tal?! Seria uma beleza” ZLG3P1 – 67min45seg.

“Poderiam olhar pra nós que batalhamos a vida toda por esse país. Por que agora que estamos envelhecidos nos viram as costas. Precisamos de ajuda. O velho tá morrendo à mingua, sem ajuda para sobreviver e sem moradia” ZOG1P6 – 64min21seg. (MÑV: ar de inquietação e indignação).

“Olha, a gente merece respeito. Depois de tantos anos batalhando e criando menino, pra agora esses noiados não respeitam a gente. Esses caras não tem mãe não? Cadê a nossa segurança? Tinham que exigir penas severas pra quem fica enganando, roubando um velho” ZCSG4P6 – 70min42seg.

Bem, o aspecto habitação mostra-se um importante preditor para a instauração e manutenção de bem-estar e qualidade de vida da Pessoa idosa. Além de se conectar e influenciar a outros diversos fatores ligados ao cotidiano das pessoas. Vimos que os idosos manauara, em sua maioria gostam de viver em sua cidade e comunidade, entretanto há alguns que se pudessem mudariam de residência, seja pela falta de condições da moradia, localização ruim ou pela sensação de insegurança. Muitos relatam a necessidade de receber financiamento ou auxílio por parte do governo para complementarem suas rendas e conseguirem adaptar, reformar, adquirir suas moradias e até mesmo para efetuar o pagamento de serviços básicos, enquanto outros anseiam por projetos habitacionais exclusivos para a Pessoa idosa. Outro fator preponderante evidenciado é que a cidade de Manaus apresenta díspares realidades sociais a depender da zona verificada, onde aqueles idosos com maior poder financeiro conseguem maior adequação às suas necessidades, enquanto os mais vulneráveis economicamente relatam maior dificuldade para a execução de adequações às carências e demandas.

5.4 Fatores relacionados ao aspecto urbano participação social

A participação social da Pessoa idosa está associada à interação e envolvimento desse ator social com a sociedade, o que fomenta e se faz um contributo para o bem-estar e um envelhecimento ativo. Essa interação se apresenta e pode se manifestar de diversas formas, como por meio de atividades culturais, espirituais, esportivas e de lazer, voluntariado, envolvimento cívico, grupos de convivência, oficinas e/ou nos vínculos existentes entre familiares, amigos e com outras pessoas da comunidade. Tais fatores permitem às Pessoas idosas continuar a exercer suas competências, a ser objeto de respeito, estima e/ou desejo, tal como a estabelecer relações de apoio e de afeto. Esse aspecto é fundamental, pois promove o bem-estar, a qualidade de vida, estabelece vínculos intergeracionais, previne o isolamento social, preserva as memórias e favorece o estabelecimento e manutenção da saúde mental e física (Fernandes, 2004; Fontaine, 2000; Neto, 2000; OMS, 2009).

Para que a participação social do idoso seja bem-sucedida, é preciso considerar as suas habilidades, capacidades e singularidades. Além disso, é importante que o idoso tenha acesso a recursos disponíveis e que se sinta motivado a cuidar de sua saúde e de seu bem-estar. Nesse ínterim, alguns fatores relativos à participação social se fizeram presentes nos discursos dos participantes deste estudo, *scilicet*, oportunidades de atividades e eventos acessíveis físico e financeiramente, variedade, informações suficientes e o encorajamento à participação em atividades socioculturais, assim como o combate ao isolamento social. Assim, os discursos que se manifestam a seguir trazem à baila a preocupação dos participantes para com tais fatores.

- Fatores oportunidade e acessibilidade aos eventos:

“Há eventos para a terceira idade, porém muitos eventos são muito distantes e não temos como ir” ZCSG1P4 – 72min23seg.

“Muitas das vezes são eventos distantes e à noite. Não me sinto segura em pegar ônibus altas horas da noite, tô nem doida” ZNG2P6 – 72min03seg (MÑV: ar de desconfiança).

“Ah... É perigoso ficar andando por aí à noite, nem todo mundo tem carro” ZSG4P4 – 70min15seg.

“Como eu vou me tacar daqui para ir para o outro lado da cidade, sem condições” ZLG3P8 – 73min44seg.

“A gente participa, mas tem coisa que é muito caro e não dá pra eu viver passeando. Tenho que comer, né?!” ZLG2P7 – 73min29seg.

“Eu venho aqui para o Parque⁶², mas só eu sei o sacrifício pra chegar. Venho porque tenho compromisso com minha saúde” ZCSG1P9 – 72min57seg.

“O idoso tem dificuldade de ficar pegando ônibus, a maioria dos eventos eu deixo de ir porque tenho medo de cair nesses ônibus” ZOG2P6 – 73min56seg.

“Quando tem um evento que eu fico sabendo é distante. Isso desmotiva a gente” ZOG4P5 – 70min43seg.

⁶² Parque Municipal do Idoso. Para maiores informações aceder a seção 3.2.17 de mesmo nome.

“A gente vai num lugar pra se divertir e acaba tendo raiva. O acesso é ruim, não tem banheiros adequados e nós ficamos frustrados” ZCOG3P2 – 74min09seg.

“Experimenta ter dificuldade para caminhar, você não consegue se divertir em lugar nenhum” ZCOG2P7 – 43min12seg.

“A pessoa idosa que tem dificuldade de caminhar quase não tem opção (...) tudo é difícil porque não nos respeitam. Não sabem como isso me entristece” ZOG3P1 – 73min54seg (*MÑV: ar de frustração e decepção*).

“Você vai num lugar é todo tipo de dificuldade, pra chegar já é uma luta e quando chega não há lugar adequado pra você ficar, revoltante sabe” ZSG3P3 – 71min52seg.

“Nos últimos anos percebemos melhoras e certa preocupação com as pessoas com dificuldade de locomoção, porém ainda temos que melhorar muito mesmo” ZCSG3P6 – 74min04seg.

Por meio das falas dos participantes percebe-se a preocupação e inquietação quanto a qualidade de acesso às atividades socioculturais. A falta de sensação de segurança, as dificuldades de acessibilidade, transporte e instalações inadequadas são fatores que desestimulam a Pessoa idosa a ter uma vida com maior participação social. Apesar dos esforços de toda sociedade parece-nos que mui deve ser concretizado para que pessoas com dificuldades de locomoção apresentem a sensação de um ambiente livre de barreiras arquitetônicas. Para mais, outro fator preponderante levantado é o custo atrelado à participação em eventos e atividades, pois em muitos casos o idoso, se não o maior, é um dos provedores da família e seus recursos financeiros são prioritariamente investidos em necessidades familiares, como sustento e pagamento de serviços básicos. Ademais, outros fatores relativos à participação social que são levantados nos discursos dos participantes são respectivos à variedade de eventos e qualidade de informações acerca dos mesmos, como pode ser observado nas falas que se seguem.

- *Fatores opções e qualidade de informações acerca de eventos:*

“Deveriam trazer uma maior variedade e opções pra gente. A gente precisa de novidades” ZOG1P3 – 73min29seg.

“Eu gostaria de participar mais, mas não gosto da mesmice” ZCOG4P1 – 74min04seg.

“Às vezes nos chamam para participar de alguns eventos, mas me sinto deslocada. São uns eventos nada a ver com a gente” ZCOG4P3 – 75min21seg.

“A gente gosta de novidades, coisas pra gente. Feitas pra nós com uns aninhos a mais” ZLG1P10 – 74min38seg.

“Quando vou saber, já passou. Complicado, né!? Ninguém informa nada” ZNG4P10 – 73min01seg.

“Poxa, eu mesma já perdi vários eventos bacanas. As informações chegam atrasadas ou nem chegam” ZLG2P4 – 72min14seg.

“Só fico sabendo das coisas por causa das minhas amigas, aqui nós somos unidas e quando uma sabe, logo vem a rádio fofoca e espalha tudo” ZSG1P10 – 73min19seg.

“Os meios de comunicação e a internet poderiam nos avisar melhor das coisas. A maioria das vezes só vejo a notícia daquilo que já aconteceu” ZNG4P10 – 73min22seg.

Nota-se na fala dos participantes a necessidade de haver uma maior quantidade e variedade de atividades e eventos destinados às Pessoas idosas, assim como uma melhor divulgação de informações acerca dessas atividades. Em um estudo desenvolvido pela OMS (2009) com Pessoas idosas, as quais foram incisivas em relatar que a capacidade de participação na vida social, seja ela formal ou informal, está sujeita não apenas da oferta de atividades, mas também existência de um adequado acesso a meios de transporte, infraestrutura, tal como da existência de informações suficientes e acessíveis acerca dessas atividades.

Destarte, outros pontos expressivos foram percebidos nos discursos dos participantes e são relacionados ao encorajamento à participação em atividades

e eventos, tal como ao enfrentamento e o lidar com o isolamento social da Pessoa idosa, o que emerge em meio das falas que seguem.

- Fatores encorajamento à participação e o enfrentamento ao isolamento social.

“O governo tenta, mas ficam fazendo umas coisinhas meia-boca pra nos enganar e poderem ir para a televisão fazer aquele maior alarde” ZCSG2P4 – 74min58seg.

“Tem que ser uma coisa pra nós, que nos empolgue em participar. Tem festa pra molecada todos os dias, mas a gente não vai se meter nesses eventos feitos pra juventude” ZOG3P1 – 74min03seg.

“Muitos eventos em que se paga a metade do preço vai metade do meu ordenado. Rsrtrs...” ZSG4P2 – 76min16seg (MÑV: Os participantes sorriram e emitiram gestos de concordância).

“Os eventos são sempre nos mesmos lugares, pra cá, pra essa zona nunca veio nada assim. Parece que somos esquecidos e não existimos, mas aqui também é Manaus!” ZLG3P8 – 75min37seg (MÑV: ar de insatisfação).

“Tem que haver mais incentivo, mais atividades e locais para frequentarmos” ZLG4P6 – 75min23seg.

“As pessoas precisam de opção, nem todo mundo gosta das mesmas coisas” ZLG1P2 – 75min58seg.

“(…) uma sessão de cinema era pra ser exclusiva pra gente. Gosto tanto quando tem baile, jogos e passeios para a terceira idade” ZNG3P3 – 76min27seg.

“O idoso tem que ser incentivado a participar. Não pode ficar mofando em casa. Tem gente morrendo por isso” ZCOG2P5 – 77min12seg.

“Eu já passei por essa situação, ficava trancada em casa e não queria ver ninguém. Graças a Deus minha filha me trouxe aqui para o centro de convivência e hoje sou outra pessoa. Estou feliz, até tô de namorico” ZCSG3P2 – 76min17seg.

“Vou pra igreja, me sinto tão bem. As pessoas gostam de mim, me ouvem e eu participo de tudo. Me sinto útil” ZCOG3P4 – 76min49seg. (MÑV: ar de confiança).

“Vivia uma solidão imensa. Cheguei aqui no grupo toda desconfiada e sem querer participar. Depois que peguei gosto posso te dizer, não saio mais daqui” ZLG1P7 – 76min21seg.

“Participar das atividades, estar com os meus amigos e professores mudou toda a minha vida. Eu pensava que a vida tinha acabado” ZNG2P4 – 77min04seg.

“Cheguei aqui toda desconjuntada, após sofrer um acidente. Eu lá queria nada participar com um monte velho, mas a vida mudou a minha percepção e hoje estou aqui morta, mas de feliz” ZOG1P6 – 75min39seg.

“Há tantos idosos infelizes, sem motivos pra viver. Temos que dar esperança a eles” ZCSG1P6 – 77min31seg.

“E quando nossas casa se tornam uma prisão? O isolamento é fruto de muitas perdas e decepção” ZCOG4P4 – 74min45seg.

“É preciso um serviço de busca ativa para tirar muitos idosos da solidão de seus quartos. Muitos são até explorados por suas famílias que tiram seu dinheiro, fazem empréstimos e os deixam largados sem dignidade” ZNG1P4 – 77min49seg.

“Por que só existem Centros de Convivência para idosos apenas nas áreas mais nobres? Por acaso só o rico tem direito de envelhecer” ZNG4P6 – 77min18seg.

“Idoso tem em toda cidade. Então toda a cidade precisa de locais para atender as nossas necessidades” ZOG4P2 – 76min27seg.

Diante das falas apresentadas é clara a inquietação dos participantes, tal como a necessidade dos governos, instituições e sociedade manauara dispor e estimular a participação e a integração das Pessoas idosas, encorajando-as em participar de atividades e eventos em nossa cidade. Somado a essas afirmações notou-se também a necessidade de expandir diversos serviços que tão bem correspondem às necessidades das Pessoas idosas, mas que são disponibilizados em apenas algumas zonas da cidade. Expandir tais serviços seria fomentar à participação e levar melhor qualidade de vida aos envelhecidos de toda Manaus.

A dificuldade de socialização e isolamento social é uma moléstia silenciosa que vem minando a já fragilizada saúde física e mental de inúmeros idosos e medidas como: busca ativa, integração e participação em grupos de convivência, clubes esportivos e sociais, grupos de idosos e a participação religiosa têm se mostrado medidas efetivas para combater esse infortúnio e foram sugeridas ao longo das entrevistas.

Muitos dos participantes relataram a importância de participarem de grupos/centros com atividades voltadas às Pessoas idosas e apontaram diversos aspectos positivos resultantes de tal participação. Esforços coordenados no sentido dispor, ampliar a oferta, encorajar e motivar a participação das Pessoas idosas podem por vezes fazer a diferença entre a efetiva participação e o isolamento social. Muitas das Pessoas idosas participantes de grupos e/ou associações de idosos sentem-se muito satisfeitas com as suas atividades e cotidiano. Todavia a total integração e participação social não é uma realidade para todos idosos de nossa sociedade. Alguns indivíduos apresentam certa relutância em fazer parte de associações, grupos e/ou centros sociais, desportivos ou comunitários em decorrência de diversos motivos: vergonha e constrangimento, receio em não conhecer ninguém ou não ser aceito pelo grupo ou consideram desinteressantes e não atraídos pelas atividades (OMS, 2009).

Ao longo deste estudo foram apresentadas algumas das razões para explicar porque determinadas Pessoas idosas se predispõem à situação de isolamento e dispõe de dificuldades em contactar e interagir com outras pessoas. Muitos dos contatos sociais são distanciados ou cortados após a aposentadoria. Alguns de seus contatos sociais desaparecem após a morte do cônjuge, familiares e amigos, gradualmente, vão desaparecendo outros familiares e amigos e sua rede de interação ou pessoas conhecidas vai se limitando ou extinguindo ao passar dos anos. Além de sua rede social, o quesito saúde pode estar a definhando, o que limita e catapulta a incapacidade de participação. Conquanto, estudos apresentam que a participação social é mais fácil quando há diversas oportunidades e estas se realizam perto do local de residência dos idosos. Atividades socioculturais, educativas e tradicionais continuam a ser importantes para as Pessoas idosas. A educação contínua, através de universidades da terceira idade ou de cursos ministrados em centros

comunitários ou em centros para a terceira idade, proporciona um envolvimento, participação e uma aprendizagem contínua (Neri & Freire, 2000; OMS, 2009, Paiva, 2022).

5.5 Fatores relacionados aos aspectos urbanos respeito e inclusão social

Respeito e inclusão social são importantes aspectos para a garantia de que a Pessoa idosa possa (con)viver com dignidade e participar efetivamente da sociedade. Nesse sentido se faz fulcral respeitar os direitos físicos, emocionais e patrimoniais dos idosos, aceitando-os como indivíduos, entendendo e acolhendo suas especificidades. Já a inclusão social é um processo de adaptação da sociedade e da própria Pessoa idosa para que os mesmos possam participar da vida social e exercer a cidadania. Entretanto, a inclusão social da Pessoa idosa é, por vezes, confundida com a concessão de benefícios e fatores materiais; no entanto, ela se apresenta ligada diretamente com a questão de proteção social e garantia de direitos. Vinculados a esses aspectos alguns fatores e características do tecido social manauara se manifestaram por meio dos discursos expressos pelos atores sociais ao longo das entrevistas deflagradas por este estudo. Assim abordaremos alguns recortes das entrevistas que abordam a questão.

- Fatores respeito, forma de tratamento e inclusão:

“Eu me sinto bem, em boa parte dos cantos que vou, agora existem uns lugares onde não existe respeito nenhum”
ZCOG1P3 – 79min25seg.

“Há uma galerinha que não tem mãe, não respeitam ninguém”
ZCOG1P7 – 80min44seg (MÑV: ar de irritação e desapontamento).

“Eu me sinto respeitada aqui na comunidade, mas já fui por aí e passei uns perrengues” ZCOG2P1 – 84min12seg.

“Gosto da minha vizinhança e aqui no Parque somos super bem tratadas, mas aí pelas ruas têm uns idiotas que acham ser donos do mundo” ZCSG1P2 – 86min04seg (MÑV: ar de insatisfação).

“Gosto da forma como nos tratam aqui no Centro de Convivência, os profissionais e professores são maravilhosos” ZOG1P4 – 82min48seg.

“Quando estou aqui no CEL me sinto outra pessoa, as pessoas nos valorizam” ZOG2P7 – 85min22seg.

“Existe a lei de preferência para o nosso atendimento, mas há lugares que demora muito, assim mesmo” ZOG2P3 – 87min52seg.

“Tem loja que os vendedores são amigáveis e atenciosos, mas em algumas somos tratados como invisíveis e desprezo” ZCSG4P10 – 89min20seg.

“Olha, é até difícil de falar, mas já entrei em lugares que me olharam como se eu tivesse podre, um extraterrestre e parecia que não queriam me atender” ZNG1P9 – 86min34seg (*MÑV: ar de inquietação, movimentos repetitivos com os pés e braços a gesticular intensamente*).

“Já se sentiu como um produto com a data de validade vencida? Pois foi assim que me senti naquele dia quando entrei naquela loja. Nunca mais volto lá!” ZCSG3P4 – 86min55seg (*MÑV: ar de indignação*).

“A gente sai por aí e as pessoas nos cumprimentam e até se importam com a gente” ZLG3P3 – 87min06seg.

“No trânsito, nem sempre são educados. O povo anda muito impaciente” ZLG2P5 – 87min04seg.

“Todo dia que venho aqui para a Vila temos que atravessar a rua aí na frente, mas é complicado, porque os motoristas andam sempre apressados e ficamos com medo e de vez em quando ouvimos alguns insultos” ZLG1P3 - 88min43seg.

“Eu percebo a diferença de como me respeitavam quando eu era mais novo e nos dias de hoje. Tem muita diferença” ZSG2P6 – 86min09seg.

“Antigamente eu tinha mais voz, poder de decisão dentro da minha própria casa, hoje nem meu gato me respeita muito. Rsrtrs” ZSG4P1 – 87min32seg. (*MÑV: os outros participantes riram*)

“Com meus filhos eu falava e eles logo obedeciam, com meus netos... não tenho moral. Pintam e bordam comigo e com o que eu falo” ZSG4P7 – 89min29seg.

“Fico fula da vida quando ficam falando como se eu fosse criança. Mimimimi é uma ova! Sou bem grandinha e sei muito bem o que quero e preciso” ZSG3P2 – 87min16seg (MÑV: ar de irritação).

“Não sou criança, não gosto de ser tratado como tal” ZNG2P6 – 88min09seg.

- Fatores alienação e crimes econômicos:

“Infelizmente, aqui no Cras mesmo ficamos sabendo de uma senhora que as filhas ficavam com o dinheiro dela e enganavam a pobre” ZCOG4P8 – 88min19seg.

“Se não ficar esperto, passam a perna na gente. Óh, olho aberto!” ZCSG2 – 83min51seg.

“Tem muito idoso acamado que os filhos ficam com todo o dinheiro deles” ZNG3P3 – 87min26seg.

“Pronto, a minha vizinha era enganada pela neta. E o pior que ela criou a menina com todo esforço e carinho” ZNG4P10 – 88min37seg.

A despeito dos aspectos urbanos respeito e inclusão social os discursos apresentados revelam-nos a preocupação das Pessoas idosas para com o tema. As mesmas apontam para alguns fatores que, de certa forma, contribuem para o cercear de tais aspectos, sendo o desrespeito em algumas situações do cotidiano, a impaciência e o desrespeito por parte de alguns condutores de veículos, o descaso em alguns estabelecimentos comerciais, bem como a perda de liderança familiar, a alienação econômica e os golpes financeiros como fatores que mais sorvem a sensação de respeito e maculam a garantia de direitos e de inclusão social afligindo a Pessoa idosa e minando o bem-estar desses indivíduos.

Como já aludido em nosso estudo, em uma determinada sociedade onde o imaginário popular glorifica a juventude e a mudança, as percepções negativas

acerca da maior idade e do envelhecimento são frequentemente evocadas para explicar comportamentos desrespeitadores e estigmas. Dentre os preconceitos, estereótipos e discriminação atribuídos e relacionados com a idade estão os que consideram os idosos como sendo considerados inúteis, menos inteligentes, mesquinhos e um fardo para a sociedade (Garcia, 2004; Portugal & Garcia, 2021; OMS, 2009). Todavia tais atitudes grotescas embasadas no etarismo devem ser compelidas e esclarecidas o não nexo de tais atitudes por meio de um processo de educação continuada iniciada nos anos iniciais da educação, campanhas em meios de comunicação e pela oferta de atividades e eventos intergeracionais, além de órgãos de proteção à Pessoa idosa bem equipados e atuantes. Diante do exposto apresentam-se algumas sugestões advindas dos participantes deste estudo no sentido de amenizar ou solucionar tais insultos à dignidade da Pessoa idosa.

- Sugestões para um melhor respeito e inclusão social:

“Deveriam incentivar e dar mais condições para uma maior participação em atividades físicas e culturais, que podem melhorar a nossa memória, a nossa mente e a nossa saúde como um todo” ZCOG1P9 – 89min32seg.

“Tinha que ter uns cursos aos finais de semana nas escolas para nos ajudar com as novas tecnologias, como computador e celulares. Assim o idoso poderia buscar informações, serviço, fazer contato com a família e amigos e até ter segurança em realizar transações bancárias” ZCSG2P8 – 88min15seg.

“Pra ter maior inclusão do idoso é preciso incentivar a participação em cursos de extensão oferecidos por instituições de ensino superior, pela prefeitura, por empresas e até pelas igrejas que só querem ganhar dinheiro e não ajudam as pessoas em nada” ZCSG3P6 – 90min04seg.

“Promover o convívio, atividades e eventos entre pessoas idosas e mais jovens seria bom para superar preconceitos e aprender uns com os outros” ZOG2P7 – 92min36seg.

“Oferecer acesso facilitado a eventos culturais, esportivos e de lazer. Nós precisamos disso” ZOG1P6 – 89min55seg.

A percorrer a esteira dos ideais supracitados podemos verificar alguns juízos que apontam para o direcionamento de algumas implementações que deveriam ser postas em prática. Nesse sentido, a promoção de letramento digital, a oferta de cursos de extensão, a promoção de eventos intergeracionais e o encorajamento e a facilitação de acesso em eventos socioculturais, esportivos e de lazer são determinados dos pelos participantes como fundamentais para a promoção de respeito e inclusão social da Pessoa idosa.

5.6 Fatores relacionados aos aspectos urbanos participação cívica e emprego

Aspectos como a participação cívica e emprego são pertinentes a oportunidades de cidadania, trabalho voluntário e remunerado e estão relacionados aos determinantes econômicos do envelhecimento ativo. Tais aspectos são importantes preditores para a determinação de bem-estar e qualidade de vida, e ainda contribuem para evitar o isolamento social. Por meio da participação cívica a Pessoa idosa pode selecionar tarefas, atividades e relações que lhe sejam significativas e fontes de suporte, prazer e satisfação, além de oportunizar a escolha de poder se afastar de situações, relações e/ou atividades que são onerosas, complexas, estressantes ou fonte de experiências negativas e frustrantes. Já o fator empregabilidade pode ser associado a inúmeros benefícios como a preservação de autoestima, autorrealização, sensação de utilidade e pertencimento, assim como combate a depressão (OMS, 2009).

o idoso só atingirá uma representatividade quando se tornar ativo tanto pela participação na força de trabalho quanto pelo engajamento cívico-político. É justamente no processo de socialização que o idoso encontrará sua identidade, como sujeito e agente social (...) mas alcançar essa condição pressupõe reconhecer-se a si mesmo pelo reconhecimento do outro, pois o idoso não precisa de alguém que fale por ele e lute por ele. Ele precisa de quem fale e lute por ele” (Matos, 2011, p. 43).

Ao longo de nossas entrevistas os atores sociais exprimiram suas inquietações acerca dos aspectos participação cívica e emprego. Desta feita apresentaremos inicialmente as falas relativas ao aspecto empregabilidade e seus respectivos fatores que melhor representam a análise empregada.

- *Fatores condições para o trabalho e o trabalho como opção ou necessidade:*

“Amigo, nem inventa. Não tenho condições de trabalhar mais nessa idade” ZNG3P8 – 91min11seg.

“Olha, não sei os outros, mas não ando bem para poder trabalhar” ZSG4P3 – 92min47seg (MÑV: ar de desânimo).

“Nessa idade trabalhar? Só nas minhas coisinhas mesmo. Já trabalhei muito nessa vida” ZSG3P9 – 91min02seg.

“Trabalhar!? É ruim, hein! ZLG3P7 – 93min24seg.

“A gente não deveria ser arrancado de nosso serviço. Na época da aposentadoria deveríamos ir saindo aos poucos. 6h, 4h. Ir diminuindo aos poucos, sabe como é!? Isso iria nos fazer, pois iríamos acostumando a cabeça e o corpo” ZSG2P6 – 90min56seg.

“Já aposentei, mas eu trabalho com as minhas coisas” ZLG2P2 – 91min51seg.

“Tenho que complementar a renda, assim faço uma coisa ou outra pra melhorar as coisas” ZOG4P3 – 93min48seg.

“Depois que aposentei me vi na necessidade de correr atrás de mais um ganho. Por isso vendo esses produtos” ZLG4P1 – 93min25seg.

“A gente não para. Tenho que correr atrás, pois gosto de ter minhas coisinhas bem arrumadinhas. Por isso ainda não parei. Lógico que hoje estou em um outro ritmo, mas ainda não parei” ZCOG4P9 – 92min36seg.

“Vejo muito colega que aposentou, mas precisa continuar na batalha porque a renda não é suficiente e tem que ajudar a família” ZOG1P4 – 91min43seg.

“A gente tem que se virar na informalidade. Depois de envelhecer não aparece oportunidades pra gente” ZSG4P3 – 93min15seg.

“Se a gente trabalha é porque precisa” ZNG4P2 – 92min31seg.

- Fatores oportunidades e barreiras relativas ao trabalho:

“A sociedade é ingrata. Deveria ter maior oportunidades pra gente de nossa idade” ZCOG3P9 – 93min57seg.

“Como vou trabalhar, se não me encaixo em nada hoje em dia” ZLG1P5 – 94min02seg.

“Não há oportunidades para o idoso” ZOG2P2 – 93min09seg.

“Olha, é simples. É só adaptarem alguns cargos que a gente vai poder trabalhar sim. Agora colocam tantas barreira para dificultar. Acho que não querem mesmo é a gente se metendo nas empresas, como se fôssemos alguns inúteis” ZCSG2P5 – 91min37seg.

“Tem muitas dificuldades que temos que enfrentar. O primeiro é o transporte e as demais barreiras físicas. Segundo é o preconceito que também é uma barreira, mas essa é cultural” ZOG2P7 – 94min16seg.

“Ah eu nem arrisco mais. Tem muito preconceito, como se depois de aposentar nós tivesse podre. Não serve pra mais nada” ZOG3P5 – 93min49seg.

“Muitos idosos até queriam voltar a trabalhar, mas depois que aposentaram tiveram que criar os netos” ZLG3P3 – 94min11seg.

“Ah... eu tenho vontade, mas não deixo meu papel de avó. Tenho que cuidar de minha netinha. Ela é uma fofa” ZCSG4P4 – 93min29seg.

- Fatores trabalho voluntário e valorização:

“Acredito que um trabalho voluntário, adaptado as minhas necessidades me fariam bem” ZCSG3P4 – 94min47seg.

“Taí, eu toparia um trabalho voluntário, pra ajudar as pessoas, mas tinha que ser algo pra me fazer bem e não me estressar” ZCSG3P10 – 95min58seg.

“Pra um trabalho voluntário tinha que ser algo adaptado a nossa condição” ZCOG2P8 – 94min18seg.

“O trabalho dignifica o homem, me faz bem. Me faz sentir útil pra todos” ZOG2P5 – 94min37seg.

“Nunca vi anúncio nenhum sobre trabalho voluntário” ZCOG1P3 – 94min51seg.

“Assim como tem para o emprego formal deveria ter um banco de dados para trabalhos voluntários” ZCOG1P10 – 96min33seg.

“A gente não é valorizado por nosso serviço” ZLG2P4 – 95min26seg.

“Contribuímos sim e muito, mas valorização não espere que não tem” ZOG4P8 – 94min06seg.

Como já discutido neste estudo o envelhecimento é um processo progressivo e irreversível, porém heterogêneo em que todos indivíduos estarão sujeitos (Figueiredo, 2007; Nascimento, 2020; Spirduso, 2005). Esse conceito está incutido no próprio discurso dos participantes deste estudo e pode ser verificado no aspecto empregabilidade, onde alguns indivíduos relatam não apresentar condições para o trabalho, enquanto outros se encontram dispostos para o desenvolvimento de atividades laborais e ainda alguns indivíduos que relatam que trabalham porque a necessidade é o fator que brada mais alto no momento de escolha, se existe escolha neste último caso. Também é consenso entre os participantes que se faz necessário uma maior oferta, divulgação e melhor adaptação das oportunidades de trabalho no sentido que se adequem às condições e necessidades da Pessoa idosa. Ademais observou-se também certa preocupação quanto a existência de inúmeras barreiras, seja físicas e/ou socioculturais como estigma e preconceito, ante ao acesso da Pessoa idosa a atividades laborais. Logo, a necessidade de assumir e acumular determinados papéis em suas respectivas famílias, *scilicet*, prover financeiramente, se responsabilizar pela criação de netos, dentre outros, e ainda a falta de valorização para com os serviços e contributos socioculturais pertinentes à Pessoa idosa figuram nas falas dos participantes como instrumentos que cerceiam o bem-estar dos atores sociais que colecionam mais de seis décadas de vida. Por fim, a questão trabalho voluntário emergiu nos discursos e se mostra com uma opção de bem-valia pra o desenvolvimento de autoconfiança e satisfação, desde que seja e esteja adaptado às necessidades dos envelhecidos. Algumas ideias que surgiram foram bem significantes, *scilicet*, uma espécie de ‘destreinamento’, ou seja, uma tentativa de adaptação da

pessoa à aposentadoria, onde se indicaria ao indivíduo a redução de sua carga horária laboral gradativamente, conforme se chegasse o período definitivo de aposentadoria; a formação de um banco de dados para facilitar o acesso ao trabalho voluntário e; o reembolso de custos originários de serviços voluntários.

Por conseguinte, o aspecto participação cívica também se fez presente e veio à tona por meio dos discursos.

- Fator protagonismo da Pessoa idosa:

“Sabe quando haverá progresso? Quando a própria pessoa idosa for responsável por planejar e decidir o que é melhor pra todos nós” ZSG3P9 – 98min42seg.

“Tem que haver maior participação do idoso nas decisões acerca dos idosos” ZLG1P2 – 97min51seg.

“Como alguém que nunca teve a experiência de ser idoso pode decidir o que é melhor para nós?” ZNG2P5 – 99min24seg.

“O idoso tem que ser protagonista de seu destino e história” ZOG1P3 – 98min03seg.

“Deve ser incentivado que o idoso assuma cargos de decisão, de relevância para nós” ZCSP6 – 98min58seg.

“Devem ser criados mais órgãos que representem os idosos, porque a gente não tem voz” ZOG2P3 – 99min59seg.

“Não vejo incentivos para que os idosos se engajem em atividades ou participem das decisões da cidade” ZCOG1P5 – 98min55seg.

“Só os adultos-jovens que decidem tudo, o que eles sabem de velhice? O idoso não tem vez” ZCOG2P4 – 99min01seg.

- Fatores formação para empreender e conduzir a própria vida:

“Quando a pessoa fosse se aposentar, ela deveria passar por uma formação onde aprendesse a montar seu negócio, empreender” ZCOG3P2 – 100min15seg.

“O governo poderia ajudar que idosos que tivessem vontade de empreender” ZNG1P6 – 98min19seg.

“Assim como ensinam a criança para se formar para o futuro, o velho também deveria passar por uma formação para escolher melhor o rumo de seu futuro” ZOG4P3 – 99min04seg.

“O idoso tem uma carga de sabedoria, pode muito bem tocar um negócio, mas o que precisa é incentivo, porque a gente trabalha a vida toda e no final não conseguiu acumular naaaada!” ZOG3P5 – 100min37seg (MÑV: ar de inquietação e a muito gesticular).

“A gente nunca foi velho, também devemos ser ensinados a como lidar com tudo isso, essas mudanças e transformações” ZNG1P3 – 102min03seg.

Ao longo dos discursos referentes ao aspecto participação cívica pode-se perceber inquietação acerca de determinados fatores. Os atores sociais apontam para um quadro social onde a Pessoa idosa, em sua maioria, não é consultada e enfrenta certa dificuldade para aceder cargos, posições e até encabeçar ações e programas que tenham o poder de planejar ou decidir a execução de políticas voltadas para tal grupo etário. Nesse ínterim, aflora-se o facto que a Pessoa idosa manauara enfrenta certas barreiras sejam físicas e/ou socioculturais para exercer seu direito à participação cívica e que não se sente representada pelos indivíduos a quem estão incumbidas as decisões e ações voltadas para o idoso. Ainda sobre a esteira desse contexto, as falas nos indicam algumas implicações que ao ver dos sujeitos da pesquisa poderiam minimizar a dificuldade de acesso e ainda contribuir para uma efetiva participação cívica do idoso em suas respectivas comunidades e sociedade. Assim, a efetivação da participação da Pessoa idosa em órgãos, conselhos e instituições responsáveis pelo planejamento e execução de ações voltadas para o idoso; fomento e disposição de crédito financeiro para o desenvolvimento de negócios; formação e conscientização da sociedade voltada para as necessidades da Pessoa idosa, assim como a diminuição de barreiras que encarceram e cerceiam os direitos cívicos do idoso.

De uma forma geral, os idosos demonstram-se interessados e dispostos a participar em atividades cívicas. Em muitas cidades, os idosos estão envolvidos de forma efetiva em diversas ações e iniciativas voluntárias e recebem muitos benefícios a partir dessas vivências e voluntariado, incluindo o

facto de se sentirem úteis, valorizados e ativos e de manterem a sua saúde e as suas relações sociais, evitando o isolamento e suas negativas consequências (OMS, 2007; 2009; Neri & Freire, 2000).

Em alguns locais, os idosos já têm uma voz ativa, por intermédio de conselhos comunitários ou de conselhos de terceira idade. Algumas culturas valorizam a experiência e o conhecimento dos idosos e colocam-vos frequentemente em posições de autoridade, embora alguns considerem que estas posições são em sua maioria posições simbólicas. Apesar destes exemplos de envolvimento na vida cívica, numa proporção significativa de cidades também se declara que as oportunidades de envolvimento dos idosos nas questões cívicas são limitadas (OMS, 2009).

5.7 Fatores relacionados aos aspectos urbanos comunicação e informação

Um efetivo processo de comunicação e informação são preponderantes preditores para a manutenção e estabelecimento de um envelhecimento ativo, tal como um adjetivo de uma cidade amiga da Pessoa idosa. Logo, o processo de comunicação deve apossar-se de díspares meios como os sistemas de televisão, rádio, jornais, mídias sociais, dentre outros para que o maior número de indivíduos seja contemplado com informações claras e objetivas acerca das nuances que se dispõem na cidade (OMS, 2009). Desta forma os sistemas de comunicação e informação irão se interligar a outros aspectos urbanos e influenciar a efetivação de cada um, o que torna os sistemas de comunicação e informação preponderante para o funcionamento dos demais aspectos, serviços e programas dispostos para os cidadãos. Um bom funcionamento desses sistemas possibilitará que a Pessoa idosa esteja a par e decida recorrer ao que está disposto em sua comunidade. Todavia o mal funcionamento desses sistemas podem surtir um efeito contrário e ditar uma comunidade excludente que, no mínimo, nega a Pessoa idosa o saber acerca do que é disposto, possibilitando que a mesma seja condenada à clausura e solidão (Malanowski, *et al.*, 2008; Portugal & Garcia, 2021).

Os discursos dispostos a seguir são um retrato social onde os sujeitos de nossa pesquisa relatam suas percepções acerca de fatores relacionados com os aspectos urbanos comunicação e informações:

- Fator necessidade de informações acessíveis:

“À medida que envelhecemos, as coisas vão piorando. A vista não é a mesma, os ouvidos também não. As pernas e os sentidos fraquejam e nós, mais vulneráveis, precisamos de compreensão e auxílio. Me estressa não saber mexer nessas coisas...” ZSG4P5 – 100min11seg.

“Existe a necessidade, uma demanda, mas sem a informação certa, nada se concretiza. Por isso que é importante informar bem (...)” ZSG3P2 – 101min43seg.

“Eu não sou de sair muito, tenho receio de as coisas acontecerem e eu ficar sem saber de nada” ZNG4P4 – 101min56seg.

“Eu tenho a sensação de que nunca sei das coisas, do que está acontecendo (...)” ZLG3P9 – 102min16seg.

“A gente fica largados, quase nunca nos informam direito sobre as coisas. Ainda mais agora que tudo muda tão depressa. Hoje é de um jeito, amanhã já é de outro”

“Sempre tenho a sensação de não saber o que acontece no mundo e nem se quer em nossa cidade” ZLG3P3 – 104min07seg.

“(...) o rádio também é uma boa opção, sempre ouço o rádio pra ficar bem informada” ZOG3P6 – 101min27seg.

“Como é que eu vou ler uns negócios assim bem miudinhos? Já nem sei ler direito e ainda me vem um monte de letras pequenas num textão” ZCSG3P2 – 102min38seg.

- Fator diminuição da convivência social:

“Hoje não existe mais convivência entre as pessoas, convivência é algo em extinção” ZCOG2P8 – 102min22seg.

“Todo mundo anda trancado em apartamentos. Antigamente o povo interagia nas ruas, falávamos, conversávamos e se inteirava de tudo. Isso morreu” ZCSG1P6 – 102min03seg.

“As pessoas nem se quer olham nos olhos uns dos outros hoje em dia, ainda mais cumprimentar ou falar conosco” ZCSG2P1 – 101min09seg.

- Fator informação repassada por pessoa de confiança:

“É bem interessante quando recebemos as informações diretamente, fico a sentir-me importante e valorizada. E os professores de educação física daqui são importantes nisso tudo, porque são eles que sempre estão nos deixando à par de tudo” ZCOG2P4 – 103min31seg.

“Fico orgulhosa quando eu noto que estão preocupados conosco. E informação é tudo, sem ela não obtemos nada” ZSG4P5 – 102min17seg.

“Eu prefiro ser informada diretamente. Esse negócio de Zap-zap me confundi toda. Eu não sei mexer. Tenho que ficar pedindo ajuda de todos e isso é chato” ZNG4P3 – 104min35seg.

“Até ouço algumas informações pelo rádio e Tv, mas prefiro quando sou informada pessoalmente. Ainda bem que aqui sempre estão nos comunicando de tudo” ZLG1P7- 103min16seg.

“Ahhh melhor mesmo é receber a informação da boca das pessoas, seja de nossos familiares, amigos ou aqui no grupo com meus amigos e professores” ZLG2P2 – 104min29seg.

- Fator tecnologia de informação como ferramenta de inclusão ou exclusão?

“A internet ajuda a muitos, mas excluí outros milhares”

“Essa coisa de internet veio foi complicar, porque antes era tudo mais simples” ZLG3P5 – 104min20seg.

“Pra quem sabe mexer no celular, como esses meninos, é uma maravilha. Agora pra quem não sabe, como fica?” ZOG3P9 – 103min37seg.

“O idoso que sabe manipular bem o celular e a internet está bem à frente, mas aqueles que não sabem provavelmente vivem uma

solidão danada, porque é tudo no celular hoje em dia. A não ser que ele participe aqui conosco, pois aqui é só alegria” ZNG2P2 – 104min28seg.

“O celular facilita sim, mas tenho muitos amigos que não tem celular e outros não sabem usar” ZNG4P7 – 104min01seg.

“Se não sei mexer no celular e agora? Se tudo é nesse negócio de internet” ZNG2P5 – 104min49seg.

“É muita informação, muita mesmo. Nós não conseguimos absorver tudo isso e junto estão as informações que precisamos, mas não tivemos acesso” ZNG1P6 – 103mi37seg.

“Gostaria de saber onde procurar as informações importantes, pois o que vemos é tanta porcaria e mais porcaria e informação de verdade não se encontra” ZCOG3P9 – 104min19seg.

“Não sei onde procurar e nem encontro as informações acerca de saúde, direitos e nem sobre eventos relevantes” ZCOG4P5 – 105min56seg.

- *Fator indisponibilidade social para repassar informação aquando solicitadas:*

“Eu me sinto mal de certa forma. Sinto que algumas pessoas, quando vamos em busca de informações, ficam chateadas, nos ignoram e não explicam as coisas direito e estão sempre apressadas” ZOG3P6 – 106min36seg.

“Todo mundo está com pressa, ninguém que parar, dar atenção e uma informação de verdade. A gente sofre nesse mundo de desinformação” ZCOG4P8 – 106min21seg.

“Vamos a muitos serviços e noto que quem está ali para informar não tem muita paciência para nos atender” ZNG4P1 – 107min51seg.

- *Fator importância dos grupos de idoso para a propagação de informações:*

“Olha, aqui o CSU é um lugar onde sempre nos atualizam de nossos direitos, saúde e qualidade de vida. Por isso não saio daqui!” ZCSG2P1 – 104min20seg.

“Se eu não ficasse sabendo das coisas aqui, pra onde eu iria? Ainda bem que faço aulas aqui no Centro, todo mundo compartilha informações e nossos professores estão sempre preocupados conosco” ZNG1P6 – 107min52seg.

“O Centro de convivência mudou minha vida, tenho amigos, professores ótimos e sempre estão nos passando as informações necessárias pra gente se cuidar e correr atrás de nossos direitos” ZNG2P7 – 108min44seg.

“Eu mesmo não fico sabendo de nada, se não fosse meus amigos e professores aqui do Centro eu tava perdidinha” ZLG2P5 – 107min31seg.

“Aqui na Minivila somos uma família, um apoia o outro e nos ajudamos o tempo todo. Aqui compartilhamos ideias, informações e nossas dores. Os professores divulgam eventos, passeios e ações, convidando para participarmos. Essa rede de pessoas do bem é importante para nossa vida. Não saio daqui” ZLG1P1 – 110min15seg.

- *Sugestões de como poderiam divulgar melhor as informações:*

“O comércio poderia ser parceiro na divulgação de informações relevantes, quase todos os dias estamos lá” ZOG1P3 – 105min21seg.

“Na periferia onde as informações não chegam bem, o comércio deveria permitir que fizessem campanhas em suas instalações, ajudando a levar informação” ZSG1P3 – 110min39seg.

“Ao invés de emporcalharem toda a cidade, porque não existem pontos específicos espalhados pela cidade, onde as pessoas poderiam buscar essas informações” ZCOG4P8 – 111min27seg.

“Deveria haver um serviço de fornecimento de informações 24h, via telefone” ZOG4P10 – 112min44seg.

Os serviços de informações e meios de comunicação são importantes ferramentas para interligar a Pessoa idosa a diversos serviços, ações, eventos e programas que não de fomentar a saúde e qualidade de vida desses indivíduos, sendo fundamental a sua efetividade. Diante do quadro apresentado, fica claro que os participantes do estudo apresentam certa inquietação e anseiam por serviços de informação e meios de comunicação que sejam mais acessíveis e adaptados às necessidades das Pessoas idosas para que elas possam se apossar desses saberes e conforme sua necessidade escolher a quais recorrer.

A falta, a inadequação ou uma informação incompleta apresenta-se como um obstáculo frequente que resulta em falta de conhecimento sobre determinada situação, ações ou serviços disponíveis, assim como muitos idosos apresentam dificuldade e não sabem como localizar a informação necessária. Como consequência, a Pessoa idosa pode não receber determinados benefícios ou serviços a que tem direito. Desta forma, diversas medidas são sugeridas visando uma melhor transmissão de informações para os idosos, jornais especializados, rádio e televisão com programas com temas específicos se destacam entre as indicações (OMS, 2009).

Os discursos também enveredaram para uma compreensão onde os idosos sentem, de certa forma, falta de um maior convívio entre os munícipes, principalmente aqueles que vivem em zonas onde as residências da cidade são mais verticalizadas e há a maior disposição de condomínios e apartamentos. As Pessoas idosas lamentam a perda de oportunidades de interação com os outros, decorrentes de mudanças sociais e urbanas como a construção no bairro de edifícios com muitos andares, da automatização de serviços bancários e de outros serviços (Mota, 2009; OMS, 2009; Santos, 2009).

Emergiu ainda por meio das falas dos participantes que os idosos se apeteçam e sentem maior segurança quando as informações são-lhes pronunciadas por meio de pessoas de sua confiança – familiares, amigos, professores. Independentemente do nível de desenvolvimento da cidade, a transmissão verbal é o principal meio de comunicação utilizado e preferido pela Pessoa idosa,

seja através dos contatos com familiares e amigos, ou seja, através de clubes, associações, reuniões sociais, centros comunitários e locais de culto (OMS, 2009). A comunicação verbal é especialmente importante para idosos com baixa visão e para os que não sabem ler. As taxas de analfabetismo são muito elevadas na população idosa de diversos países, sendo que a transmissão “de boca em boca” funciona bem pelo facto de as pessoas terem confiança na pessoa que lhes transmite a informação e porque podem fazer perguntas até obterem a informação pretendida. Ter a atenção de uma pessoa real que é prestável, fala com clareza e não está com pressa é um fator bastante valorizado pelas Pessoas idosas em todo o mundo (OMS, 2009).

Ademais, quanto ao fator tecnologia de informação há um certo paradoxo, pois para aqueles envelhescentes que dominam o manuseio de celulares, *tablets*, computadores e afins, a tecnologia traz uma infinidade de possibilidades e informações, todavia para aqueles idosos que não dominam o manusear dos citados aparelhos eletrônicos tal incremento catapultou a sensação de exclusão e sentimento de solidão, haja vista, que menos pessoas estão dispostas para a interação. Somado a tais fatores há ainda a preocupação para com indivíduos, sejam prestadores de serviço, familiares ou terceiros, que apresentam certa indisponibilidade e aqueles que não apresentam um preparo adequado para lidar e para transmitir informações de forma que satisfaça as necessidades da pessoa idosa, inibindo assim que as Pessoas idosas procurem certas informações com o intuito de satisfazer certas necessidades.

A dimensão interpessoal da comunicação mostra-se essencial. Nesse sentido, diversos idosos declaram que a melhor forma de uma pessoa se manter informada consiste em continuar ativa e envolvida nas atividades da comunidade, reforçando a ideia de que os aspectos urbanos se interligam e conjuntamente influenciam o cotidiano da Pessoa idosa.

5.8 Fatores relacionados aos aspectos urbanos apoio comunitário e serviços de saúde

O acesso a serviços de saúde, serviços sociais, bem como o apoio comunitário são aspectos fundamentais para o fomento de bem-estar e implementação de um envelhecimento ativo. À medida que envelhecem, muitos

idosos enfrentam inúmeros desafios, sejam físicos, cognitivos e/ou emocionais, os quais podem dificultar a realização de atividades cotidianas e a autonomia. Algumas dessas alterações e transformações anatomofisiológicas e epidemiológicas, que em alguns casos, resultam em patologias, perdas de capacidades físico-estruturais e/ou ineptidões foram discutidas na seção 2.1.3 *Perspectivas epidemiológicas e fisiológicas relativas à saúde e envelhecimento humano*, bem como nas seções que seguem o supracitado segmento, onde a leitura dos mesmos permitirá uma maior compreensão da temática aludida. Nesse sentido é importante que se empreenda esforços e investimentos para que se disponibilize um eficaz serviço de saúde e apoio comunitário, o que influenciará positivamente para que os cidadãos envelheçam de forma ativa, independente e autônoma.

- Fatores localização e acessibilidade aos serviços de saúde:

“Olha, aqui no bairro tem UBS⁶³, mas quando a gente precisa de um atendimento de urgência, um exame ou atendimento com especialista, a gente precisa cruzar a cidade a procura por um” ZNG1P4 – 113min31seg.

“As UBS só atendem pra coisas básicas, pra especialista temos que entrar na fila de espera e esperar por um milagre” ZSG1P3 – 112min49seg.

“Perto de minha casa não há serviços de saúde, tenho que ir de ônibus. Imagina uma velha doente pegando ônibus pra ir pro hospital. Me mata logo!” ZNG4P9 – 114min12seg.

“Meio complicado quando estamos doentes, não tem como ir caminhado até o posto de saúde e quando ligamos pro SAMU dizem que só atendem casos graves. Se não fossem os amigos a gente morria que o governo não faz nada” ZLG4P6 – 108min56seg.

“Quando a gente tá doente, a gente precisa de cuidados. Não dá para acordar de madrugada, ir caminhando e chegar cedo na

⁶³ Unidade Básica de Saúde – Unidades destinadas à atenção primária em saúde geridas pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA).

UBS pra pegar uma ficha e aguardar a boa vontade para nos atenderem” *ZLG1P2 – 114min02seg.*

“Alguns bairros são privilegiados, porque existe pronto-socorro. Se a gente daqui passar mal tem que cruzar a cidade inteira e depois ficar a esperar na fila, porque sempre tá lotado de gente” *ZNG4P5 – 116min23seg.*

“Eu não tenho carro, como que vou doente pra algum lugar? Impossível né!?” *ZOG3P7 – 116min44seg.*

“Até com plano de saúde tá difícil o atendimento, ainda mais no público. A pessoa morre a esperar por uma consulta com especialista e aqui por perto de casa nunca tem” *ZOG4P4 – 118min26seg.*

“Pronto-socorro? Por aqui não tem não, é tudo longe. Tem que ir de carro” *ZCSG4P3 – 116min51seg.*

“Aqui por perto não tem atendimento pra casos graves, mas tem uma UBS lá no final do bairro, mas nem adianta ir lá. Lá só tem vacina. Qualquer outra coisa é uma burocracia pra ser atendido” *ZCOG2P5 – 113min28seg.*

“(…) meu joelho inchado, com dor. Preciso fazer fisioterapia, mas não tem nas UBS. Pra chegar onde tem preciso pegar dois ônibus, aí desanima. Melhor ficar em casa porque vai tratar e piorar tudo de novo nesse sobe e desce de ônibus” *ZNG1P3 – 115min37seg.*

“Minha vizinha, idosa também, mas ela não vem aqui pro Centro, caiu e quebrou o pé. Chegou na UBS não atenderam. Foi pro pronto-socorro e ficou horas sentindo dor até ser atendida. Precisou de fisioterapia, mas na UBS também não atende. Como que ela vai pegar o ônibus desse jeito? Essas UBS não têm nem o básico” *ZLG2P6 – 114min45seg.*

“(…) já precisei de fisioterapia, fui até no posto de saúde que é mais perto, mas lá não tem. Fui na policlínica que além de muito longe não tinha vaga. Esperei 6 meses na fila de espera. Rsrtrs... Eu fiquei foi boa, se dependesse mesmo eu tava era morta” *ZCOG4P1 – 117min29seg.*

“Desisti da fisioterapia, era muito longe” *ZOG2P10 – 109min16seg.*

“UBS nós temos, mas pra aquilo que realmente precisamos não tem atendimento por aqui. Só nas policlínicas, nem no pronto-socorro resolve. Te atendem e encaminham para a policlínica que nunca tem vaga” ZCOG3P2 – 116min11seg.

Os discursos dos participantes do estudo apontam para uma certa preocupação ante os fatores localização e acessibilidade dos serviços de saúde. Verifica-se certa escassez e dificuldades para o atendimento especializado (especialidades médicas, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia etc.) e em prontos-socorros. Somado a isso está a questão distância que também se apresenta como um entrave e dificulta o acesso aos serviços de saúde. Não há também um serviço de transporte de apoio para conduzir os idosos até os serviços de saúde restringindo ainda mais o já intrincado acesso das Pessoas idosas ao direito à saúde.

- Fatores tempo de espera e superlotação:

“Se você precisar do pronto-socorro meu filho, espere sentado porque em pé cansa” ZNG4P10 – 120min47seg.

“É lamentável, quando mais você precisa, porque ninguém vai pro pronto-socorro vender beleza, você vai porque tá precisando e chega lá e tem que esperar um tempão. É muita gente na espera” ZLG4P4 – 111min12seg.

“Sempre tá lotado, sempre. E nunca melhora, a gente chega e óh, espera porque sempre tem um montão de gente” ZSCG1P1 – 109min25seg.

“Vai lá na UBS marcar um exame, só daqui a 5 anos. Rsrtrs...” ZNG3P5 – 110min04seg.

“Você precisa ir de madrugada pra pegar uma ficha, pensei que seria atendida, mas era só pra marcar uma consulta com o cardiologista que demoraria três, quatro meses” ZSG2P7 – 113min37seg.

“Já tentei marcar diversas vezes a minha consulta, mas nunca tem vagas, nunca, é tanta gente esperando que a gente desiste de tentar, acho que é isso que eles querem que a gente desista ou morra” ZLG2P2 – 120min18seg.

“Tentei marcar para uma nutricionista e só tinha vaga pro outro ano” ZLG2P6 – 122min08seg.

“Eu preciso fazer fisioterapia, mas a demora é tão grande que não dá pra esperar. Foi preciso eu pedir dos amigos pra juntar com meu dinheirinho e pagar. Não dá pra viver numa espera dessa” ZCOG3P2 – 119min41seg.

Está translúcido nos discursos dos sujeitos que o tempo de espera e a superlotação dos serviços de saúde são entraves a enfadar a dignidade da Pessoa idosa manauara. A escassez de profissionais de saúde especialistas e a baixa oferta de serviços têm cerceado o direito à saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

- Fator atendimento em domicílio:

“Deus zu livre de precisar! Até prometeram, mas sempre que cobramos nunca podem ir (...) é muita conversa mole e desculpas e a gente que paga o preço” ZCOG1P3 – 122min14seg.

“Antes iam uma vez ou outra, mas de um tempo pra cá sumiram sem dá explicação” ZCSG4 – 124min06seg.

“Meu esposo ficou internado no hospital Delphina Aziz e quando saiu disseram que iriam atender em casa, mas eles vão lá uma vez no mês. Quem cuida mesmo é a gente da família. Se ficarmos esperando por esse atendimento meu esposo morre” ZNG2P7 – 123min29seg.

“Minha mãe precisou por um tempo, mas infelizmente não funcionava. A gente tem que ir atrás mesmo se precisar” ZNG4P10 – 123min02seg.

“Quando eu tive bem mal e saí do hospital, meus filhos foram na UBS pedir para que fossem atender lá em casa, mas a enfermeira foi uma vez depois eu tinha que tá pedindo ajuda pra poder ir porque eles não vinham não” ZSG3P8 – 121min56seg.

“Depois que minha prima saiu do hospital, porque ficou por muito tempo lá, informaram que ela seria atendida em casa, acho que por um programa chamado melhor em casa, mas os

profissionais só ensinam como a gente fazer e depois só vão lá uma vez ao mês” ZOG3P2 – 124min26seg.

Os atendimentos de saúde em domicílio são fundamentais, prioritariamente para aqueles idosos que estão acamados, com uma delicada situação de saúde e que dispõe de poucos recursos financeiros. A existência e bom funcionamento dessa modalidade de atendimento vai ao encontro da necessidade de inúmeros idosos que se encontram em uma condição patológica bem avançada. Todavia, as falas dos sujeitos revelam a ausência ou ineficiência de um serviço de atendimento domiciliar em saúde, o que roga para a efetivação de tal serviço, o que provavelmente seria uma importante medida para o fomento de ações de prevenção e manutenção da saúde do envelhescente. Assim sendo, medidas no sentido de atear programas de atendimento de profissionais de saúde em domicílio mui contribuiriam para uma melhor saúde da Pessoa idosa.

- Fatores serviço móvel de urgência e emergência e transporte regular de pacientes:

“Tem que se cadastrar para ter direito ao transporte, mas é muito difícil, não é qualquer doencinha que te dá direito. Doença de velho, por exemplo, nem adianta” ZCSG4P3 – 123min19seg.

“Eu tava mal, fiquei internada e tudo, mas quando minha filha procurou saber se eu tinha direito ao transporte foi negado” ZOG3P7 – 124min49seg.

“Ah dificilmente você consegue o transporte é muita gente doente na fila de aguardo” ZSG4P4 – 125min04seg.

“O transporte é pra poucos, velho não tem direito à ambulância pra ficar levando pras consultas” ZSG3P1 – 125min43seg.

“Eu não confio no SAMU, já precisei, ligamos e não vieram. Acho que acharam que era trote” ZLG3P8 – 124min14seg.

“Demora muito pro SAMU vir, a gente morre aí eles chegam” ZLG4P9 – 116min08seg (MÑV: ar desapontamento e a desaprovar o serviço com movimentos de cabeça e dedos).

“A gente liga, liga quando precisa, mas nem sempre dá pra confiar. O melhor mesmo é pegar o carro e ir direto pro hospital”

ZOG3P5 – 124min22seg (MÑV: ar de desconfiança e insatisfação).

“Quando se liga, acham que estamos de brincadeira. É uma burocracia danada” ZCSG3P10 – 125min12seg (MÑV: ar de frustração).

“Deveriam é ter a gente cadastrados, pois quando ligássemos saberiam que era um negócio sério” ZNG4P6 – 129min08seg.

Como pode ser visto, as falas dos participantes empregam certo descontentamento com os serviços móveis de urgência e emergência e transporte de pacientes. O facto da demora, burocracia ou incerteza da prestação do serviço são fatores que minam a fiabilidade no serviço e interferem na saúde e bem-estar da Pessoa idosa.

- Fatores qualidade e eficiência do serviço de saúde e o comportamento e atitudes dos profissionais de saúde:

“Você vai naquela UBS e é uma má vontade danada, um povo sem educação” ZCOG2P3 – 125min02seg (MÑV: ar de irritação e indignação).

“Só você estando doente mesmo para se submeter, as recepcionistas com aquelas caras rancorosas, as enfermeiras com má vontade e os médicos que nem olham na nossa cara” ZCOG2P6 – 127min15seg (MÑV: ar de desapontamento).

“A gente doente vai no pronto socorros pra ser mal tratado” ZLG3P5 – 125min47seg.

“Aqueles meninas da enfermagem não gostam e nem querem trabalhar, tão tudo morrendo de preguiça” ZLG2P1 – 125min18seg.

“Tu acredita que uma vez eu cheguei no hospital e o médico já me deu a receita e nem se quer me ouviu e disse que eu tava liberada. Que absurdo! (...)” ZNG2P7 – 126min39seg (MÑV: ar e indignação, braços e mãos a gesticularem em desacordo com a situação relatada).

“Às vezes que a gente precisa tem que passar por aquela tortura. A saúde está péssima” ZNG2P9 – 129min15seg.

“A gente faz de tudo pra não ir ao hospital e quando precisa é destrutado, como se fosse um peso pras pessoas. Me sinto é mal ao lembrar” ZNG4P1 – 127min29seg (MÑV: *ar de desânimo*).

“Os serviços de saúde deveriam ser mais eficaz, além de ruim ainda nos tratam mal” ZOG4P2 – 127min56seg.

“Ninguém aqui nessa reunião irá dizer que temos uma boa saúde aqui na cidade, né pessoal?!” ZOG4P6 – 129min36seg (MÑV: *gestos e palavras de afirmação dos presentes*).

“Não presta, não presta! Aqui em nossa cidade você vê é muita propaganda, mas atendimento de verdade, é ruim hein!” ZLG3P5 – 128min39seg (MÑV: *gestos e palavras de afirmação dos presentes*).

“Não tem remédio quando você precisa, não tem os outros serviços e profissionais de saúde. Como vou dizer que um negócio desse está bom, difícil, muito difícil” ZCOG3P7 – 127min13seg (MÑV: *ar de desapontamento*).

“Tem uns profissionais que são educados, em compensação tem outros muito chatos” ZCOG3P2 – 129min56seg.

“Olha, alguns nos tratam bem, com dignidade, mas outros (...)” ZCOG4P8 – 126min06seg.

“Não fui bem tratada na recepção, mas os profissionais foram bem atenciosos. Isso depende, né. Outras vezes apesar de está muito mal, conseguiram fazer eu me sentir pior ainda pela forma que fui tratada” ZCSG4P4 – 127min51seg.

Ao debruçarmo-nos sobre as falas dos atores sociais pode-se perceber certa insatisfação e indignação com a eficácia e qualidade dos serviços de saúde. Somado a tais descontentamentos ainda existe o agravante onde o constrangimento se manifesta pela forma de tratamento disposta por alguns profissionais de saúde que parecem não apresentar preparo suficiente para lidar com as Pessoas idosas e/ou apresentam atitudes pouco afetuosas e até desrespeitosas para com os idosos. De certo que tais atitudes e situações corroboram para um afastamento ou adiamento dos idosos pela procura por determinados serviços em saúde, o que pode influenciar para o agravamento de determinadas condições patológicas ou até na impossibilidade de resolução do

problema. Podendo condenar a Pessoa idosa a uma forma de segregação, agravo da condição de saúde e até ao óbito.

Em diversas cidades ao redor do mundo, as atitudes negativas e a deficiente comunicação por parte dos prestadores de serviços de saúde são queixas comuns no que toca à prestação de cuidados. Nessas cidades, bem como na cidade de Manaus, pelo que apresentam as falas dos participantes, os problemas mencionados incluem a indiferença, o desrespeito, as atitudes pouco afetuosas, a apatia e o tratamento dos idosos como se fossem um fardo ou um escoadouro de recursos (OMS, 2009).

- Fator custos com saúde:

“Sem condições de se pagar um plano de saúde, a não ser que toda minha aposentadoria seja transferida direto para o plano e eu coma vento” ZNG2P3 – 127min27seg.

“(...) você já viu o preço dos planos de saúde para uma pessoa idosa? Um absurdo! E dos medicamentos? Nem me fale!” ZNG4P6 – 128min14seg.

“Você vai na UBS e não tem vaga, tenta o atendimento na policlínica e você morre, mas o dia de atendimento não chega. O jeito é tentar uma consulta no particular, o que leva todo o meu dinheirinho” ZSG1P3 – 126min29seg.

“Atendimento particular? Nem se eu ganhasse dez vezes esse valor da aposentadoria. Aí você me mata de novo porque no final ainda tem que comprar os remédios que estão o olho da cara. Como que um velho vive desse jeito?” ZSG4P7 – 127min07seg (MÑV: ar de insatisfação).

“Meu marido precisa de fonoaudiólogo, mas a gente não tem condições de pagar. Já tentei tanto uma vaga no público, mas viagem em vão por que não consegue (...)” ZLG2P2 – 132min02seg.

“O médico passou fisioterapia pra mim, vaga não tem no público e quase morri ao ver o valor no particular, então eu desisti” ZLG3P5 – 128min19seg.

“Um idoso não consegue pagar plano de saúde ou ser atendido o tempo todo no particular com o valor que recebe de aposentadoria” ZOG3P7 – 127min16seg.

“O idoso não tem direito a saúde, nem de morrer. Tá tudo tão caro” ZOG4P4 – 132min39seg (MÑV: ar de indignação).

“Aquilo não é uma farmácia e sim uma agência de assaltos, todo mês boa parte de minha aposentadoria fica lá por conta do alto preço dos medicamentos” ZOG4P8 – 134min12seg.

Ao analisar os discursos empregados em nossas entrevistas percebe-se que referente aos custos com os serviços de saúde não públicos, as Pessoas idosas manauaras não concordam com os valores cobrados. Achrom abusivos os valores em questão e que não apresentam condições de honrar o pagamento de tais serviços sem comprometer suas necessidades básicas e dignidade. Desta forma, os discursos também apontam certas sugestões para tentar minimizar tal infortúnio.

- Sugestões referentes aos custos com os serviços de saúde:

“Quem se forma na universidade tinha que ter um estágio onde atendesse gratuitamente as pessoas” ZNG1P3 – 130min02seg.

“A universidade pública quem paga somos todos nós, porque os formandos também não nos atendem gratuitamente, pelo menos por período?” ZSG3P4 – 129min57seg.

“Quantas vezes um profissional de saúde formado na universidade pública veio nos atender gratuitamente? Diz aí pessoal?! Nenhuma né! Se o estudante não devolve nada pra gente, porque ele se forma com o dinheiro de nossos impostos. Eles deveriam é pagar, assim ficava tudo quites” ZSG4P10 – 130min54seg (MÑV: gestos e palavras de afirmação dos presentes).

“Os idosos com baixa renda poderiam receber um apoio financeiro e escolherem onde eles tem mais necessidades e o governo ajudar” ZLG1P2 – 130min41seg.

“Já que o governo não nos concede uma saúde adequada e nem uma aposentadoria digna ele deveria custear parte do valor de

nossas necessidades com saúde” ZLG2P8 – 134min23seg
(MÑV: gestos e palavras de afirmação dos presentes).

“Uma ajuda financeira para custearmos parte dos tratamentos de saúde seria uma benção” ZCSG3P9 – 132min32seg.

- Fator descentralização, maior quantidade e oferta de serviços de saúde:

“Nós vamos no médico e ele encaminha para a fisioterapia ou nutrição, mas infelizmente não tem esses serviços nos postos de saúde. É difícil de conseguir” ZNG1P6 – 131min25seg.

“A gente precisa de diversos serviços de saúde, mas eles não estão disponíveis pra gente” ZNG2P1 – 134min10seg.

“Precisamos de todos os profissionais, todos são importantes e contribuem para nossa saúde” ZNG2P5 – 137min01seg.

“O médico, enfermeiro, fisioterapeuta e professor de educação física todos são importantes para a nossa saúde, todos são. Precisamos de todos” ZSG4P3 – 134min38seg.

“Um profissional sem os outros não chega em lugar nenhum, mas são poucos lugares que tem todos os profissionais que precisamos” ZLG3P1 – 137min08seg.

“Por que não tem todas as especialidades nas UBS que tanto a prefeitura se gaba. Melhor saúde do país. Se aqui é a melhor, Deus me livre das outras cidades?” ZOG4P7 – 136min22seg.

“Os postos de saúde deveriam ser equipados com fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos” ZCSG4P4 – 135min00seg.

“Nas UBS não tem aquilo que a gente precisa, nem parece unidade de saúde. O que um velho precisa lá quase não tem. Só vacina. Cadê a fisioterapia que tanto nos ajuda, cadê a psicologia e poderia ter também um profissional para cuidar da gente por meio de aulas de exercícios” ZNG4P5 – 133min19seg
(MÑV: ar de insatisfação).

“É difícil conseguir exames e consulta com médicos especialistas e outros profissionais da saúde, nunca há vagas. Deveriam estender esses profissionais em outras unidades” ZCOG3P10 – 132min46seg.

“O governo arrecada tanto com impostos, mas nossa saúde é sempre capenga. Se você precisar de especialistas ou outros profissionais – fono, fisioterapia, ou nutrição – é ruim conseguir uma consulta, demora meses ou anos” ZCOG3P4 – 134min17seg.

“É difícil conseguir uma consulta porque é tudo centralizado, poucos lugares tem todos profissionais de saúde” ZCOG4P2 – 133min13seg.

Após verificar as falas dos participantes pôde-se aferir uma certa carência na oferta de certos exames complementares de saúde e ainda de determinados profissionais. Tais discursos, a representar certos anseios e indigências das Pessoas idosas, apontam para a necessidade de disponibilização de profissionais das diversas áreas da saúde nas unidades básicas de saúde, bem como em unidades mais próximas às residências e/ou locais onde os idosos vivem. A descentralização dos serviços e a disponibilização de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar em unidades de saúde mais próximas aos idosos facilitaria o acesso a esse serviço essencial para o fomento de saúde, bem-estar e de um envelhecimento ativo, tal como a percepção de se viver em uma cidade amigável aos seus munícipes.

- Fator disponibilidade de serviços de exercícios físicos em unidades de saúde:

“Quem faz exercícios não tem mais saúde? Porque não tem aulas pra gente se exercitar nos postos de saúde. Seria bom pra prevenção” ZNG4P3 – 133min15seg.

“Vi na Tv que exercício é pra prevenção de saúde, porque não tem aulas de exercícios nos postos de saúde? Seria muito bom, porque é mais próximo de nossa casa e facilitaria pra gente” ZLG3P8 – 139min21seg.

“O posto de saúde não é pra cuidar de nossa saúde? Exercício é saúde (...)” ZOG4P7 – 139min03seg.

“(...) além dos outros profissionais tinha que ter professor de exercícios nos postos de saúde” ZCSG3P6 – 134min26seg.

“(...) fisioterapia, enfermeiro, médico e professor de educação física precisamos desses profissionais pra cuidar de nossa saúde (...)” ZCSG4P9 – 136min10seg.

“Seria importante que tivéssemos aulas de exercícios nos postos, nas UBS como chamam agora” ZCSG4P3 – 137min20seg.

“Precisamos de vários profissionais, todos são importantes, mas aula de exercícios no posto também seria ótimo (...)” ZCOG4P2 – 135min59seg.

Os discursos dos participantes do estudo também apontam para a necessidade de profissionais de educação física a compor as equipes multiprofissionais de saúde e consideram necessária a disponibilização de orientação para a prática de exercícios físicos atrelada às unidades de saúde, o que facilitaria o acesso da população aos benefícios de uma prática regular e orientada de exercícios físicos.

- Fator apoio comunitário e social:

“Por aqui pelo bairro não recebemos muito apoio não, a não ser de alguns amigos” ZNG1P4 – 134min18seg.

“Em nossa comunidade é cada um por si e Deus por todos, não existe esse negócio de apoio não” ZNG4P4 – 136min11seg.

“O apoio que recebo é de minha família apenas” ZSG2P8 – 128min09seg

“Apoio comunitário? Não tem não” ZLG4P5 – 120min56seg
(MÑV: ar de insatisfação, gestos de cabeça e braços intensificando a fala).

“Meus filhos são meu apoio, quando preciso eles que me ajudam. Apoio comunitário não tem” ZLG3P10 – 141min03seg.

“Na minha comunidade o pessoal da igreja são muito unidos, quando alguém precisa, se juntamos e ajudamos” ZOG4P5 – 142min08seg.

“A igreja coordena as ações, sempre que algum membro está precisando nós ajudamos” ZCSG4P4 – 139min15seg.

“Aqui no grupo somos uma família, um cuidando e ajudando uns aos outros” ZCOG1P2 – 124min11seg.

“A nossa associação de idosos está sempre se organizando pra ajudar àqueles amigos que tão precisando” ZCSG2P9 – 124min46seg.

“Os professores aqui do CEL ligam pra aqueles que estão faltando as aulas e procuram saber se estão bem e se precisam de algo. Quando precisam nós nos reunimos para ajudar” ZLG2P6 – 138min27seg.

“Na Minivila a gente tá sempre de olho um nos outros, quando alguém tá mal os professores nos orientam em que podemos ajudar” ZLG1P4 – 136min18seg.

Segundo os discursos dos atores sociais percebe-se certa carência e até ausência de apoio comunitário e de serviço social. O apoio recebido geralmente é por parte de familiares, entretanto as associações e grupos de idosos, assim como algumas organizações religiosas têm se mostrado um importante instrumento para o desenvolvimento de uma rede de apoio à Pessoa idosa, contribuindo para a segurança, atenção e garantia de necessidades.

- *Sugestões referentes aos serviços de saúde e apoio comunitário e governamental.*

“Os idosos deveriam ser cadastrados para o SAMU identificar uma chamada nossa e atender logo” ZSG3P2 – 127min04seg.

“Precisamos de uma melhor divulgação dos serviços, locais onde podem realmente nos atender quando precisamos de auxílio de saúde, pra gente não ficar de um canto pro outro sem nos atenderem” ZNG4P1 – 128min15seg.

“Alguns profissionais tinham que passar por um curso de educação e bons modos e aprender como tratar uma pessoa idosa” ZLG2P9 – 140min04seg. “Precisamos de mais locais para atendimento ao idoso” ZCOG3P3 – 135min22seg.

“Todo bairro tem velho, todo bairro deveria ter atendimento específico para o idoso. Médico, professor de exercícios, dança, fisioterapia e tudo mais” ZOG4P10 – 145min08seg.

“O atendimento em casa para os idosos que realmente precisam é fundamental. Tem tanto colega que não consegue sair de casa” ZCSG4P1 – 126min47seg.

“Os idosos que vivem sozinhos e que tem baixa renda poderiam receber uma ajuda na limpeza e organização de suas casa, pelo menos uma vez na semana” ZNG2P5 – 126min58seg.

“Tem muito idoso que não se alimenta direito, tinham que fazer um lugar aonde essas pessoas tivessem ajuda. Sei lá, levassem na casa daqueles com baixa renda e dificuldade de sair de casa” ZCOG2P2 – 126min12seg.

“Quando se identificasse um idoso com necessidades poderiam fazer um documento de identidade que desse alguns direitos a mais pra ele” ZNG4P5 – 131min39seg.

“Voluntários, já que há dificuldade com profissionais o governo poderia estimular voluntários ou aquele pessoal que faz faculdade de graça” ZOG3P1 – 138min33seg.

No sistema de saúde brasileiro, a atenção básica é a porta de entrada prioritária para os usuários, e desempenha ou ao menos deveria desempenhar um papel fundamental na atenção à saúde da Pessoa idosa. Uma atenção primária efetiva com a contribuição de diversas profissões de saúde se apresentaria como um forte contributo para a prevenção e efetivação da saúde dos idosos, mas infelizmente a percepção transparecida advinda dos discursos dos atores sociais é de um atual quadro do sistema de saúde deficitário, não confiável e que não atende por completo as necessidades da pessoa idosa. Outro fator preponderante seria o fortalecimento do programa Saúde da Família que é um modelo brasileiro de atenção primária à saúde que se baseia em visitas e atendimentos domiciliares por uma equipe multiprofissional de saúde a indivíduos com tal necessidade.

Os serviços de saúde, bem como o apoio, tanto comunitário, quanto governamental são aspectos urbanos essenciais para a vida e manutenção da dignidade da Pessoa idosa. Tais fatores corroboram permanentemente para a instauração e sustentação de uma sensação de bem-estar, acolhimento e segurança influenciando positivamente para a efetivação da saúde física e mental dos envelhecidos. Indivíduos que apresentam o sentimento de

acolhimento, que estão amparados por uma rede de apoio e contam com serviços de saúde efetivos provavelmente são mais ativos fisicamente, apresentam uma saúde mental mais equilibrada, colaboram e melhor interagem com sua comunidade. Contribuindo econômica e socialmente para com sua sociedade. Esses aspectos são engrenagens fulcrais para o desenvolvimento de um envelhecimento ativo, para um melhor bem-estar e mais participação dos idosos em suas comunidades, tal como para a melhor percepção quanto uma cidade amiga da Pessoa idosa.

5.9 Fatores relacionados à urbanidade e atividade física

As sociedades hodiernas estão apresentando estilo de vida cada vez mais sedentário, onde cada vez menos a prática de atividade física vem se fazendo presente no cotidiano das pessoas. Inúmeros são os motivos para tal realidade, como já discutimos neste estudo, sendo os constrangimentos ou influência negativa dos aspectos urbanos da cidade um dos motivos preponderantes para tal realidade. Como também já abordado neste estudo, a prática regular de atividade física é um importante preditor para o desenvolvimento e manutenção da saúde e bem-estar da população. Uma vez mais, evidenciamos que a expressão atividade física, neste estudo, é empregado em sua forma mais ampla, onde abarca os conceitos de exercício físico, desporto e lazer ativo. Ademais, neste momento conheceremos a percepção dos participantes deste estudo quanto a influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus para com a decisão da Pessoa idosa decidir praticar atividade física.

- Fator razões para a realização de atividade física:

“Tenho todos os motivos do mundo, eu cheguei aqui na Vila toda adoentada e hoje como tu pode ver estou ótima” ZLG1P9 – 139min15seg.

“Meu motivo particular é pra cuidar de minha saúde” ZSG1P4 – 138min26seg.

“Vim pra cá porque o médico me orientou, não, exigiu que eu fosse realizar exercícios, mas hoje estou aqui porque eu amo

estar aqui e partilhar os momentos com os meus amigos e professores” ZSG2P8 – 131min58seg.

“Ah, saúde em primeiro lugar, né!?” ZOG1P1 – 126min02seg.

“Eu gosto de estar aqui, me faz bem. Fico bem mal quando estou doente ou não posso estar aqui e praticar minha ginástica” ZCSG1P5 – 130min45seg.

“(…) venho porque gosto de praticar esportes, minha vida toda fui assim” ZCSG2P8 – 131min31seg.

“Vim descobrir os esportes depois de velho, quando mais novo, eu só tinha tempo para trabalhar, hoje estou muito feliz com essa minha nova família” ZCSG2P1 – 134min12seg.

“Quando estou realizando exercícios, eu me sinto super bem, as dores diminuem, o sono e a cabeça melhoram. Me sinto mais feliz, agora quando paro parece que vou ficando travada” ZCOG1P6 – 134min38seg.

“Olha, o exercício me faz muito bem” ZCOG2P7 – 129min11seg.

“Fazer ginástica, caminhada me traz paz, fico de bem comigo mesmo” ZCOG2P2 – 132min53seg.

“(…) estar com meus amigos e professores, aqui fazendo exercício me dá mais motivo pra viver. Sou feliz” ZSG2P6 – 140min04seg.

“Exercício é vida, quer viver mais, faça como eu, faça exercício todos os dias” ZNG1P4 – 140min29seg.

As falas dos participantes evocam diversos fatores como razão para a prática de atividade física pela Pessoa idosa, cuidados com a saúde, bem-estar pessoal, autoestima, partilha de momentos, companheirismo e amizade são ensejos elencados e que contribuem para a adesão dessa população para a referida prática. De fato, como já discutido nesse estudo, a prática regular de atividade física contribui para a aquisição e manutenção de aptidões e capacidades físicas, assim como para a obtenção de uma melhor saúde e bem-estar, além de se apresentar como uma preponderante ferramenta que catalisa a socialização.

- *Fatores espaços exteriores e edifícios:*

“Olha, é complicado fazer caminhada pelas ruas ou pela própria calçada porque é perigoso” ZNG3P8 – 127min02seg.

“Tenho medo de caminhar pelo bairro, posso tropeçar, cair e quebrar um osso” ZSG4P5 – 142min47seg.

“Confesso que sinto medo de sair por aí, as calçadas não tem condições” ZSG1P3 – 142min17seg.

“Na calçada sem condições. Ou eu faço caminhada na rua ou não caminho, mesmo sendo perigoso. A outra opção é ficar enfiada em casa” ZLG2P1 – 144min22seg.

“As ruas são perigosa, são as calçadas desalinhadas e muito altas, são os carros que ficam sobre as calçadas e na rua os carros não respeitam” ZLG4P4 – 125min31seg.

“tão reclamando de quê? Lá na minha comunidade não tem nem calçada” ZNG4P10 – 144min19seg.

“Aqui na comunidade ou você caminha ou fica desviando das placas e carro na calçada” ZOG4P6 – 148min16seg.

“As pessoas constroem as casas sobre as calçadas e a gente tem que caminhar na rua, um perigo” ZCSG4P2 – 143min28seg

“Pra gente que é idoso é perigoso. São escadas lisas, rampas molhadas e sem corrimão. O velho pode cair a todo instante e se cair, adeus” ZCSG4P3 – 137min55seg.

“A gente nem acabou de atravessar a faixa e os carros já tão acelerando” ZCOG3P6 – 145min32seg.

“não gosto muito de fazer exercício lá na praça porque não me sinto segura” ZCOG2P5 – 136min11seg.

“Você vai na praça se exercitar e a molecada não respeita a gente, ficam chutando bola pra cá e pra lá (...)” ZCOG1P9 – 136min36seg.

“Não vou à noite pra pracinha perto de casa, porque tem uns moleques mal-encarados” ZSG4P6 – 146min57seg.

Os discursos referentes aos fatores espaços exteriores e edificações trazem alusão a certas dificuldades enfrentadas no cotidiano das Pessoas idosas e que exercem influência negativa para a decisão de praticar atividade física. As

barreiras arquitetônicas, como ausência ou inadequação de calçadas, veículos e placas comerciais estacionadas sobre áreas dos logradouros públicos destinadas aos pedestres, falta de planejamento e de fiscalização nas construções de edificações e de vias públicas que não apresentam área adequada destinada a pedestres, bem como a falta de sensação de segurança relativa a assaltos e a possibilidade de sofrerem quedas são alguns dos alçozes que emanam como entraves enfrentados pelas Pessoas idosas no cotidiano da cidade de Manaus.

- Fator transportes:

“Se eu realmente quero fazer exercício, eu preciso ir para o centro de convivência, nas ruas de perto de casa não dá. Então tenho que pegar o ônibus, que é até de graça, mas além de cansativo é também perigoso” ZNG2P3 – 147min28seg.

“Tem dias que não venho aqui pra Vila por causa do ônibus” ZLG1P5 – 146min17seg.

“Pra eu vir para o CEL tenho que acordar muito cedo pra poder pegar ônibus, porque se eu perder esse, já era, demora pra vir outro e ainda vem lotado que nem dá pra entrar ou o motorista não para de tão cheio” ZSG2P7 – 134min44seg.

“Eu queria ir pra um lugar bacana pra fazer exercícios, ginástica, mas o ônibus que passa perto de casa, só passa lotado. Sem condições prum velho entrar” ZNG4P2 – 146min37seg.

“A gente tá fazendo caminhada pela rua e o ônibus passa raspando na gente, faz de propósito. Isso muito entristece a gente porque é muito perigoso um negócio desse” ZOG3P9 – 152min19seg.

“É um maior sufoco pegar o ônibus cedo pra vir fazer exercícios aqui no grupo. A gente já chega meio cansada de tanto sufoco que a gente passa e o pior que muitas das vezes as pessoas não levantam pra gente sentar” ZOG2P4 – 129min13seg.

“Como que eu vou pra ginástica, de Uber? Ah se eu fosse rica” ZOG4P1 – 153min28seg.

“Não dá pra gente ir de carro fazer exercício todo dia, sai caro. O jeito é ir de ônibus mesmo, mesmo passando sufoco” ZCOG2P10 – 147min09seg.

“Se eu tivesse grana, viria de Uber todo dia ou num carrão com motorista” ZCSG1P2 – 136min25seg.

Os participantes ao se referirem ao aspecto transportes levantam algumas questões pertinentes ao cotidiano manauara. O modal ônibus é o mais utilizado, porém não o preferido, todavia a gratuidade desse transporte para Pessoa idosa o faz o mais utilizado, sendo a razão financeira e a ausência de custos do mesmo o fator preponderante. No entanto é associado a esse modal certa insegurança, desconforto e desrespeito por parte de seus respectivos condutores e restante dos usuários, onde a Pessoa idosa sente-se constrangida a utilizar tal modal para se deslocar pela cidade, inclusive para áreas onde pode realizar atividade física. Outro fator aludido é o alto custo dos demais modais o que inibe suas respectivas utilizações pelos idosos em seus cotidianos.

- Fator habitação:

“Minha casa é longe, lá por perto não tem grupo de idoso nem lugar pra se exercitar” ZNG4P3 – 155min12seg (MÑV: ar de insatisfação).

“(...) lá por perto não tem grupo de idoso, por isso não faço ginástica” ZLG3P5 – 156min29seg.

“Eu não vou pra um centro, porque moro no alto e tem uma escadona lá, minhas pernas são fracas e não tem ninguém pra ir comigo” ZSG4P1 – 153min36seg.

“Muita subida onde moro, por lá não tem associação de idoso. De ônibus eu não consigo ir” ZLG4P7 – 131min14seg.

“Vivo em uma casa pequenininha, na minha casa não tem condições e na rua também não. Também não tem praça” ZOG4P4 – 159min41seg (MÑV: ar de desânimo).

“Pra quem mora distante não tem os benefícios de quem mora nas zonas chiques da cidade” ZCSG1P6 – 139min08seg.

“Morar distante significa que não ter benefício nenhum. Nós da periferia somos esquecidos” ZOG4P1 – 161min16seg (MÑV: *ar de frustração e desconforto*).

“Esporte e lazer só nas partes principais da cidade, aqui na ZL é só barro, buraco e abandono” ZLG4P8 – 133min42seg (MÑV: *ar de inquietação e indignação*).

“Centro de esporte não tem por aqui, calçadas e praças também não. Você quer que eu faça o quê?” ZNG4P6 – 160min05seg (MÑV: *ar de desconforto*).

“Eu moro num conjunto, mas não sei se exercitar, tenho medo de passar mal” ZOG3P2 – 164min49seg.

“Perto de minha casa é perigoso e por isso evito fazer exercícios por lá” ZSG4P3 – 156min04seg.

“Minha casa fica num lugar onde é um trânsito horrível e as calçadas são todas quebradas ou não existem, assim é perigoso sair de casa pra caminhar” ZNG3P4 – 136min51seg.

Quanto ao aspecto habitação, os discursos dos atores sociais apontam para determinados fatores que constroem a participação das Pessoas idosas em práticas de atividades físicas, sendo as barreiras arquitetônicas, a falta de segurança e a distância das residências de locais adequados para a prática de atividades físicas alguns dos principais entraves, ao passo que a disparidade de infraestrutura e serviços existente entre as diferentes zonas da cidade também foi mui evidenciada prejudicando majoritariamente os atores sociais que habitam as zonas mais periféricas de Manaus.

- Fator respeito e inclusão social:

“Quando estou indo ou vindo aqui pro grupo toda arrumadinha com o uniforme noto que as pessoas comentam, me cumprimentam e parecem me respeitar por isso. Eu fico feliz, só as vezes que o pessoal dos carros que nos tiram do sério” ZLG1P7 – 149min35seg (MÑV: *ar de satisfação e autoafirmação. Palavras e gestos de apoio e afirmação emitidas pelos participantes*).

“Fico muito contente e orgulhosa com a realização das olimpíadas da terceira idade” ZLG1P6 – 152min25seg (MÑV: *Palavras e gestos de apoio e afirmação emitidas pelos participantes*).

“Nas olimpíadas da terceira idade a gente é o máximo, o idoso é o centro das atenções. Que emoção!” ZNG1P10 – 149min55seg.

“Aqui no Zezão e quando estamos vindo pra cá pra fazer exercício, nós, somos bem tratados, as pessoas já nos conhecem e nos querem super bem” ZLG2P2 – 153min59seg.

“Tá pensando o que!? No centro de convivência as velhinhas que se exercitam são bem tratadas, por aonde a gente passa o povo fica olhando. Eu fico toda orgulhosa” ZNG2P4 – 152min31seg (MÑV: *ar de orgulho e satisfação*).

“As pessoas respeitam quando estamos juntos e realizando exercícios” ZCOG2P5 – 139min52seg.

“A cidade não respeita a gente, com essas ruas e calçadas ruins. Não tem um lugar pra se exercitar, nos lugares que tem aquelas academias ao céu aberto tá tudo quebrado. O povo e esses governos não cuidam do patrimônio. E nós idosos ficamos largados sem um lugar de dignidade pra gente frequentar, fazer exercícios e cuidar da saúde” ZOG4P6 – 164min33seg (MÑV: *ar de insatisfação. Participantes a emitir palavras de afirmação e apoio*).

“Nem toda atividade que estão realizando por aí a gente dá conta de fazer, por isso o exercício tem que ser voltado pra nós. Até entendo os jovens, em participarmos juntos, pois a gente não consegue mais jogar um futebol como antes. Foi-se o tempo” ZLG3P10 – 156min27seg.

“Atividade esportiva com jovens e velhos não vejo muito, geralmente é tudo separado. No máximo que já vi foi casados contra solteiros” ZLG2P9 – 157min04seg.

“É uma falta de respeito encher de carros nas calçadas. Não dá pra caminhar” ZCOG3P8 – 157min11seg (MÑV: *ar de indignação e apoio dos participantes por meio de palavras e gestos*).

“Temos que ter cuidado porque os motoristas não respeitam muito não quem tá caminhando por aí” ZSG3P5 – 147min37seg.

“Quando a gente tá caminhando sempre tem um engraçadinho:
- Vá se aquietar vovó!” ZOG3P3 – 175min14seg (ar de irritação e insatisfação).

“Se exercitar pelas ruas é perigoso, os motoristas não se preocupam com a gente” ZCSG4P9 – 152min08seg.

Os aspectos respeito e inclusão social nos trazem, a partir da análise das falas dos participantes, fatores preponderantes acerca do cotidiano manauara e percepção das Pessoas idosas quanto a tal realidade. *A priori* os idosos se sentem respeitados, quistos e acolhidos em suas comunidades, principalmente quando estão devidamente uniformizados, a se deslocarem para seus respectivos grupos/associações e quando são/estão figurando como protagonistas da atividade a ser realizada, como é o caso das olimpíadas da terceira idade, eventos voltados à Pessoa idosa e as atividades nos centros de esporte e lazer e centros de convivência. A participação em tais atividades e/ou grupos apresenta indícios de forte ligação com o desenvolvimento de autoestima pessoal e bem-estar e figura como um aspecto positivo para a decisão de praticar atividades físicas. Entretanto fatores relativos a má conduta de condutores de veículos ainda afronta o respeito para com a Pessoa idosa a se apresenta como um fator inibidor à prática sociodesportiva.

- Fatores comunicação e informação:

“Vocês já viram alguma propaganda do governo a anunciar alguma atividade para os idosos?” ZNG1P3 – 154min16seg (os participantes responderam: *nãããooo!*)

“É complicado ficar sabendo onde tem atividades para idoso” ZSG4P5 – 163min44seg.

“Não tem divulgação de onde estão os grupos de idosos pela cidade, a gente fica sabendo pelo boca a boca mesmo” ZLG2P6 – 158min07seg.

“Até quero participar de um lugar pra fazer exercício, mas não sei onde tem lá no bairro” ZOG4P8 – 168min03seg.

“Só é divulgado eventos esportivos grandes, coisas de velhos não sai na televisão” ZCSG3P7 – 145min54seg (MÑV: ar de desapontamento).

“Ouço a rádio todos os dias, mas nunca vi um anúncio sobre lugares para o idoso se exercitar ou eventos esportivos para idoso” ZCOG2P8 – 149min35seg.

Diante dos discursos proferidos pode-se perceber que o retrato social relativo aos aspectos comunicação e informação é considerado algo deficitário quando relacionado à transmissão das possibilidades de serviços voltados a prática de exercícios, nomeadamente, a falta de informações e informações incompletas agem para a desconstrução do desejo ou impossibilitam a execução de determinadas práticas ou o acesso à serviços relacionados à atividades físicas, não contemplando integralmente as necessidades dos idosos. Uma comunicação eficiente é vital para que os idosos estejam cientes das ações, programas e eventos a serem realizados e assim possam racionalizar se a programação os apetece e possam arbitrar em participar.

Deveras que o efetivo acolhimento e a efetiva participação em atividades e ações da comunidade corrobora para o desenvolvimento de uma melhor saúde mental, assim como física e facilita o engajamento da Pessoa idosa em práticas de atividades físicas e desportivas.

- Fatores apoio comunitário e serviços de saúde:

“Tem dias que penso duas vezes antes de sair de casa, como vai ser se eu cair ou acontecer algo comigo?” ZNG2P10 – 161min43seg.

“É complicado falar de saúde, geralmente a gente vai na fé mesmo, porque se acontecer algo, a gente sofre com esse serviço de saúde ruim e desanimador” ZSG2P3 – 135min31seg.

“Você tem que pensar no exercício como ganho de saúde, os riscos existem em todo lugar e pra isso a gente tenta prevenir e pedir a proteção divina. Agora se acontecer a gente vai ter que passar pelo martírio dos hospitais e consultas” ZLG3P9 – 163min18seg.

“Olha, das vezes que me machuquei jogando, fui atendida, demorou, mas me atenderam no pronto socorro. Sabe o que é chato? É conseguir atendimento com os especialistas depois, nunca tem vagas disponíveis” ZCSG2P1 – 139min17seg.

“Não gosto de fazer exercícios porque tenho medo de me machucar e depois não ter médico pra atender. Não vou atrás de problema pra mim” ZCOG3P6 – 165min41seg.

“Se você se machuca e tem um plano de saúde, aí é menos pior, né!? Sabe a dificuldade de nossa saúde em nosso país” ZCOG2P10 – 156min52seg.

“Eu fico pensando uma vez ou outra, como seria bom ter o apoio das pessoas para que realizássemos nossas atividades. A gente se sentiria mais segura” ZCOG4P7 – 152min11seg.

“Alguns podem contar com o apoio da família, outros nem isso. Por isso tenho que evitar problemas” ZNG4P5 – 167min09seg.

“Na minha comunidade a gente não recebe apoio, só entre os amigos mesmo. Que bom que venho aqui para o grupo, pois consigo ajuda quando estou necessitando” ZNG2P8 – 175min14seg.

“Aff! Se não fosse o apoio que recebo aqui no centro de convivência eu estaria bem mal” ZSG3P7 – 150min36seg.

Relativamente aos fatores *apoio comunitário e serviços de saúde* associados à prática de atividades físicas emana do processo analítico empregado nos discursos dos participantes algumas percepções, sendo os principais entraves elencados para os serviços de saúde: a insegurança no serviço prestado, a percepção de um serviço de baixa qualidade e que demanda longo tempo de espera, assim como a dificuldade de marcar consultas com profissionais especializados.

A rede de apoio comunitário, na percepção dos atores sociais, é limitada, não atendendo as necessidades da Pessoa idosa, sendo composta, principalmente, por familiares e amigos integrantes dos grupos/associações de idosos, esportiva e ou religiosa.

Desta feita, os fatores apoio comunitário e serviços de saúde apresentam ares desestimulantes e limitantes para com a decisão de praticar atividade física

pela Pessoa idosa manauara, uma vez que os idosos consideram os serviços de saúde ineficientes e a ausência ou pífio apoio comunitário como entraves para a prática de atividade física, tal como para a socialização e bem-estar.

A disponibilidade de bons serviços de saúde e um efetivo apoio comunitário são componentes que conspiram positivamente para a maior participação dos idosos nas nuances de suas comunidades e preponderante para a efetivação de um envelhecimento ativo (OMS, 2007; 2009).

- Fator influência manauara sobre a prática de exercícios físicos:

“Acredito que não colabora muito não” ZNG1P2 – 158min49seg.

“Difícil decidir, mas minha resposta final é não, não ajuda”
ZNG2P6 – 180min29seg.

“(...) negativo, não vejo muitas coisas boas não” ZLG3P6 – 174min31seg.

“Se você andar por aí, vai perceber que das coisas que conversamos, a maioria é negativa” ZLG4P5 – 134min11seg.

“Agora o bicho pegou, não vou mentir... porque a coisa não tá muito boa não, professor” ZOG3P4 – 183min19seg.

“Em alguns pontos ela estimula, em outros dificulta” ZOG2P7 – 134min24seg.

“Tem pontos positivos, mas também tem muitos negativos” ZCSG3P2 – 150min56seg.

“Meio a meio” ZCSG4P9 – 160min05seg.

“Se eu disser que tá tudo bem. Olha! Já me estão olhando atravessado. Calma pessoal. É... não estaria sendo justo, porém eu gosto de minha cidade e como ela é” ZCOG1P3 – 142min29seg.

“Eu gosto de como está, pode melhorar? Pode, mas cresci aqui e me acostumei a ela como ela é” ZCOG3P6 – 174min23seg.

Ao longo desta seção apresentou-se as particularidades relacionadas à influência que os aspectos urbanos manauaras exercem sobre a prática de atividades física em seus munícipes e pôde-se desmiuçar cada fator e sua respectiva influência exercida. Permitindo que o leitor faça juízo acerca de cada

fator urbano que perpassa a prática de atividade física no âmbito manauara e possa melhor compreender as nuances envolvidas e obtenha a epifania acerca da temática. Por fim, os sujeitos da pesquisa foram inquiridos acerca de sua percepção geral para com tal influência, decorrentemente os atores sociais foram convidados a emitir um parecer geral acerca do tema, mas sem detalhar algum aspecto ou fator em particular.

Nesse ínterim, o processo analítico apresentou-nos a clarividência dos atores sociais acerca de como a cidade, como um todo, influencia a prática de atividades físicas, não mais se referindo a determinados fatores, em específico, que influenciam o cotidiano discutido. À vista disso, as falas supracitadas são retratos representativos da impressão dos participantes, as quais aludem, em sua maioria, acerca da influência negativa e constrangimentos que os aspectos urbanos exercem sobre a decisão da Pessoa idosa em praticar atividades físicas. Todavia uma menor parcela dos sujeitos consideram a existência de alguns pontos positivos intercalados por outros negativos. Por fim, de forma pífia apresentam-se as falas que consideram que a cidade de Manaus dispõe apenas de pontos positivos e exerce uma influência positiva sobre a prática de atividade física pelo envelhescente, quiçá persuadidos pelos sentimentos de nostalgia e pertence para com o lugar.

5.10 Manaus amiga da Pessoa idosa

Uma cidade amiga da Pessoa idosa, como já aludido por este estudo, é uma cidade que busca a transformação de aspectos relativos a seus cenários e serviços, de forma que os mesmos possam dar suporte e contribuir para uma configuração urbana inclusiva, acolhedora e que estimule a participação da Pessoa idosa nas nuances da cidade, ao passo que permite a decisão e escolha do melhor estilo de vida para cada um indivíduo. Ao longo das entrevistas buscou-se conhecer a percepção dos sujeitos da pesquisa acerca das especificidades do tema e detalhou-se os diversos aspectos estabelecidos pela OMS, somados à influência exercida pelos mesmos sobre a prática de atividade física, todavia neste momento, após os sujeitos passarem por uma imersão na temática e bem discutirem o assunto, procurou-se conhecer a ideia geral que os atores sociais apresentavam acerca da questão Manaus amiga da

Pessoa idosa. Desta forma levantou-se a questão ao final das entrevistas e as falas a seguir são um recorte oriundo da impressão dos sujeitos que emergiu a partir do processo analítico empregado.

“Hummm... parece que não” ZNG1P9 – 160min56seg.

“Preciso levar tudo em consideração? É... não, não é!” ZLG1P4 – 158min05seg.

“Não! Não é amiga” ZCOG4P2 – 169min43seg.

“Tudo tá ruim, misericórdia! Como que vai ser amiga desse jeito?” ZNG4P5 – 176min12seg.

“Precisa de melhoras para chegar a esse ponto de sermos amigos das pessoas, ainda há muitas injustiças” ZOG2P8 – 136min04seg.

“Amiga!? Essa cidade tá pedindo socorro e não tem quem ajude esse povo, ainda mais os velhos, coitados” ZSG4P3 – 171min26seg.

“Amigo do idoso? É ruim, hein” ZSG1P10 – 153min17seg.

“(...) falta muito pra ser amiga de alguém. Sim, evoluiu, mas ainda estamos engatinhando em muitos aspectos” ZLG3P2 – 181min45seg.

“Manaus não é amiga do idoso, nem da criança, nem do pobre, nem rico, nem de ninguém” ZNG3P8 – 141min21seg.

“Em tudo ela não é, em alguns pontos posso dizer que sim, ela é amiga” ZCSG4P7 – 166min29seg.

“Mais ou menos amiga. Tem um lado bom, mais precisa melhorar em muita coisa também” ZNG2P7 – 184min26seg.

“(...) muito amiga pra uns e em alguns pontos, deixa a desejar em outros” ZLG2P9 – 167min52seg.

“Os idosos é que são amigos dela, pois fomos nós que construímos isso tudo” ZCSG3P6 – 152min49seg.

“Olha, acho difícil encontrar um lugar perfeito” ZCOG2P2 – 166min37seg.

“Manaus é assim minha perfeita imperfeição. Amiga? Amiga da onça” ZSG3P4 – 152min03seg

“Já foi bem ruim, hoje evoluímos bastante” ZOG3P10 – 188min58seg.

“Não dá pra dizer que é a melhor coisa do mundo, porém vivemos melhor que muitos” *ZLG4P5 – 135min11seg.*

“Depois da Zona Franca, Manaus cresceu muito. Tem seus problemas, mas evoluiu bastante também. Então, ela tenta sim ser amiga da gente” *ZOG1P2 – 127min06seg.*

“Todo lugar tem problema, Manaus também, digamos que ela é meio amiga” *ZSG2P4 – 138min38seg.*

“Não posso reclamar, vivo bem, então posso dizer que sim, ela é amiga (...)” *ZCSG1P4 – 141min02seg.*

“Ahhh... Manaus é muito acolhedora e amiga de todos” *ZCOG3P9 – 179min14seg.*

“Eu me sinto bem como ela é” *ZCSG2P6 – 142min17seg.*

“Amo minha terra, ela é amiga sim das pessoas” *ZCOG1P3 – 147min34seg.*

“Uma pessoa em minha idade aprende que não se deve tá brigando por tudo, se não a gente não é feliz” *ZOG4P6 – 170min04seg.*

O processo analítico permitiu uma imersão no discernimento dos atores sociais acerca da temática instituída. Desta forma possibilitou-se um enveredar pelas especificidades e minudências que envolvem os aspectos urbanos da cidade de Manaus e a influência que os mesmos exercem sobre o cotidiano das Pessoas idosas. Por consequência possibilitou-se o desmiuçar de cada aspecto urbano e sua respectiva influência desempenhada, permitindo a epifania acerca da panóplia de aspectos que envolve as nuances da urbanidade manauara e o cotidiano dos indivíduos em senectude. Conduto, nesta seção, os atores sociais foram indagados quanto a vossa clarividência geral para a questão, Manaus é amiga da Pessoa idosa? Desta feita, os sujeitos da pesquisa foram convidados e emitir um parecer geral acerca do tema, porém sem detalhar algum aspecto ou fator em particular, consequentemente os discursos supracitados são recortes representativos que apresentam a essência do discernimento dos participantes da pesquisa, os quais apontam, predominantemente, para a persuasão negativa que os aspectos urbanos da cidade de Manaus exercem sobre o cotidiano, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Em um segundo plano estão as falas que apontam para a existência de aspectos positivos e outros negativos e, em menor

parcela, estão dispostos os discursos que relatam que Manaus é amiga, integral, da Pessoa idosa.

Em vista disso, não se obtém um pleno consenso acerca da amigabilidade manauara, porém fica evidente que esforços são empregados e que a urbanidade manauara dispõe de aspectos que influenciam positivamente, enquanto outros exercem uma persuasão negativa sobre o cotidiano dos idosos e minam e/ou dificultam uma efetiva construção de bem-estar e qualidade de vida, bem como o estabelecimento de um envelhecimento ativo e a implantação dos preceitos de uma cidade amiga da Pessoa idosa.

VI. Considerações finais

Uma reflexão acerca dos resultados e conclusões alcançados

VI. Considerações finais

"O Infinito é o limiar do conhecimento científico"
(Bogdan Vilicic Neto).

Ante ao hodierno aumento exponencial da população de Pessoas idosas manauaras e maior aglomeração humana em espaços urbanos, onde o convergir de tais vetores do tecido social da cidade vem criando desafios para as políticas econômicas, sociais e urbanas, ao passo do protagonismo, cada vez maior que a ciência tem atribuído à prática regular de atividade física quanto promotora para o levante de melhor saúde, bem-estar e qualidade de vida para as populações, associado à escassez de produções científicas que abordem a especificidade do tema surgiram como conteúdo de inquietação que catapultaram a avidez para execução deste estudo a seguinte problemática: Baseado em seus aspectos urbanos, será Manaus uma Cidade Amiga da Pessoa Idosa, de acordo com o Guia Global estipulado pela Organização Mundial de Saúde? (OMS, 2007; 2009). E tais aspectos da cidade de Manaus se comportam a facilitar ou a dificultar a prática de atividades físicas pela Pessoa idosa?

Assim, a despeito da problemática aludida e visando uma profunda imersão e compreensão da mesma, emergiram os objetivos desta pesquisa e consequentemente deflagrou-se este estudo que ao longo do *corpus* da pesquisa enveredou caminhos que buscaram desmiuçar a temática aludida e atrelado à metodologia definida diligenciou a busca pela realidade e natureza do cerne da questão, a partir das perspectivas dos sujeitos sociais inquiridos para que assim percorrêssemos o trajeto ao encontro dos objetivos propostos e, tautocronicamente, encontrássemos as respostas para a problemática insurgente. Neste escopo, passaremos a apresentar os resultados e conclusões que contemplam aos objetivos e problemática de nosso estudo.

- Epílogos referentes aos objetivos - Analisar a influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus como agentes que facilitam ou que dificultam a prática de atividades físicas pela Pessoa idosa, bem como verificar como se enquadra a cidade de Manaus ante a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito de "Cidades Amigas da Pessoa Idosa":

Em uma perspectiva global, a impressão dos participantes do estudo revela que a cidade de Manaus, tal como outras metrópoles, enfrenta um certo paradoxo, pois apresenta determinados aspectos que podem ser considerados amigos das Pessoas idosas, conforme definição da OMS (2009), haja vista, que os mesmos correspondem às necessidades, contribuem para uma melhor integração social e fomentam positivamente para a sensação de bem-estar das Pessoas idosas, bem como para a implantação de um envelhecimento ativo. De igual modo, alguns fatores da urbanidade manauara contribuem positivamente para a prática de atividade física pelas Pessoas idosas, pois facilitam e estimulam a decisão e a prática de atividades físicas, exercício físico, desporto e o lazer ativo, fomentando para a incidência de idosos mais ativos fisicamente e ressoando positivamente para a saúde dessa população. Contudo, as reuniões em *focus group* evidenciam, de igual modo, aspectos da urbanidade manauara que limitam a mobilidade, a interação social, bem como a possibilidade de envelhecimento com dignidade. Uma vez que, tais aspectos, que destoam do que é estipulado como amigo das Pessoas idosas, compuseram a maior parte dos enredos dos discursos dos atores sociais participantes deste estudo. Não sendo diferente a percepção dos sujeitos quanto aos aspectos da cidade que influenciam a prática de atividade física, onde uma maior evidência de fatores negativos que dificultam e constroem a relatada prática foram destacados nos discursos analisados. Ao longo das discussões, as falas dos sujeitos enfatizaram os fatores negativos, bem como as suas descrições e implicações ao nível do cotidiano dos idosos, em detrimento das condições consideradas positivas ou favoráveis. Desta feita, majoritariamente, o discernimento dos inquiridos aponta para uma maior proporção de fatores que dificultam e constroem a prática de atividades físicas, tal como de aspectos não pressupostos pela OMS como amigáveis à Pessoa idosa demonstrando a insatisfação dos sujeitos quanto ao cotidiano a eles imposto pelas nuances da cidade de Manaus e demonstrando maior propensão a caracterizar a urbe manauara como não amigável às necessidades da Pessoa idosa, bem como uma urbanidade que, em sua maior parte, constroem e dificulta a prática de atividades físicas em suas manifestações.

- Epílogos referentes aos objetivos - Verificar como se enquadra a cidade de Manaus ante a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito

de Cidades Amigas da Pessoa Idosa e Examinar se a cidade de Manaus apresenta um ambiente urbano inclusivo e acessível que promova o envelhecimento ativo da Pessoa idosa:

Em busca de respostas que satisfizessem os objetivos supracitados percorremos juntos aos sujeitos ante suas percepções quanto aos preceitos estabelecidos pela OMS (2009). Assim conheceremos, individualmente, as impressões e desfechos para cada um dos oito aspectos predefinidos para uma cidade amiga da Pessoa idosa.

No sentido de que haja uma efetiva integração das Pessoas idosas com o meio urbano, assim como com suas comunidades, se faz necessário que os espaços externos, tal como as edificações – logradouros, edifícios, calçadas, ruas, entre outros – apresentem condições ao ponto que as pessoas possam usufruir de tais espaços com segurança e autonomia, permitindo assim diversas possibilidades e não servindo de ferramenta a serviço de exclusão e isolamento social. Portanto, esses espaços se bem formulados e conservados apresentam-se como um contributo e permitem que as Pessoas idosas, tal como outros atores sociais, desenvolvam, de forma fisicamente ativa, atividades do cotidiano, desfrute indo e vindo do comércio de sua comunidade, vá ao encontro de parentes e amigos, participe de atividades socioculturais, de lazer e até utilize tais espaços para a prática de exercícios físicos. Ao adentrarmos as nuances da urbe manauara, onde se evidencia ordinariamente cada aspecto urbano, a análise dos discursos traz à tona em relação aos **aspectos espaços exteriores e edificações**⁶⁴ os seguintes desfechos:

Os logradouros públicos, principalmente calçadas e ruas, parecem não atender as necessidades das Pessoas idosas, impondo um desafio àqueles que ousam transitar pela cidade. O quesito ‘calçadas’ é unânime como fator negativo, por todas as zonas da cidade, pois apresenta-se como um aspecto urbano que limita e dificulta a mobilidade das Pessoas idosas. A irregularidade do piso, a falta de padronização e as diferentes alturas em relação ao solo são acenados como desafiadores, ameaçadores e limitantes. Já as ruas, pelas falas, parecem ser exclusividade dos veículos automotores e não apresentam área dedicada aos pedestres e como as calçadas não apresentam plena condição de uso pelos

⁶⁴ Grifo nosso.

pedestres ou são ocupadas de forma irregular, os mesmos, em muitos casos, são obrigados a caminhar pelas ruas, fomentando um forte embate entre veículos e pessoas onde rotineiramente as pessoas sofrem as piores consequências. Desta forma, os fatores supracitados são elencados como itens limitantes ao ir e vir, tal como para a realização das atividades do cotidiano e estabelecimento de melhor bem-estar. De igual modo, a má condição ou ausência de faixas de pedestres, assim como o curto período de tempo para a travessia das mesmas, a ausência de passarelas, de assentos para descanso, de banheiros públicos e de áreas arborizadas, bem como a sujidade e o precário estado de conservação de logradouros e edificações também são apontados como entraves e aspiram como fatores limitantes e que não atendem integralmente às necessidades das Pessoas idosas. Contudo, as edificações mais modernas, como centros comerciais e repartições públicas apresentam melhores condições de acessibilidade, limpeza e conforto, o que coopera para a maior mobilidade, segurança e bem-estar dos indivíduos em senectude.

Ainda na esteira da temática espaços exteriores e edificações foi consenso a preocupação com o fator insegurança quanto ao crime, principalmente no período noturno em determinadas zonas da cidade, bem como a insegurança quanto a quedas devido à má condição das calçadas e a insegurança relativa ao incidente com veículos automotores, os quais também figuram como limitadores para um envelhecimento ativo. Ademais, vislumbra negativamente o fator ‘partilhar de espaços públicos’, onde os sujeitos foram categóricos em afirmar que, de certa forma, se sentem constrangidos, inseguros e/ou prejudicados ao tentar desenvolver alguma atividade onde tenham que partilhar certos locais públicos com indivíduos de outras faixas-etárias. Para mais, outro fator que emerge intensamente dos discursos e, majoritariamente, os atores sociais aludiram é o facto das zonas periféricas da cidade de Manaus não receberem o mesmo tratamento que é dispensado para as zonas mais centrais da cidade, pois os serviços e estruturas disponibilizadas pelo poder público não se equipara entre as zonas e a periferia está sempre prejudicada nesse sentido, impondo maior dificuldades e desafios aos munícipes que vivem nas áreas mais afastadas da cidade. Os discursos apontam para a dificuldade ou falta de interesse que o poder público apresenta em estender a infraestrutura e os serviços que são ofertados em zonas mais abastadas da cidade de Manaus,

o que contribui para a implantação de desigualdade estrutural e social entre as zonas da cidade e acaba por ceifar parte ou a integralidade da dignidade de alguns idosos e de outros munícipes.

Relativo a esse aspecto, os idosos apresentaram algumas proposituras no sentido de amenizar e/ou resolver a problemática levantada, as quais podem ser visualizadas na secção *5.1 Fatores relacionados aos aspectos urbanos espaços exteriores e edificações*.

Não obstante, um outro aspecto que influencia em uma salutar participação social e cívica, realização de atividades e acesso a equipamentos e serviços comunitários e de saúde são os transportes ofertados na cidade. Um sistema de transporte acessível, de baixo custo e que preencha as necessidades da população é um bom preditor para o estabelecimento de uma cidade amiga e preocupada com as reais necessidades dos cidadãos. Logo, tal fator impacta a vida de inúmeros munícipes e condiciona a articulação com outros aspectos do cotidiano urbano. Desse modo se faz primordial que esse serviço seja de qualidade, estimule seu uso e facilite o deslocamento entre as diferentes zonas da cidade. Ao questionarmos os sujeitos quanto ao **aspecto urbano transportes**, o trajeto percorrido pela tarefa interpretativa levou às seguintes ilações:

Dentre os meios de transportes utilizados na cidade de Manaus, é garantida aos idosos a gratuidade para o uso de ônibus convencionais, o que o leva a ser o modal mais utilizado na cidade pelos idosos. Tal facto, associado a grande rede que atende aos diversos cantos da cidade figuram como positivos e condizem com os pressupostos da OMS para uma cidade amiga das Pessoas idosas. Ademais os idosos se mostraram satisfeitos com a questão respeito ao condutor idoso, quanto as vagas de estacionamento nos estabelecimentos comerciais destinadas a idosos e garantidas por lei e ao facto de alguns ônibus serem adaptados às condições de pessoas com dificuldade de locomoção. Entretanto, apesar de esforços para a melhoria do sistema, os idosos apontaram diversos fatores relacionados ao modal ônibus que vislumbram como negativos e desestimulam a maior participação social e integração da Pessoa idosa na sociedade manauara. Dentre os fatores constrangedores estão a falta de confiabilidade quanto aos horários e frequência, o que leva a um longo tempo de espera, assim como a não adaptação da maioria dos veículos a pessoas com

dificuldade de locomoção, o desrespeito ao assento exclusivo, o desconforto, a insegurança e a apatia de alguns dos motoristas de ônibus que se mostram impacientes arrancando antes dos idosos se acomodarem ou que não param nos pontos, quando solicitado por alguns idosos, tal como a falta ou inadequação dos pontos de ônibus e a grande incidência de congestionamentos no trânsito. Tais itens receberam inúmeras críticas, parecem incomodar e interferir negativamente para o deslocamento pela cidade, bem-estar, qualidade de vida e ainda na decisão de buscar serviços e/ou locais que precisem fazer uso do referido meio de transporte. Ademais, os discursos levam-nos a atinar acerca de outro fator excludente e que em muitos casos inviabiliza o uso do referido modal, que é a diferença de altura entre o solo e a entrada/saída dos ônibus, pois além de impossibilitar o acesso também incide em maior risco de quedas, o que pode levar a uma experiência negativa e consequente perda da confiança em utilizar o serviço, restringindo as pessoas de suas atividades diárias e contribuindo negativamente para o isolamento social e suas repercussões negativas à saúde. De resto, apesar do modal ônibus ser o mais frequentado, os participantes são categóricos em afirmar que o modal não é o predileto para ser utilizado por tal grupo social, sendo o fator econômico o determinante para o uso em maior intensidade e o fator insegurança e propensão a quedas os determinantes que mais repelem os idosos de tal modal, o que sentencia o aspecto transportes com maior propensão para ser desconsiderado como real amigo das Pessoas idosas manauaras.

Em vista da tarefa interpretativa empregada aos discursos dos inquiridos acerca do **aspecto urbano habitação** obteve-se os seguintes epílogos:

Despontam como fatores positivos e são distinguidos como facilitadores e corroboram para um melhor cotidiano das Pessoas idosas, *scilicet*, o sentimento de pertence à comunidade, o qual está vinculado à segurança, respeito, autoafirmação e apoio comunitário, o que pôde ser observados em diversos momentos por atores sociais de todas as zonas da cidade. Nesse ínterim, os participantes das zonas centro-sul e centro-oeste apresentaram maior propensão em afirmar que se sentem seguros e que estão satisfeitos com suas moradias e que as mesmas dispõem de certa adaptação às suas respectivas necessidades, bem como apresentam satisfação devido ao facto de suas residências estarem localizadas na proximidade da maioria dos serviços que

necessitam. Por outro lado, o aspecto habitação flagela o bem-estar de diversos atores sociais manauaras, majoritariamente, aqueles que vivem nas zonas norte, leste e oeste onde o descontentamento é mais flagrante e assombra o discernimento desses idosos, imprimindo um cotidiano mais desafiador e desanimador. Para esses idosos, o elevado custo de acesso a moradias de qualidade é o principal fator para que vivam em moradias inapropriadas, de baixa qualidade em infraestrutura, em locais de difícil acesso e com precária oferta de serviços de saneamento básico e demais serviços fundamentais para o desenvolvimento de bem-estar da Pessoa idosa.

Somado a tais adversidades também se faz importante considerar a má percepção apresentada pelos idosos em relação aos serviços essenciais disponibilizados e o alto custo atribuído aos mesmos, sendo referido que os respectivos serviços consomem considerável parte dos recursos desses atores sociais. Adicionalmente, esses atores relataram a dificuldade que apresentam para efetivar ações concretas no sentido de modificar, reformar e/ou adaptar suas moradias a suas respectivas necessidades, fatores que estão a cercear a dignidade desses munícipes.

Desta feita, a cidade de Manaus apresenta certa dualidade de cenários, onde há satisfação no aspecto moradia para alguns cidadãos, enquanto para outros há abundância de infortúnios, configurando que o aspecto habitação na cidade de Manaus se apresenta amigo das Pessoas idosas em determinadas zonas, ao passo que em outras zonas as proposituras definidas pela OMS necessitam de efetivas ações dos governos e da sociedade para que alcancem patamares que proporcionem bem-estar e dignidade aos habitantes de todas as zonas da cidade. Nesse enquadramento, verifica-se a necessidade de investimentos e esforços para tornar os ambientes mais seguros e acolhedores para que desta forma os indivíduos sintam-se mais à vontade para desenvolver suas atividades cívicas e sociais e contem com o apoio e respeito de todos os cidadãos. Apesar dessa questão os idosos apresentaram algumas proposituras no sentido de amenizar e/ou resolver a problemática levantada, as quais podem ser visualizadas na seção *5.3 Fatores relacionados ao aspecto urbanos habitação*.

A participação social da Pessoa idosa está associada à interação e envolvimento desse ator social com a sociedade, o que fomenta e se faz um

contributo para o bem-estar e um envelhecimento ativo. Esse aspecto permite que as Pessoas idosas continuem a exercer suas competências, a ser objeto de respeito, estima e/ou desejo, tal como a estabelecer relações de apoio e de afeto. Tal aspecto é fundamental, pois promove o bem-estar, a qualidade de vida, estabelece vínculos intergeracionais, previne o isolamento social, preserva as memórias e favorece o estabelecimento e manutenção da saúde mental e física. Posteriormente, a nos debruçarmos sobre a tarefa interpretativa proveniente das falas relativas ao **aspecto urbano participação social** obtivemos os desfechos que se seguem:

Dentre o hodierno contexto social apresentado foi apontado como positivo pelos idosos e a estimular a participação social a existência de grupos, associações e centros com atividades voltadas às Pessoas idosas e apontaram diversos aspectos positivos resultantes de tal participação. Esforços coordenados no sentido dispor, ampliar a oferta, encorajar e motivar a participação das Pessoas idosas podem por vezes fazer a diferença entre a efetiva participação e o isolamento social. Muitas das Pessoas idosas participantes de grupos e/ou associações de idosos sentem-se muito satisfeitas com as atividades desenvolvidas e com o hercúleo benefício agregado ao cotidiano dos idosos por essas entidades.

Tautocronicamente, os discursos dos idosos alertam quanto às deficiências impostas ao acesso em atividades socioculturais onde a sensação de insegurança, os altos valores cobrados, más condições dos meios de transporte, instalações inadequadas e barreiras arquitetônicas a dificultar a acessibilidade são apontados como entraves e desestimulam a Pessoa idosa a ter uma vida com maior participação social. Somado a esses fatores, os idosos também sentem a necessidade de haver uma maior quantidade e variedade de eventos destinados às Pessoas idosas, assim como uma divulgação mais efetiva desses eventos. Ficou clara a inquietação dos participantes, tal como a necessidade dos governos, instituições e sociedade manauara dispor e estimular a participação e a integração das Pessoas idosas, encorajando-as em participar de atividades e eventos em nossa cidade. Somado a essas afirmações notou-se também a necessidade de expandir diversos serviços que tão bem correspondem às necessidades das Pessoas idosas, mas que são disponibilizados em apenas algumas zonas da cidade. Expandir tais serviços

seria fomentar à participação e levar melhor qualidade de vida aos envelhecidos de toda Manaus.

Consequentemente, diante de tais conjunturas, o aspecto participação social é considerado, em sua maior parte de fatores, como não amigável às necessidades das Pessoas idosas munícipes de Manaus.

Conforme verificado, respeito e inclusão social são importantes aspectos para a garantia de que a Pessoa idosa possa (con)viver com dignidade e participar efetivamente da sociedade. Nesse sentido se faz fulcral respeitar os direitos físicos, emocionais e patrimoniais dos idosos, aceitando-os como indivíduos, entendendo e acolhendo suas especificidades. Já a inclusão social é um processo de adaptação da sociedade e da própria Pessoa idosa para que os mesmos possam participar da vida social e exercer a cidadania em plenitude. Neste escopo, ao percorremos o trajeto das análises oriundas dos discursos referentes aos **aspectos urbanos respeito e inclusão social** obtivemos as seguintes ilações:

A despeito de tais aspectos urbanos, os discursos apresentados revelam-nos a preocupação das Pessoas idosas para com o tema. As mesmas apontam para alguns fatores que, de certa forma, contribuem para o cercear de tais aspectos, sendo o desrespeito em algumas situações do cotidiano, a impaciência e o desrespeito por parte de alguns condutores de veículos, o descaso em alguns estabelecimentos comerciais, bem como a perda de liderança familiar, a alienação econômica e os golpes financeiros como fatores que mais sorvem a sensação de respeito e maculam a garantia de direitos e de inclusão social afligindo a Pessoa idosa e minando o bem-estar desses indivíduos, o que consequentemente eleger os aspectos urbanos respeito e inclusão social como não amigável às necessidade da senectude manauara e não corroborante para um envelhecimento ativo.

Relativo a esse aspecto, os idosos apresentaram algumas proposituras no sentido de amenizar e/ou resolver a problemática levantada, as quais podem ser visualizadas na seção *5.5 Fatores relacionados aos aspectos urbanos respeito e inclusão*.

Deveras, aspectos como a participação cívica e emprego são pertinentes a oportunidades de cidadania, trabalho voluntário e remunerado e estão relacionados aos determinantes econômicos do envelhecimento ativo. Tais

aspectos são importantes preditores para a determinação de bem-estar e qualidade de vida, e ainda contribuem para evitar o isolamento social. Quando este estudo se inclinou sobre a tarefa interpretativa, em relação aos **aspectos urbanos participação cívica e emprego**, os referidos desfechos emergiram:

A heterogeneidade atribuída ao processo de envelhecimento se apresenta nas condições físicas apresentadas pelos idosos onde alguns relatam disposição para o trabalho, enquanto outros dizem não apresentar condições físicas para tal, todavia chama atenção aqueles sujeitos que afirmam que trabalhar não é uma opção e sim uma necessidade devido a precária condição financeira. Os discursos a enveredar por fatores positivos trazem à baila que os idosos se agradam com a possibilidade de trabalhos voluntário, pois os mesmos o consideram uma mais-valia para o desenvolvimento de autoconfiança e satisfação, desde que esses voluntariados se adaptem as suas necessidades.

Contudo, se faz importante ressaltar que os fatores negativos sobrepujaram os positivos onde os sujeitos dizem que apresentam certa inquietação ante as inúmeras barreiras físicas e socioculturais, como estigma e preconceito, para o acesso da pessoa idosa a atividades laborais. Também relataram que se faz necessário uma maior oferta, divulgação e melhor adaptação das oportunidades de trabalho no sentido que se adequem às condições e necessidades da Pessoa idosa. Ainda figuram como instrumentos que cerceiam o bem-estar dos atores sociais a necessidade de o idoso assumir e acumular determinados papéis em suas famílias, como por exemplo, prover financeiramente a família, se responsabilizar pela criação de netos, entre outros, bem como a desvalorização de serviços e contributos socioculturais advindos de Pessoas idosas. Ademais, os atores sociais apontam para um quadro social onde a Pessoa idosa, em sua maioria, não é consultada e enfrenta certa dificuldade para aceder cargos, posições e até encabeçar ações e programas que tenham o poder de planejar ou decidir a execução de políticas voltadas para tal grupo etário. À vista dessas inquietações, os idosos apresentaram algumas sugestões que consideraram pertinentes, como a criação de um banco de dados voltado para serviços voluntários e o reembolso referente aos custos de tal serviço; a efetivação da participação da Pessoa idosa em órgãos, conselhos e instituições responsáveis pelo planejamento e execução de ações voltadas para o idoso; o fomento e disposição de crédito financeiro para o desenvolvimento de

negócios; a formação e conscientização da sociedade voltada para as necessidades da Pessoa idosa; a diminuição de barreiras que encarceram e cerceiam os direitos cívicos do idoso, assim como a criação de uma espécie de ‘destreinoamento’ voltada a uma preparação para a aposentadoria, onde o trabalhador iria se afastando aos pouco do serviço, conforme se aproximasse a data definitiva de afastamento do labor.

Em suma, a considerar a ressonância dos discursos que se levantaram ante ao processo de inquérito e de análise pode-se inferir que os aspectos urbanos participação cívica e emprego destoam dos preceitos estabelecidos pela OMS, 2009 e não podem ser considerados amigos da Pessoa idosa e nem um contributo para o envelhecimento ativo da senectude manauara.

Para mais, um efetivo processo de comunicação e informação são preponderantes preditores para a manutenção e estabelecimento de um envelhecimento ativo. Os sistemas de comunicação e informação se interligam a outros aspectos urbanos e influenciam a efetivação de cada um, o que torna os sistemas de comunicação e informação preponderantes para o funcionamento dos demais aspectos, serviços e programas dispostos para os cidadãos. Um bom funcionamento desses sistemas possibilitará que a Pessoa idosa esteja a par e decida recorrer ao que está disposto em sua comunidade. Em relação aos **aspectos urbanos comunicação e informação**, a tarefa interpretativa deste estudo revela os seguintes epílogos:

A senectude apresenta certa inquietação e anseia por serviços de informação e meios de comunicação que sejam mais acessíveis e adaptados às necessidades das Pessoas idosas para que elas possam se apossar desses saberes e conforme sua necessidade escolher a quais recorrer. Outros obstáculos emergentes dos discursos foram a falta, a inadequação e a informação incompleta, bem como a dificuldade de alguns idosos em encontrar as informações necessárias para facilitar o seu respectivo cotidiano. Para mais, as Pessoas idosas lamentam a perda de oportunidades de interação com as outras pessoas, decorrente de mudanças sociais e urbanas como a construção, nos bairros, de edifícios com muitos andares, da automatização de serviços bancários e de outros serviços. Ademais, quando adentramos ao fator tecnologia de informação há um certo paradoxo, pois para aqueles envelhescentes que dominam o manuseio de celulares, tablets, computadores e afins, a tecnologia

traz uma infinidade de possibilidades e informações, todavia para aqueles idosos que não dominam o manusear dos citados aparelhos eletrônicos tal incremento catapultou a sensação de exclusão e sentimento de solidão, haja vista, que menos pessoas estão dispostas para a interação. Somado a tais fatores há ainda a preocupação para com indivíduos, sejam prestadores de serviço, familiares ou terceiros, que apresentam certa indisponibilidade e aqueles que não apresentam um preparo adequado para lidar e para transmitir informações de forma que satisfaça as necessidades da pessoa idosa, inibindo assim que as Pessoas idosas procurem certas informações com o intuito de satisfazer certas necessidades.

Ao que se refere aos fatores positivos dos aspectos comunicação e informação os idosos se apeteçam dos esforços públicos em laçar propagandas vinculadas em rádios e tvs relativas às campanhas de vacinação e informações acerca da Pessoa idosa. Nota-se também que a transmissão verbal é o principal meio de comunicação utilizado e preferido pela Pessoa idosa, seja através dos contatos com familiares e amigos ou através de clubes, associações, reuniões sociais, centros comunitários e locais de culto demonstrando a importância desses ambientes de socialização para o fomento de bem-estar e qualidade de vida dos envelhecidos. Assim, a dimensão interpessoal da comunicação mostra-se primordial. Nesse sentido, diversos idosos declaram que a melhor forma de uma pessoa se manter informada consiste em continuar ativa e envolvida nas atividades da comunidade, reforçando a ideia de que os aspectos urbanos se interligam e conjuntamente influenciam o cotidiano da Pessoa idosa.

Diante do contexto apresentado, as nuances referentes aos aspectos urbanos comunicação e informação manauara apresenta certa dualidade, onde alguns fatores corroboram positivamente para a efetivação de um envelhecimento ativo, tautocronicamente que outros interferem negativamente para o estabelecimento de uma cidade amiga da Pessoa idosa.

Destarte, o acesso a serviços de saúde, serviços sociais, bem como o apoio comunitário são aspectos fundamentais para o fomento de bem-estar e implementação de um envelhecimento ativo. À medida que envelhecem, muitos idosos enfrentam inúmeros desafios, sejam físicos, cognitivos e/ou emocionais, os quais podem dificultar a realização de atividades cotidianas e a autonomia. Assim sendo, é importante que se empreenda esforços e investimentos para que

se disponibilize um eficaz serviço de saúde e apoio comunitário, o que influenciará positivamente para que os cidadãos envelheçam de forma ativa, independente e autônoma. Referente aos **aspectos urbanos apoio comunitário e serviços de saúde** se faz preponderante atinar as seguintes ilações:

O cotidiano manauara implica em discursos que aludem certa preocupação ante os fatores localização e acessibilidade dos serviços de saúde. Verifica-se certa escassez e dificuldades para o atendimento especializado (especialidades médicas, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia etc.) e em prontos-socorros. Somado a isso está a questão distância que também se apresenta como um entrave e dificulta o acesso aos serviços de saúde. Não há também um serviço de transporte de apoio para conduzir os idosos até os serviços de saúde restringindo ainda mais o já intrincado acesso das Pessoas idosas ao direito à saúde. Vê-se, pois, também que está translúcido nos discursos dos sujeitos que o tempo de espera e a superlotação dos serviços de saúde são entraves a enfadar a dignidade da Pessoa idosa manauara. A escassez de profissionais de saúde especialistas e a baixa oferta de serviços têm cerceado o direito à saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos.

Ao prosseguirmos o enveredar pelos fatores relativos à saúde da Pessoa idosa manauara os discursos ainda revelam a ausência ou ineficiência de um serviço de atendimento domiciliar em saúde, o que roga para a efetivação de tal serviço, o que provavelmente seria uma importante medida para o fomento de ações de prevenção e manutenção da saúde do envelhescente, majoritariamente, para aqueles idosos que estão acamados, com uma delicada situação de saúde e que dispõe de poucos recursos financeiros. Ainda sob a ótica saúde, os envelhescentes empregam certo descontentamento com os serviços móveis de urgência e emergência e transporte de pacientes. O facto do alto tempo de espera, a burocracia ou incerteza da prestação do serviço são fatores que minam a fiabilidade no serviço e interferem na saúde e bem-estar da Pessoa idosa. Ademais, ao debruçarmo-nos sobre as falas dos atores sociais pode-se perceber também certa insatisfação e indignação com a eficácia e qualidade dos serviços de saúde. Somado a tais descontentamentos ainda existe o agravante onde o constrangimento se manifesta pela forma de tratamento disposto por alguns profissionais de saúde que parecem não

apresentar preparo suficiente para lidar com as Pessoas idosas e/ou apresentam atitudes pouco afetuosas e até desrespeitosas para com os idosos, contudo outro fator negativo soma-se ao cenário, onde os sujeitos acreditam ser abusivos os valores cobrados em serviços de saúde não públicos, assim como pelos planos de saúde privados, onde os idosos não apresentam condições de honrar o pagamento de tais serviços sem comprometer suas necessidades básicas e dignidade. De certo, diante de tal contexto, fica claro que tais atitudes e situações corroboram para um afastamento ou adiamento dos idosos pela procura por determinados serviços em saúde, o que pode influenciar para o agravamento de determinadas condições patológicas ou até na impossibilidade de resolução do problema. Podendo condenar a Pessoa idosa a uma forma de segregação, agravamento da condição de saúde e até ao óbito.

Por fim, pelo cotidiano apresentado pelos aspectos urbanos saúde e serviços comunitários percebe-se que os mesmos exercem uma influência negativa para o estabelecimento de um envelhecimento ativo e não pode ser considerado um aspecto urbano amigo das Pessoas idosas manauaras, conforme preconizado pela OMS (2009).

Relativo a esse aspecto, os idosos apresentaram algumas proposituras no sentido de amenizar e/ou resolver a problemática levantada, as quais podem ser visualizadas na seção *5.8 Fatores relacionados aos aspectos urbanos apoio comunitário e serviços de saúde*.

Por consequência, após percorrermos pelas impressões dos atores sociais acerca dos oito preceitos estabelecidos pela OMS (2009) para uma cidade amiga da Pessoa idosa pode-se inferir que a urbanidade manauara apresenta uma certa dualidade, onde determinados aspectos são considerados amigos das Pessoas idosas e corroboram para um ambiente inclusivo e acessível, à medida que outros aspectos, que estão em maior número, não podem ser considerados amigáveis aos idosos, pois atentam contra os preceitos da OMS para uma cidade amiga da Pessoa idosa e fomentam um ambiente urbano excludente e com diversas barreiras para a determinação de bem-estar e dignidade à Pessoa Idosa.

- Epílogos referentes aos objetivos - Examinar as particularidades urbanas de Manaus que se correlacionam com a prática de atividade física pela Pessoa idosa, e; Conhecer a percepção de munícipes – Pessoas

idosas - acerca das facilidades e constrangimentos que a urbanidade de Manaus apresenta para a prática de atividade física pela Pessoa idosa:

As sociedades hodiernas estão apresentando estilo de vida cada vez mais sedentário, onde cada vez menos a prática de atividade física vem se fazendo presente no cotidiano das pessoas. Inúmeros são os motivos para tal realidade, como já discutimos neste estudo, sendo os constrangimentos ou influência negativa dos aspectos urbanos da cidade um dos motivos preponderantes para tal realidade. Como também já abordado neste estudo, a prática regular de atividade física é um importante preditor para o desenvolvimento e manutenção da saúde e bem-estar da população. Uma vez mais, evidenciamos que a expressão atividade física, neste estudo, foi empregado em sua forma mais ampla, onde abarca os conceitos de exercício físico, desporto e lazer ativo.

Para contemplar os objetivos supracitados exigiu-se que percorrêssemos um trajeto que correlacionasse os aspectos urbanos preestabelecidos pela OMS (2009) e suas respectivas influências para a prática de atividade física pela Pessoa idosa manauara, desta feita passaremos a inferir acerca dessa relação, tal como quais desses aspectos são considerados facilitadores e quais constroem a prática de atividade física. Assim conheceremos, individualmente, as impressões e desfechos para cada um dos oito aspectos predefinidos para uma cidade amiga da Pessoa idosa que apresentaram implicações para com a prática de atividades físicas. Desta feita, evidenciaremos os fatores relacionados à urbanidade manauara e a prática de atividades físicas, contudo, inicialmente, buscamos conhecer e consequentemente apresentaremos as ***razões pelas quais os idosos realizam atividade física:***

É preciso ressaltar que os participantes evocam diversos fatores como razão para a prática de atividade física pela Pessoa idosa, nomeadamente, cuidados com a saúde, bem-estar pessoal, autoestima, partilha de momentos, companheirismo e amizade são ensejos elencados e que contribuem para a adesão dessa população para a referida prática. De fato, como já discutido nesse estudo, a prática regular de atividade física contribui para a aquisição e manutenção de aptidões e capacidades físicas, assim como para a obtenção de uma melhor saúde e bem-estar, além de se apresentar como uma preponderante ferramenta que catalisa a socialização. Estimular tal prática, bem como

apresentar e efetivar razões para que os idosos adiram a uma vida mais ativa fisicamente é investir em mais saúde da população e qualidade de vida.

Para mais, ao evocarmos a tarefa interpretativa acerca da relação dos **aspectos urbanos espaços exteriores e edificações e sua influência para a prática de atividade física** pela Pessoa idosa obtemos as ilações que se seguem:

Os fatores espaços exteriores e edificações trazem certas dificuldades ao cotidiano das Pessoas idosas e exercem influência negativa para a decisão de praticar atividade física. As barreiras arquitetônicas, como ausência, inadequação ou falta de padronização de calçadas, veículos e placas comerciais estacionadas sobre áreas dos logradouros públicos destinadas aos pedestres, assim como a falta de planejamento e de fiscalização nas construções de edificações e de vias públicas que não apresentam área adequada destinada a pedestres, bem como a falta de sensação de segurança relativa a assaltos e a possibilidade de sofrerem quedas são alguns dos algozes que emanam como entraves enfrentados pelas Pessoas idosas no cotidiano da cidade de Manaus e emanam como fatores constrangedores à prática de atividade física.

Quanto ao **aspecto urbano transportes e sua influência para a prática de atividade física** pela Pessoa idosa surgiram os seguintes epílogos:

O modal ônibus é o mais utilizado, porém não o preferido, todavia a gratuidade desse transporte para Pessoa idosa o faz o mais utilizado, sendo a razão financeira e a ausência de custos do mesmo o fator preponderante. No entanto é associado a esse modal certa insegurança, desconforto e desrespeito por parte de seus respectivos condutores e restante dos usuários, onde a Pessoa idosa sente-se constrangida a utilizar tal modal para se deslocar pela cidade, inclusive para áreas onde pode realizar atividade física. Também foi referido que o alto custo de outros modais inibe suas respectivas utilizações pelos idosos em seus cotidianos. Assim os aspectos urbanos transportes apresenta fatores que exercem facilidades, ao passo que outros constroem a prática de atividades físicas.

Referente ao **aspecto urbano habitação e sua influência para a prática de atividade física** pela Pessoa idosa, as seguintes ilações se apresentaram:

Os atores sociais apontam para determinados fatores que constroem a participação das Pessoas idosas em práticas de atividades físicas, sendo as

barreiras arquitetônicas, a falta de segurança e a distância das residências de locais adequados para a prática de atividades físicas alguns dos principais entraves, ao passo que a disparidade de infraestrutura e serviços existente entre as diferentes zonas da cidade também foi mui evidenciada prejudicando majoritariamente os atores sociais que habitam as zonas mais periféricas de Manaus. Nesse enredo, os participantes das zonas centro-sul e centro-oeste se mostraram mais dispostos a relatar que a infraestrutura de suas residências e de seus bairros são mais inclusivos e são mais propensos a facilitar a prática de atividades físicas.

Neste sentido, a urbe manauara dispõe de fatores, bem como zonas que são mais propensas a facilitar a prática de atividades físicas, enquanto outras zonas e fatores constroem a referida prática.

Referente aos **aspectos urbanos respeito e inclusão social e suas influências para a prática de atividade física** pela Pessoa idosa, os seguintes desfechos se apresentaram:

A priori os idosos se sentem respeitados, quistos e acolhidos em suas comunidades, principalmente quando estão devidamente uniformizados, a se deslocarem para seus respectivos grupos/associações, bem como quando são/estão figurando como protagonistas da atividade a ser realizada, como é o caso das olimpíadas da terceira idade, eventos voltados à Pessoa idosa e as atividades nos centros de esporte e lazer e centros de convivência. A participação em tais atividades e/ou grupos apresenta indícios de forte ligação com o desenvolvimento de autoestima pessoal e bem-estar e figura como um aspecto positivo para a decisão de praticar atividades físicas. Entretanto fatores relativos a má conduta de condutores de veículos ainda afronta o respeito para com a Pessoa idosa a se apresenta como um fator inibidor à prática sociodesportiva.

Desta forma, o aspecto respeito e inclusão social, em parte significativa, apresenta fatores que facilitam a prática de atividades físicas.

Ao evocarmos aos **aspectos urbanos comunicação e informação e suas influências para a prática de atividade física** pela Pessoa idosa, as seguintes ilações sucederam-se:

O retrato social relativo aos aspectos comunicação e informação é considerado algo deficitário quando relacionado à transmissão das

possibilidades de serviços voltados a prática de exercícios, nomeadamente, a falta de informações e informações incompletas agem para a desconstrução do desejo ou impossibilitam a execução de determinadas práticas ou o acesso a serviços relacionados às atividades físicas, não contemplando integralmente as necessidades dos idosos. Uma comunicação eficiente é vital para que os idosos estejam cientes das ações, programas e eventos a serem realizados e assim possam racionalizar se a programação os apetece e possam arbitrar em participar.

Referente aos **aspectos urbanos apoio comunitário e serviços de saúde e suas influências para com a prática de atividade física** pela Pessoa idosa, os seguintes desfechos se apresentaram:

Os principais entraves elencados pelos idosos foram a insegurança para com o serviço prestado, a percepção de um serviço de baixa qualidade e que demanda longo tempo de espera, assim como a dificuldade de marcar consultas com profissionais especializados, o que leva, de certa forma, que as Pessoas idosas tenham receio de ao realizarem atividades físicas venham se machucar e não obter um atendimento adequado. Ademais, a rede de apoio comunitário, na percepção dos atores sociais, é limitada, não atendendo as necessidades da Pessoa idosa, sendo, hodiernamente, a mesma composta, principalmente, por familiares e amigos integrantes dos grupos de idosos, associações esportiva e/ou religiosa, o que reforça a importância dos grupos de socialização para o bem-estar dos envelhescentes.

Desta feita, os fatores apoio comunitário e serviços de saúde apresentam ares desestimulantes e limitantes para com a decisão de praticar atividade física pela Pessoa idosa manauara, uma vez que os idosos consideram os serviços de saúde ineficientes e a ausência ou pífio apoio comunitário como entraves que influenciam negativamente para a prática de atividade física, tal como para a socialização e bem-estar da Pessoa idosa.

Ao longo desta seção apresentou-se as particularidades relacionadas à influência que os aspectos urbanos manauaras exercem sobre a prática de atividades físicas em seus munícipes e pôde-se desmiuçar cada fator e sua respectiva influência exercida. Permitindo que o leitor faça juízo acerca de cada fator urbano que perpassa a prática de atividade física no âmbito manauara e possa melhor compreender as nuances envolvidas e obtenha a epifania acerca

da temática. Por fim, os sujeitos da pesquisa foram inquiridos acerca de vossa percepção geral para com tal influência, decorrentemente os atores sociais foram convidados a emitir um parecer geral acerca do tema, mas sem detalhar algum aspecto ou fator em particular.

Quando inquerimos os sujeitos, de forma genérica, acerca da ***influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus sobre a prática de atividades físicas*** obtivemos os seguintes epílogos:

Acerca do inquirido, o processo analítico apresentou-nos a clarividência dos atores sociais acerca de como a cidade, como um todo, influencia a prática de atividades físicas, não mais se referindo a determinados fatores, em específico, que influenciam o cotidiano discutido. À vista desse objeto os idosos aludem, em sua maioria, acerca da influência negativa e constrangimentos que os aspectos urbanos exercem sobre a decisão da Pessoa idosa em praticar atividades físicas. Todavia uma menor parcela dos sujeitos consideram a existência de alguns pontos positivos intercalados por outros negativos. Por fim, de forma pífia apresentam-se os sujeitos que consideram que a cidade de Manaus dispõe apenas de pontos positivos e exerce uma influência positiva sobre a prática de atividade física pelo envelhescente, quiçá persuadidos pelos sentimentos de nostalgia e pertence para com o lugar. Seguindo a linha genérica dos inqueritos, os atores sociais foram indagados quanto a sua clarividência geral, porém sem detalhar algum aspecto ou fator em particular, para a questão, ***Manaus é amiga da Pessoa idosa?***

Os idosos apontam, predominantemente, para a persuasão negativa que os aspectos urbanos da cidade de Manaus exercem sobre o cotidiano, bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Em um segundo plano estão os idosos que apontam para a existência de aspectos positivos e outros negativos e, em menor parcela, estão dispostos os discursos que relatam que Manaus é amiga, integral, da Pessoa idosa.

Em vista disso, a cidade de Manaus, bem como outras metrópoles, enfrenta um certo paradoxo, pois não se obtém um pleno consenso acerca da amigabilidade manauara, porém fica evidente que esforços são empregados e que a urbanidade manauara dispõe de aspectos que influenciam positivamente, enquanto outros exercem uma persuasão negativa sobre o cotidiano dos idosos e minam e/ou dificultam uma efetiva construção de bem-estar e qualidade de

vida, bem como o estabelecimento de um envelhecimento ativo e a implantação dos preceitos de uma cidade amiga da Pessoa idosa.

- Epílogos referentes ao objetivo - Contribuir para a formação de conhecimento e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às necessidades das Pessoas idosas, assim como para o estímulo à prática de atividade física.

Com a realização do presente estudo pôde-se desenvolver um lastro conhecimento acerca do *statu quo* referente aos aspectos urbanos da cidade de Manaus, sua influência sobre a prática de atividade física pela Pessoa idosa, bem como sua relação para com os preceitos estabelecidos pelo projeto Cidade Amiga das Pessoas Idosas, desenvolvido pela OMS. Pela percepção dos sujeitos foi possível, na presente pesquisa, recolher um largo espectro acerca do objeto instituído, que por sua vez possibilitou uma detalhada caracterização de como a urbe manauara exerce influência sobre o cotidiano da Pessoa idosa e sua decisão de praticar atividade física, assim como o desenvolvimento de bem-estar e qualidade de vida. Tal panóplia de saberes e registros se fazem pertinentes para que seja disponibilizado conhecimentos peculiares de uma metrópole encravada em meio a maior floresta tropical de nosso planeta e a partir dos mesmos, entidades, governos e a sociedade como um todo possam apossar-se de tais agnições e desenvolver as implementações e medidas adequadas para o desenvolvimento de ações e políticas públicas adequadas às necessidades das Pessoas idosas. Contudo, almeja-se que tal agnição local possa se expandir e tornar-se glocal, e assim contribuir não apenas com a urbanidade e sociedade manauara, mas com diversas outras cidades a se tornarem, cada vez mais, uma cidade amiga das Pessoas idosas e ao mesmo tempo possa estimular e contribuir positivamente para com uma maior e melhor adesão à prática de atividades físicas pelas populações hodiernas e futuras.

Desta feita, a circunscrição contextual e metodológica podem se caracterizar como algozes para possíveis limitações deste estudo, tautócrono, os registros aqui instituídos podem se constituir como ponto de partida para futuros estudos e análises e, assim como sugerido pela própria OMS (2009), seria pertinente conhecer a opinião de profissionais que lidam e/ou prestam serviços a Pessoas idosas, bem como de cuidadores de idosos acerca da temática instituída, pois uma investigação de tal natureza possibilitaria, por sua

vez, averiguarmos se as condições da cidade são favoráveis a idosos com um maior nível de incapacidade e que não seriam capazes de participar diretamente de um estudo com a natureza aqui apresentada. Ademais as queixas e dificuldades presenciadas pelos referidos seriam uma mais-valia para o desenvolver de uma visão mais apurada das condições dos aspectos urbanos para o cotidiano e bem-estar das Pessoas idosas e melhor compreensão da problemática aludida, o que poderia expandir os alicerces, as fundamentações e produções científicas, ampliando as implicações e possibilidades para a prática de atividades físicas, tal como para o quotidiano da Pessoa idosa e, consequentemente, de todas as Pessoas que anseiam por uma urbe quiçá utópica e o detrimento de aspectos distópicos que afligem a dignidade da humanidade do ser humano.

Referências

As obras que dão sustentabilidade ao objeto de estudo

Referências

- AADESAM. (2021). *Projeto Vida e Saúde do Idoso Ativo*. Consult. em 15 de outubro de 2023, disponível em Agência Amazonense de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental - AADESAM: <https://aadesam.org.br/portfolio-item/projeto-vida-e-saude-do-idoso-ativo-18-11-2021/>
- Academia das Ciências de Lisboa. (2001). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea* (Vol. I). Lisboa: Verbo.
- Agamben, G. (2009). *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. Chapecó: Argos.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Almeida, A. (2008). *Envelhecimento activo*. Consultado em 04 de abril de 2018, disponível em <http://pt.shvoong.comn/humanities/1773369-envelhecimento-activo/>.
- Almeida, P. N. (2000). *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. (10ª ed.). São Paulo: Loyola.
- Amado, J. S. (2000). A Técnica de Análise de Conteúdo. *Referência*, 5, 54-63. Consultado em 20 de abril de 2022. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2049&id_revista=5&id_edicao=20
- Amazonas (Estado). (2023a). *Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES-AM*. Consul. em 19 de setembro de 2023, disponível em Governo do Estado do Amazonas: <https://www.saude.am.gov.br/>
- Amazonas (Estado). (2023b). *Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS-AM*. Consul. em 12 de setembro de 2023, disponível em Governo do Estado do Amazonas: <http://www.seas.am.gov.br/>
- Amazonas (Estado). (2023c). *Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC-AM)*. Consul. em 14 de outubro de 2023, disponível em Governo do Estado do Amazonas: <http://www.sejusc.am.gov.br/>
- Amazonas (Estado). (2023d). *Secretaria de Estado de Assistência Social - SEAS-AM. Carta de Serviços - SEAS-AM, 2023*. (S. d. SEAS-AM, Produtor) Consul. em 6 de abril de 2023, disponível em Governo do Estado do Amazonas: <http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/CARTA-DE-SERVIC%CC%A7OS-2023-3.pdf>
- Amazonas (Estado). (2023e). *Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas - SSP-AM. Delegacia Especializada em Crimes Contra ao Idoso*. Consul. em 2 de julho de 2023, disponível em Governo do Estado do Amazonas.

- Amazonas (Estado). (2023f). *Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania - SEJUSC-AM. Sejusc reforça atendimentos e serviços de proteção e orientação a idosos na capital e no interior*. Consul. em 15 de outubro de 2023, disponível em Governo do Estado do Amazonas: <http://www.sejusc.am.gov.br/sejusc-reforca-atendimentos-e-servicos-de-protecao-e-orientacao-a-idosos-na-capital-e-no-interior/>
- Amazonas (Estado). (2017). *Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEDECTI)*. 2017. Mapa da área urbana da cidade de Manaus. Consultado em 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: https://www.seducti.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Mapa_%c3%a1rea_urbana_da_cidade_de_Manaus.pdf
- American Association of Retired Persons. (2000). *Livable communities: an evaluation guide*. Washington, DC: AARP.
- American College of Sports Medicine. (1998). Position Stand. Exercise and physical activity for older individuals. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, (30) pp. 992-1008.
- American College of Sports Medicine. (2004). Position Stand. Physical Activity and Bone Health. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, (36) pp. 1985-1996.
- Ávila, C. F., Tachiba, M., & Vaisberg, T. M. (2008). Qual o lugar do aluno com deficiência? O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. *Revista Pandéia*, 18(32), 155-164.
- Banco Mundial (2018). World Development Indicators - Desenvolvimento urbano. Consul. 02 de Março de 2018, disponível em: <http://www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/overview> e <https://www.google.com/publicdata/directory>.
- Bale, John R. (2003). *Sports Geography*. Londres: Routledge.
- Bale, John R. (2001). *Sport, Space and the City*. Nova Jersey: Blackburn Press.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barreto, I. C. de H. C., Costa Filho, R. V., Ramos, R. F., Oliveira, L. G. de., Martins, N. R. A. V., Cavalcante, F. V., Andrade, L. O. M. de., & Santos, L. M. P. (2021). *Health collapse in Manaus: the burden of not adhering to non-pharmacological measures to reduce the transmission of Covid-19*. *Saúde Em Debate*, 45(131), 1126–1139. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131141>

- Barros, D. M. (2022). Busca por procedimentos estéticos é cada vez maior. *Revista Veja* (2808). Consult. em 30 de setembro de 2022, disponível em: <https://veja.abril.com.br/comportamento/busca-por-procedimentos-esteticos-e-cada-vez-maior-entre-os-jovens>
- Bastone, A. D. (2022). Time trends of physical activity for leisure and transportation in the Brazilian adult population: results from Vigitel, 2010-2019. *Cadernos De Saúde Pública*, 38(10). doi:Cadernos De Saúde Pública
- Batalha, A. P., Macara, A., & Mortari, K. (2012). *Dança e controlo da obesidade: via de acesso à vida saudável*. In B. O. Pereira, A. N. Silva, & G. S. Carvalho, *Atividade Física, Saúde e Lazer: O valor formativo do jogo e da brincadeira* (pp. 279-286). Braga, : Universidade do Minho - FCT.
- Bauer, M., & Gaskell, G. (Eds.). (2008). *Qualitative researching with text, image, and sound*. London: Sage.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures*. SPINE, 25(24), 3186–3191.
- Benchimol, Samuel. (1992) *Romanceiro da Batalha da Borracha*. Manaus: Imprensa Oficial.
- Bender, D. E., & Ewbank, D. (1994). *The Focus Group as a Tool for Health Research: Issues in Design and Analysis*. Health Transition Review, 3(1).
- Berger, B.G. (1989). "The role of physical activity in the life quality of older adults". In: Spirduso, W.; Eckert, H. (orgs.). *Physical activity and aging. American Academy of Physical Education Meeting*. Champaign: Human Kinetics Publishers, pp. 42-58.
- Bloom, D. E. et al. (2015) Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *The Lancet*, v. 385, n. 9968, pp. 649-657.
- Bodenheimer, T. (2005) High and rising health care costs: part 2: technologic innovation. *Annals of Internal Medicine*, v. 142, n. 11, pp. 932-937.
- Boxer, Charles R. (2007). *A Igreja militante e a expansão ibérica: 1440-1770*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Boxer, Charles R. (2002). *O império marítimo português – 1415-1825*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Braga, Robério dos Santos Pereira. (2016). *Belle Époque, in Manaus*. Manaus: Blog do Francisco Gomes. Consult. em: 9 de setembro de 2018, disponível em: <https://franciscogomesdasilva.com.br/author/roberiobraga/page/10/>
- Branco, P. C. C. (2023). Diversidade humana e desporto paralímpico: um estudo centrado em treinadores brasileiros. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências do Desporto da Universidade do Porto.

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Consul. em 3 de junho de 2018, disponível em Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (2020). *Reconhece para os fins do art. 65 da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da mensagem n. 93, de 18 de março de 2020*. (Câmara dos Deputados) Consul. em 16 de novembro de 2021, disponível em Câmara dos Deputados: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8075954ets=1584647908386edisposition=inline>
- Brasil. (2021). *Polo Industrial de Manaus*. (Suframa) Consul. em 28 de setembro de 2023, disponível em gov.br: <https://www.gov.br/suframa/pt-br/assuntos/polo-industrial-de-manaus>
- Brasil. (2022). *Lei nº 14423, de 2022*. Consul. em 22 de novembro de 2022, disponível em Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
- Brasil. (2010). Lei 8.842/94. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional do Idoso* (1ª ed.). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Consul. em 12 de janeiro de 2018, disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Imprensa Nacional. Consul. em 13 de novembro de 2019, disponível em <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/590>
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso* (3ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Consul. em 3 de maio de 2018, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
- Brasil. (2021) Ministério da Saúde. *Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico]*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Consul. em 9 de agosto de 2021, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento: Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12 (Vol. I)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Consul. em 13 de maio de 2019, disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf

- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. (22 de janeiro de 2022). *Biblioteca Virtual em Saúde - Climatério*. Consul. em 22 de janeiro de 2022, disponível em Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde: <https://bvsmms.saude.gov.br/climaterio/>
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* (1ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Consul. em 14 de março de 2019, disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Brasil. (2023) Superintendência da Zona Franca de Manaus. Consul. em: 9 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/suframa/pt-br/zfm>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012) *Análise temática*. In: Cooper H, Camic P. M, Long D. L, Panter A. T., Rindskopf D, Sher K. J. (Eds). *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Projetos de pesquisa: quantitativos, qualitativos, neuropsicológicos e biológicos*. (vol. 2). pp. 57–71. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brumes, K. R. (2001). Cidades: (Re)definindo seus papéis ao longo da história. *Caminhos de Geografia*, 2(3), 47-56.
- Bueno, C., F. T., Souto, E. P., & Matta, G. C. (2021). Notas sobre a trajetória da Covid-19 no Brasil. In G. C. Matta, & E. P. Souto, *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 27-39). Rio de Janeiro: Fio Cruz.
- Bueno, D. R., Marucci, M., Codogno, J. S., & Roediger, M. D. (2015). Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. *Ciência e Saúde Coletiva [periódico na internet]*. Consul. em 10 de fevereiro de 2021, disponível em <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/os-custos-da-inatividade-fisica-no-mundo-estudo-de-revisao/15273>
- Burton, E., & Mitchell, L. (2006). *Inclusive urban design - streets for life*. Burlington: Architectural Press.
- Cabrillo, F.; Cachafeiro, M. L. (1992). *A revolução grisalha*. Lisboa: Planeta.
- Câmara Municipal de Lisboa. (2007). *Fórum "A Cidade Amiga das Pessoas Idosas"*. A nossa Lisboa - newsletter alfacinha. Consul. em 20 de maio de 2018. Disponível em: http://anossalisboa.cm-lisboa.pt/index.php?id=1875&tx_ttnews%5Btt_news%5D=3307
- Camargo, A. B. M.; Yazaki, L. M. (1990). *Características demográficas e sócio-econômicas da população idosa*. In: O idoso na grande São Paulo (pp. 41-100).

- Campos-Júnior, J. L. (2005). Educação Física e envelhecimento. In: Emerson Silami Garcia e Kátia Lúcia Moreira Lemos. (Orgs.) Temas Atuais X em Educação Física e Esportes. (pp.93-108). Belo Horizonte: Editora Health.
- Carvalho, A. V. (2021). *Aspectos nutricionais do açaí - Portal Embrapa*. Consul. em 6 de janeiro de 2022, disponível em [www.embrapa.br: www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologia/cultivos/acai/pos-producao/processamento/aspectos-nutricionais](http://www.embrapa.br/www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologia/cultivos/acai/pos-producao/processamento/aspectos-nutricionais)
- Carvalho, C. H.; Guedes, E. P. (2023). *Balanço da 1ª década de ação pela segurança no trânsito no Brasil e perspectivas para a 2ª década*. Consul. em 7 de dezembro de 2023, disponível em Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea): https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12250/1/NT-Balanco_Primeira_Publicacao_Preliminar.pdf
- Carvalho, N. C. (2014). *Dinâmicas para idosos: 125 jogos e brincadeiras adaptados*. Petrópolis: Vozes.
- Carvalho, R. E. (1998). *Temas em Educação Especial*. Rio de Janeiro: WVA.
- Carvalho T.; Nóbrega A.C.L; Lazzoli J.K.; Magni J.R.T., Rezende L., Drummond F.A., et al. (1996). Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. (2) 79-81.
- Casey, Edward S. (1998). *The Fate of Place: a philosophical history*. Berkeley: University of California Press.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.*, 100(2), pp. 126-131. Consul. em 02 de julho de 2019, disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>
- Chapparo, C. e Ranka, J. (1996). O sistema de análise de tarefas perceber, recordar, planejar, executar (PRPP). O Manual de Treinamento em Pesquisa do PRPP. 2ª edição. (págs. 1–11). Sydney: Universidade de Sydney. Consultado em: 09 de setembro de 2020, disponível em: https://www.academia.edu/71547257/REPRINTED_FROM_Chapparo_C_and_amp_Ranka_J_1997_Occupational_Performance_Model_Australia_Monograph_1_OP_Network_The
- Charmaz, K. C. (2006). *Constructing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Claval, Paul. (2007). *A geografia cultural*. (3º ed.). Florianópolis: Editora da UFSC, 2007.
- Centeio, H., Dias, S., Rito, S., Santinha, G., Vicente, H., & Sousa, L. (2010). Aveiro: cidade amiga das pessoas idosas!? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 369-381.

- Centro Internacional de Longevidade - Brasil (CIL-Brasil/ILC-Brazil). (2015). *Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade* (1ª ed.). (N. Taddei, Trad.) Rio de Janeiro, RJ: Autor.
- Chamberlain, K., Stephens, C., & Lyons, A. (1997). *Encompassing experience: meanings and methods in health psychology*. Psychology and Health.
- Christians, C. G. (2006). *A ética e a política na pesquisa qualitativa*. In Norman K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Coelho Filho, J. M. (2000). Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Revista De Saúde Pública*, 34(6), pp. 666-671. doi:10.1590/S0034-89102000000600017
- Colucci, E. (2007). *"Focus Group Can Be Fun": The Use of Activity-Oriented Questions in Focus Group Discussions*. Qualitative Health Research, 17(10), 1422-1433.
- Corbin, J., Strauss, A., & Strauss, A. L. (2014). *Basics of qualitative research*. Los Angeles: Sage.
- Correia, L. M. (2008). *Inclusão e necessidades educativas especiais: Um guia para educadores e professores* (2ª ed. revista e atualizada). Porto: Porto Editora.
- Côrte, B., Morgado, M., Michelin, A. G., Fonseca, S. C., Santos, V. D., & Queiroz, A. (2022). Jornada do usuário: barreiras de acesso aos serviços públicos. In R. G. Lopes, & B. (. Côrte, *A pessoa idosa na cidade de São Paulo: subsídios para a defesa de direitos e controle social* (1ª ed., pp. 139-180). São Paulo: Portal Edições - Envelhecimento. Consul. em 09 de setembro de 2022, disponível em https://www.pucsp.br/laborvox/dicas_pesquisa/downloads/ebooks/ebook-a-pessoa-idosa-na-cidade-de-sp.pdf
- Côté-Arsenault, D., & Morrison-Beedy, D. (2005). *Maintaining Your Focus in Focus Groups: Avoiding Common Mistakes*. Research in Nursing & Health, 28(2), 172-179.
- Costa, J. A., & Melo, A. S. (Eds.). (1997). *Dicionário da Língua Portuguesa* (7ª ed.). Porto: Porto Editora.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. California: Sage Publications.
- Cyrino, E. S. (2020). Prefácio. Em E. V. Fernandes, S. S. Dias, & G.-e.-S. (Orgs.), *MOVIMENTE-SE: Contribuição da atividade física para a saúde*. (pp. 09-10). Tupã/SP: Editora ANAP.
- Darido, S. C., & SOUZA JÚNIOR, O. M. (2007). *Para Ensinar Educação Física: possibilidades de intervenção na escola*. Campinas: Papyrus.

- De Luccia, N. (2003). Doença vascular e diabetes. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2(1), pp. 49-60. Consul. em 01 de 09 de 2022, disponível em <http://www.jvb.com.br>
- De Vitta, A. (2000). Atividade física e bem-estar na velhice. In A. L. Neri, & S. Freire. *E por falar em boa velhice* (pp. 25-38). Campinas: Papirus.
- De Vitta, F. C. (2010). A inclusão da criança com necessidades especiais na visão de berçaristas. *Revista Cadernos de Pesquisa*, 40(139), 75-93.
- Dean, Warren. (1989). A luta pela borracha no Brasil: um estudo de história ecológica. São Paulo: Nobel.
- Declaração de Brasília sobre envelhecimento (1996) In: *Seminário mundial do envelhecimento: Uma Agenda para o Século XXI*, (1 a 3 de julho de 1996), Brasília. Consul. em: 02 de julho de 2018, disponível em: <<http://www.ufsm.br/antartica/Palestra%206.htm>>
- Denzin N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (pp.10-28). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Desai M.M., Zhang, P., Hennessy C.H. (1999). Surveillance for morbidity and mortality among older adults – United States, 1995-1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 48(SS-8):7-25.
- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa (2018) Consul. em 03 set. 2018, disponível em: <https://www.priberam.pt/dlpo/vulnerant%20omnes,%20ultima%20necat>
- Durán, M^a. A. (2004). Las demandas sanitarias de las familias. *Gaceta Sanitaria*, 18(1)195-200.
- Emerson, R., Fretz, R., & Shaw, L. (2001). Participant Observation and Fielnote. In Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofrand & L. Lofrnd (Eds.) *Handbook os Ethnografiphy* (pp.352-368). London: SAGE Publications.
- European Commission. (2012) *Active ageing. Special Eurobarometer*. Brussels: Autor.
- Fachin, Patrícia. (2010) As missões na Amazônia. *Revista do Instituto Humanista Unisinos*. Edição 348. (25 de outubro de 2010). Consultado em 10 de fevereiro de 2023, disponível em <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/3614-jose-alves-de-souza-jr>.
- Faleiros, V. P. (1983). A Política Social do Estado Capitalista - As funções da previdência e da assistência sociais, São Paulo: Cortez Editora. pp. 153.
- Faleiros, V. P. (2014) Envelhecimento no Brasil do século XXI. *Revista Argumentum*. Vitória (ES). 6(1), 6-21
- Fechine, B. R., & Trompieri, N. (janeiro de 2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos

- anos. *Revista Científica Internacional*, 1(20), pp. 106-132.
doi:<http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- Fereday, J. & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92.
- Fernandes, A. (2004). Quando a vida é mais longa...Impactos sociais do aumento da longevidade. In M. Quaresma (Coord.), *O sentido das idades da vida: Interrogar a solidão e a dependência* (pp.13-36). Lisboa: Cesdet Edições.
- Ferretti, F., De Sá, C., & Corralo, V. (2013). Em: C. De Sá, F. Ferretti & M. Busato (Eds). *Ensaio contemporâneos em saúde: uma perspectiva interdisciplinar*. (pp. 93-111). Chapecó: Argos.
- FioCruz (2024). FioCruz: Ciência e saúde pela vida. Covid-19: Perguntas e respostas. Consultado em 09 de setembro de 2024. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-recebeu-o-nome-de-covid-19#:~:text=Compartilhar%3A,primeiros%20casos%20foram%20publicamente%20divulgados>.
- Figueiredo, D. (2007). *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi.
- Florindo, A. A., Hallal, P. C., Moura, E. C., & Malta, D. C. (novembro de 2009). Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. *Revista De Saúde Pública*, 43, pp. 65–73.
doi:<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000900009>
- Florindo, A., Barrozo, L., Turrell, G., Barbosa, J., Cabral-Miranda, W., César, C., & Goldbaum, M. (2018). Ciclismo para Transporte na Cidade de São Paulo: Associações com Ciclovias, Estações de Trem e Metrô. *Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 15(4), p. art. 562.
doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph15040562>
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Foot Whyte, W. (2005). Sociedade de esquina: A estrutura social de uma área urbana pobre e degradada. Tradução: Maria Lucia de Oliveira. Revisão técnica: Karina kuschnir. PUC-Rio. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (5ª ed.). Loures: Lusociência.
- Fox, C., & ALDER, R. (2001). Mecanismos neurais do aprendizado e da memória. In: H. Cohen, *Neurociências para fisioterapeutas: Incluindo correlações clínicas* (2ª ed.). São Paulo: Manole.
- Freebody, P. (2004). *Qualitative research in education: Interaction and practice*. London: Sage.

- Freedman, Mark. (2023). Perda de memória. Manual MSD. V. 2023/10. Consultado em 20 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/distúrbios-neurológicos/sintomas-dos-distúrbios-neurológicos/perda-de-memória>.
- Freiler, C. (2004). Why Strong Neighbourhoods Matter: Implications for Policy and Practice. Toronto: Strong Neighbourhoods Task Force.
- Freitas, P. C. B. (2011). *Solidão em Idosos: Percepção em função da rede social*. Braga: Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa.
- Freixo, M. J. V. (2009). *Metodologia científica*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Frith, H. & Gleeson, K. (2004). Clothing and embodiment: men managing body image and appearance. *Psychology of Men and masculinity*, 5(1), 40-48.
- Fuller, G. (2000). Falls in the Elderly. Consultado em 20 de maio de 2022. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/2000/0401/p2159.html>
- FUnATI. (2021). *Guia Básico da Rede de Atenção à Pessoa Idosa: Programa Saúde Social da Policlínica Gerontológica da FUnATI* (1ª ed.). Manaus, Amazonas: FUnATI. Consul. em 10 de fevereiro de 2022, disponível em Guia Básico da Rede de Atenção à Pessoa Idosa: Programa Saúde : <https://funati.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/GUIA-BASICO-FUNATI-1.pdf>
- FVS. (2024). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. *Painel de Monitoramento da COVID-19*. Consultado em 09 de setembro de 2024. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2
- Gadamer, H.-G., Vogler, P. (Org.), (1977). *Nova antropologia: o homem em sua existência biológica, social e cultural*. São Paulo: EPU, Ed. da Universidade de São Paulo.
- Galego, C., & Gomes, A. A. (2005). *Emancipação, ruptura e inovação: O "focus group" como instrumento de investigação*. Revista Lusófona de Educação 5(24), 173-184.
- Garcia, R. P. (2004). O idoso na sociedade contemporânea. In: Mota, Jorge Mota e Carvalho, Joana (Eds.). *Actas do Seminário. A qualidade de vida no idoso: O PAPEL DA ACTIVIDADE FÍSICA*. (pp. 74-83). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Garcia, R. P. (2004). O idoso entre a ciência e a poesia. In: Eunice Lebre & Jorge Bento (Eds.), *Professor de Educação Física. Ofícios da Profissão*. Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Garcia, R. P. (2006). Um apelo à transcendência humana. In Emerson Silami Garcia e Kátia Lúcia Moreira Lemos (Org.), *Temas Atuais em Educação*

- Física e Esportes - XI*. (pp. 141-165). Belo Horizonte: Casa da Educação Física.
- Garcia, R. P. (2006a). A convergência e cruzamento de saberes no desporto. In: Ana Luísa Pereira, António Costa & Rui Proença Garcia (Org.), *O desporto entre lugares*. (pp. 15-33). Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Garcia, R. P. & Lemos, K. (2011). *Temas (quase éticos) de desporto*. Belo Horizonte: Casa da Educação Física.
- Garcia, R. P. (2015). *No labirinto do desporto: horizontes culturais contemporâneos*. Belo Horizonte: Casa da Educação Física.
- Garcia, R. P. (2017). *Inclusão e jogos paralímpicos: sim ou não? Não! Federação Portuguesa de Desporto para a Pessoa com Deficiência*, 3(1), 20-21.
- Garcia, R. P., & Portugal, P. (2021). Envelhecer com dignidade num país inventado. In: J. Pinheiro, *Olhares sobre o Envelhecimento: Estudos Interdisciplinares* (Vol. III, pp. 85-94). Funchal, Madeira, Portugal: CDA/Universidade da Madeira. doi:10.34640/universidademadeira2021garciaportugal
- Geertz, C. (1996). *La interpretacion de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Giles-Corti, B., Vernez-Moudon, A., & Reis, R. e. (23 de setembro de 2016). Planejamento urbano e saúde populacional: um desafio global. *The Lancet*, 388(10062), pp. 2912-2924. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30066-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30066-6)
- Gizir, S. (2007). Focus Groups in Educational Studies. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 3(1), 1-20.
- Gomes, A. C. (2009). *Treinamento desportivo: estruturação e periodização* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gomes, C., & Barbosa, A. J. (2006). A inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 1(12), 85-100.
- Gómez, C.; Ripoll, A. & Panchon, C. (2004). *Infancia y Familias: Realidades y Tendencias*. Colección Observatório de la Infancia y las familias. Barcelona: Ariel.
- Gonçalves, H. A. (2014). *Manual de Metodologia da Pesquisa Científica -2ª ed.*, São Paulo: Editora Avercamp.
- Gondim, S. M. G. (2002). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios metodológicos. *Paidéia*, 12(24), 149-161. Consul. 11 Jun 2018, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v12n24/04>
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE publications.

- Guerra, I. C. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo e Formas de Uso. Porto: Editora Principia.
- Hammel, K. W., Carpenter, C., & Dyck, I. (2000). *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edimburgo: Churchill Livingstone.
- HelpAge International. (2015). *Acerca do Índice da Global AgeWatch 2015: Sumário executivo*. (Helpage.org/global-agewatch) Consul. em 13 de 09 de 2019, disponível em: Helpage.org/global-agewatch: www.helpage.org/global-agewatch
- Henriques, C. M., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34, 25-44. Consul. em 12 de novembro de 2021, disponível em www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-25.pdf
- Honório, M. O., & Santos, S. M. (4 de fevereiro de 2009). Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem (online)*, 62(1), pp. 51-56. doi:10.1590/S0034-71672009000100008
- IBGE. (2010) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE. Consul. em 09 de setembro de 2018, disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- IBGE, (2017). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. BGE divulga as estimativas populacionais dos municípios para 2017. Consul. em 02 de junho de 2018, disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/16131-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-para-2017>
- IBGE. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde - 2019*. Rio de Janeiro: IBGE. Consul. em 02 de julho de 2023, disponível em <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>
- IBGE. (2022). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Consul. em 24 de janeiro de 2022, disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de&>
- IBGE (2023) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: População nos Censos Demográficos, segundo os municípios das capitais - 1872/2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Consultado em 09 de setembro de 2023, disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
- ICAA (2015) International Council on Active Aging. International Council on Active Aging. Consultado em 23 de maio de 2020, disponível em: <http://www.icaa.cc/>
- Imperador, L. (2021). O brincar, a psicomotricidade e a educação. In: T. A. Costa e Silva, C. d. Araújo, & A. R. Pines Junior, *BRINCAR E EDUCAR*:

- Conceitos, Práticas e Inspirações* (1ª ed., Vol. 1, pp. 19-21). São Paulo: Supimba.
- Joffe, H. (2012). Thematic analysis. In D. Harper & A. Thompson (Eds.), *Qualitative research methods. In: Mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (pp. 209-223). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Jones, R., Morgan, K. e Harris, K. (2012). Desenvolvendo pedagogia de coaching: Buscando uma melhor integração entre teoria e prática. *Esporte, Educação e Sociedade*, 17(3), 313-329.
- Jongbloed, L. (2000). *Choosing the methodology to explore the research*. In K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kalache, A. (2008). O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciências e saúde coletiva*. 13(4), (pp.1107-1111).
- Kalache, A. & Gray, J.A.M., (1985). Health problems of older people in the developing world. In: Pathy, M.S.J., (eds.). *Principles and practice of geriatric medicine*. (pp. 1279-1287). Chichester: John Wiley & Sons.
- Kalache, A., Veras, R. P., & Ramos, L. R. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, (21) 200-210. Consul. em: 20 de abril de 2018. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489101987000300005&script=sci_arttext#
- Kant, I. (Edição original de 1785. Edição consultada, de 2004). *Fundamentos da metafísica dos costumes*. Porto: Porto Editora.
- Kihl, M., Brennan, D., Gabhawala, N., List, J., & Mittal, P. (2005). *Livable Communities: An Evaluation Guide*. Nova Iorque: American Association of Retired Persons.
- Kitzinger, J., & Barbour, R. S. (1999). *Introduction: the challenge and promise of focus groups*. Em R. S. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*. London: Sage Publications.
- Kleiner, A. F., Kokubun, E., & Bauer, M. (2020). *Envelhecer no Brasil: da Pesquisa às Políticas Públicas* (1ª ed.). Jundiaí, SP: Paco Editorial.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research* (3ª ed.). California: Sage Publications.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009) *Focus groups: A practical guide for applied research*. (4ª Ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.

- Lafin, S. H. F. (2003). ONU: De Viena a Madrid, uma importante caminhada percorrida. In: B. Dornelles & G. J. C. Costa (Eds.), *Investindo no envelhecimento saudável*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Lakatos, E. M., & de A. Marconi, M. (2009). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas.
- Lakatos, E. M., & de A. Marconi, M. (2017). *Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. (8ª ed.) São Paulo: GEN/Atlas.
- Lapadat, J. C., & Lindsay, A. C. (1999). Transcription in research and practice: From standardization of technique to interpretive positionings. *Qualitative inquiry*, 5(1), 64-86.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, M., & Boutin, G. (1990). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Prática*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Letts, L. (2003). Enabling Citizen Participation of Older Adults Through Social and Political Environments. In: L. Letts, P. Rigby & D. Stewart (Eds.), *Using Environments to Enable Occupational Performance*. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Lewis, M. (2000). *Focus Group Interviews in Qualitative Research: A Review of the Literature*. Consultado a 15 de outubro, 2019. Disponível em <http://www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/002.htm>
- Lieberman, D. E., (2015). *A História do Corpo Humano: Evolução, saúde e doença*. (1ª ed.). Luís Oliveira Santos (Trad.) Lisboa: Temas e Debates.
- Lima, Cláudio de Araújo. (2002). *Coronel de Barranco*. (2 ed.). Manaus: Valer.
- Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 12(4), 189-201.
- Lima-Costa, M.F.F., Guerra, H.L, Barreto, S.M. & Guimarães, R.M. (2000). Diagnóstico de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*. 9(1):23-41.
- Lima, Sérgio Eduardo M.; Coutinho, Maria do Carmo Strozzi. (Org.). (2016). *Pedro Teixeira, a Amazônia e o Tratado de Madrid*. (2ª ed.). Brasília: FUNAG. Consultado em 20 de maio de 2022, disponível em https://funag.gov.br/loja/download/PEDRO-TEIXEIRA_EDICAO-COMPLETA_17_11_V_9_web.pdf
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic Controversies, Contradictions and Emerging Confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (pp. 163-188). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Macedo, C. D. (2012). Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. *Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde*, 8(2), pp. 19–27. doi:<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.8n2p19-27>
- Macedo, F. (2021). A busca acelerada pela perfeição. *Estadão*. (Edição de 11 de abril de 2021). Consul. em 11 de setembro de 2021, disponível em: <https://www.estadao.com.br/politica/blog-do-fausto-macedo/>
- Macedo, R. S. (2010). *Etnopesquisa crítica/etnopesquisa-formação*. Brasília: LiberLivro.
- Mafrá, F. & Silva, J. A. (2004). Planejamento e Gestão do Território. Porto: Sociedade portuguesa de inovação – SPI.
- Mafrá, S. C., & Silva, E. P. (2015). *Envelhecimento no Brasil: o retrato da diversidade*. São Carlos-SP: Editora Suprema.
- Maher, C., Latimer, J., & Costa, L. (2007). *The relevance of cross-cultural adaptation and clinimetrics for physical therapy instruments*. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(4), 245-252.
- Malanowski, N., Özcivelek, R., & Cabrera, M. (2008). Active Ageing and Independent Living Services: The Role of Information and Communication Technology. Sevilha: European Commission - Institute for Prospective Technological Studies.
- Manaus, Prefeitura de. (2010). *Diário Oficial do Município de Manaus*. Bairros de Manaus. Edição de 14 de janeiro de 2010. Consultado em 6 de fevereiro de 2020, disponível em: <http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2010/janeiro/dom2365cad1.pdf>
- Manaus Prefeitura de. (2018). *A história da cidade*. Consul. 20 maio 2018, disponível em: <http://www.manaus.am.gov.br/cidade/historia/>
- Manaus, Prefeitura de. (2021a). *Secretaria Municipal de Saúde - Manaus*. Consul. em 2 de novembro de 2022, disponível em Prefeitura de Manaus: <https://semsa.manaus.am.gov.br/apresentacao/>
- Manaus, Prefeitura de. (2021b). *Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania (Semasc)*. Consul. em 7 de julho de 2023, disponível em Prefeitura Municipal de Manaus: <https://semasc.manaus.am.gov.br/sobre-a-semasc/>
- Manaus, Prefeitura de. (2023). *Fundação Manaus Esporte*. Consul. em 12 de outubro de 2023, disponível em Prefeitura Municipal de Manaus: <https://www.manaus.am.gov.br/fme/centros-de-esporte-e-lazer/>
- Manaus, Prefeitura de. (2024). Semasc. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Consultado em 10 de fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/semasc/unidades/cras/>
- Manheim, Karl. (1960) *Ideology and utopia*. London: Reutledge and Kegan Paul, Ltd. Consult. 24 março de 2018, disponível em:

<https://content.taylorfrancis.com/books/download?dac=C2004-0-08765-0&isbn=9781136178917&format=googlePreviewPdf>

- Mantoan, M. T. (2006). *Inclusão escolar*. São Paulo: Summus.
- Marconcin, P. E. P., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. M. (2010). Bem-estar subjetivo e a prática de atividade desportiva em idosos alunos de universidades seniores do Porto. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 7(3).
- Markula, P., & Silk, M. L. (2011). *Qualitative research for physical culture* (p. 252). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Marmot M. (2006). *Health in an unequal world. The Harveian Oration*. Londres: Royal College of Physicians of London.
- Marques, A. T. (S/D). A actividade física na 3ª idade. In: Jorge Mota e Joana Carvalho (Eds.). *A qualidade de vida no idoso: O PAPEL DA ACTIVIDADE FÍSICA*. (pp. 11-19). Porto: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto.
- Maslow, Abraham H. (1970). *Motivation and personality*. 2ª ed. New York: Harper and Row.
- Matos, H. (2009). *Capital Social e Comunicação. Interfaces e Articulações*. São Paulo: Editora Summus.
- Matsudo, Mahecha, S., Matsudo, V. K., & Barros Neto, T. L. (Janeiro-Fevereiro de 2001). Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 07, 2-13. doi:<https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000100002>
- Matsudo, S. M. M. (2009). Envelhecimento, atividade física e saúde. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), (47), 76-79. Consul. 17 maio de 2018, disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Matsudo, S.M.; Matsudo, V.K.R.; Andrade, E.L.; Andrade, D.R.; Oliveira, L. (2006). Evolution of physical activity level of people over 50-years old involved in a community physical activity promotion program. *Medicine Science Sports Exercise*. 38(5 Suppl). p.S305. Consul. 17 maio de 2018. Disponível em: [<http://www.acsm-msse.org/pt/re/msse/search.htm;jsessionid=H1cc1hC6DzbqDkbJ2YXyJJI sz2TSCXK RGhR7gJ9GyQRnmbbn0GPS!271346019!181195628!8091!-1?&index=1&results=1&searchid=3>]
- Matta, G. C., Rego, S., Souto, E. P., & Segata, J. (2021). A Covid-19 no Brasil e as várias faces da pandemia. In: G. C. Matta, S. Rego, E. P. Souto, & J. Segata, *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 15-24). Rio de Janeiro: Fio Cruz.

- Mazo, Giovana Z, Mota, Jorge, Gonçalves, Lúcia H.T., Matos, Margarida G., & Carvalho, Joana. (2008). Actividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 8(3), 414-423. Consultado em 08 de fevereiro de 2021, disponível http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-05232008000300011&lng=pt&tlng=pt
- Mccarthy, Thomas. (2002) *La teoría crítica de Jürgen Habermas*. 4. ed. Madrid: Tecnos.
- Meil, G. (2005). *El reparto desigual del trabajo domestico y sus efectos sobre la estabilidad de los proyectos conyugales*. Reis, 111, 163-179.
- Mello, M. T., Vaisberg, M., & Ferreira, S. E. (2010). *O educador físico como agente promotor de saúde*. In: M. Vaisberg, & M. T. Mello, *Exercícios na saúde e na doença* (pp. 03-06). Barueri, São Paulo, Brasil: Manole.
- Mello, O. (1986). *Topônimos Amazonenses*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial.
- Milani, D. D. A. (2014). *O quarto e o banheiro do idoso: estudo, análise e recomendações para o espaço do usuário residente em instituição de longa permanência* (Dissertação de doutorado apresentada a Universidade de São Paulo).
- Miranda, J. G. (2005). El envejecimiento demográfico. In *Envejecimiento, salud y dependencia* (pp. 17-42). Universidad de La Rioja.
- Monteiro, Ypiranga M. (1971). *Fundação de Manaus*. 4ª ed. Manaus: Editora Metro Cúbico.
- Montenegro, M. R., & Franco, M. (2008). *Patologia: Processos Gerais* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2ª ed.). California: Sage Publications.
- Morin, E. (1994). *Terra Pátria*. Porto Alegre: Organizações Sulinas de representações.
- Mota, V. S. (2008). *Espaços públicos de lazer em manaus: O papel das políticas públicas* (1ª ed.). Manaus: Valer.
- Mota, V. S. (2010). Lazer, recreação e qualidade de vida: Uma visão do espaço público na cidade de Manaus. *Revista Atividade Física, Lazer e Qualidade de Vida*, 1(1), pp. 42-56. Acesso em 11 de novembro de 2020, disponível em https://www.google.com/search?q=rela%C3%A7%C3%A3o+dos+aspectos+urbanos+e+atividade+f%C3%ADsica+em+manaus&sca_esv=583688742&sxsrf=AM9HkKIVPO0qspbGtDfNuTcDfsKfXfuEXA%3A1700356523859&ei=q2FZZc__M6eb1sQPz42oeA&ved=0ahUKEwiPgeLU8c6CAxWnjZUCHc8GCg8Q4dUDCBA&uact

- Moura, C. (2006). *Século XXI: século do envelhecimento*. Loures: Lusociência.
- Mulhall, A. (2003). In the field: Notes on observation in qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*. 41, 306-313.
- Nascimento, M. D. (2020). Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 8(1), pp. 161-168. doi:<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i1.6192>
- Nazareth, T., Brasil, M., & Teixeira, P. (2011). Manaus: Crescimento Populacional E Migrações Nos Anos 1990. *Informe Gepec*, 15, pp. 488-502. doi:<https://doi.org/10.48075/igepec.v15i3.6296>
- Neri, A. L. (1995). "Psicologia do envelhecimento: Uma área emergente". In: Neri, A.L. (org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, pp.13-40.
- Neri, A. L. & Freire, S. A. (Org) (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus.
- Nery, M. (2007). Sociedade – A nova velha geração. In: *Desafios do desenvolvimento* 4 (32). Consul. em 12 junho de 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1143:reportagens-materias&Itemid=39
- Neto, E. M de F., Corrente, J. E. (2018). Qualidade de vida dos idosos de Manaus segundo a escola de Flanagan. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(14), pp. 495-502. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180013>. Consul. em 09 de setembro de 2020, disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/DHC6cGzBdZws6RXkdfrHhg/?lang=en>
- Neto, F. (2000). *Psicologia social*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Nóbrega, A. C. L. D., Freitas, E. V. D., Oliveira, M. A. B. D., Leitão, M. B., Lazzoli, J. K., Nahas, R. M., ... & Pinto, M. (1999). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 5(6), 207-211. Consul. em 24 junho de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86921999000600002&script=sci_arttext
- Noronha, J. C.; Pereira, T. R. (2013) Princípios do sistema de saúde brasileiro. In: Gadelha, P.; Noronha, J.; Pereira, T. (org.). *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 3, p. 19-32, 2013.
- Oberlink, M. R., & Gursen, M. D. (2006). Community Survey of Adults Aged 65 and Older In *St. Joseph County*. St. Joseph County: The Advantage initiative.

- Okuma, Silene S. (2009). *O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisa*. Campinas, SP: Papirus. 5ª edição. Coleção Vivacidade.
- Oliveira, A. A. (2002). Educação inclusiva e municipalização: a experiência em educação especial de Paraguaçu Paulista. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2(8), 222-244.
- Oliveira, J. A. (2011). *Espaços urbanos na Amazônia - Visões geográficas*. Manaus: Valer.
- Organização das Nações Unidas. (1982). *Assembléia mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125*. Viena: ONU.
- Organização das Nações Unidas. (1999a). *Living conditions of low-income older people in human settlements*. A global survey in connection with the International Year of Older People. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme.
- Organização das Nações Unidas. (1999b). The rural elderly and the ageing of rural populations. Adelaide: World Congress of Gerontology.
- Organização das Nações Unidas. (2002). *Report of the Second World Assembly on Ageing*. New York: United Nations. Consul. em 10 de fevereiro de 2018, disponível em: <https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/madrid-plan-of-action-and-its>.
- Organização das Nações Unidas. (2006a). *Population Ageing 2006*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. New York: United Nations.
- Organização das Nações Unidas. (2006b). *World Urbanization Prospects: The 2005 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- Organizações das Nações Unidas. (2009). *World Population Ageing 2009*. New York: ONU.
- Organização das Nações Unidas (2015) *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*. World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables. Working Paper ESA/P/WP 241. Consul. em: 09 de setembro de 2017, disponível em: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
- Organização das Nações Unidas (2017) Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper*. Consul. em: 07 de julho de 2019, disponível em: https://desapublications-un-org.translate.goog/publications/world-population-prospects-2017-revision?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc

- Organização das Nações Unidas (2020) *Na capital do AM, uma Noruega e um Vietnã*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Consultado em 07 de julho de 2020, disponível em: <https://www.recife.pe.gov.br/pr/secplanejamento/pnud2006/doc/report/pnud/17.%2023-06-06%20-%20Na%20capital%20do%20AM,%20uma%20Noruega%20e%20um%20Vietn%C3%A3.d%E2%80%A6.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (1946). Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health*, 36(11), 1315-1323.
- Organização Mundial de Saúde. (1948). Who definition of Health. Consul. em: 10 de julho de 2021, disponível em: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2003) *Cuidados inovadores para as condições crônicas: componentes estruturais de ação, relatório mundial 2003*. Brasília, DF: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Active ageing: Towards age-friendly primary health care*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2007a). *Para cidades mais amigas das Pessoas Idosas: o Guia da OMS*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2007b). *WHO Age-Friendly Cities Project Methodology: Vancouver Protocol*. Genebra: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). *Global Age-friendly Cities*. Geneva: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Definition of an older or elderly person*. Consul. 13, maio de 2018, disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- Organização Mundial de Saúde. (2015a). *World Report on ageing and health*. Luxembourg: Autor.
- Organização Mundial de Saúde. (2015b). *Physical activity*. Consul. em 4 de setembro de 2019, disponível em: <http://www.who.int/topics/>
- Organização Mundial de Saúde. (2020a). *Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos*. (E. M. Camargo, & C. R. Añez, Trads.) Genebra: Autor. Consul. em 7 de novembro de 2021, disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886->

- por.pdf?sequence=102&isAllowed=y#:~:text=Para%20sa%C3%BAde%20e%20bem%20Destar,dia%20para%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes
- Organização Mundial de Saúde. (2020b). Covid-19 Social Science Working Group. Consul. em 14 de dezembro de 2021, disponível em: www.who.int/publications/m/item/covid-19-social-science-working-group
- Orlandi, E. P. (2006). Análise de Discurso. In Orlandi, E., & Lagazzi-Rodrigues, S. (Orgs.). Introdução às ciências da linguagem: Discurso e textulidade. Campinas, SP: Pontes.
- Orlandi, E. P. (2012). Discurso em análise: sujeito, sentido e ideologia. Campinas: Pontes Editores.
- Orlandi, E. P. (2013). Análise de discurso: Princípios e procedimentos. Campinas-SP: Pontes Editores.
- Paiva, Á. C. (2020). *Inclusão escolar de alunos com necessidades educativas especiais: Estudo acerca das percepções de professores de educação física de escolas da cidade de Manaus, Brasil* (1ª ed., Vol. 1). Mauritius: Novas Edições Acadêmicas.
- Paiva, Á. C. (2024). O professor Formador do Parfor na Amazônia, uma odisseia pela arte de ensinar. In L. L. Souza & S. R. Freitas (Org). *Parfor 15 anos: entre rios e floresta, uma experiência docente de múltiplas dimensões* (1ª ed., pp. 290-310). Manaus-AM: editora UEA.
- Paiva, Á. C. (2021). AOS TRANCOS E BARRANCOS, BRINCAR E JOGAR: "Seu polícia, pega ladrão!" Querem levar minha ludicidade e meus pares. In T. A. Costa e Silva, C. d. Araújo, & A. R. Pines Júnior. (Org). *BRINCAR E EDUCAR: Conceitos, Práticas e Inspirações*. (1ª ed, pp. 106-107). São Paulo: Supimba.
- Paiva, Á. C. (2022). E aí, não sou mais criança! Por que e para que a pessoa idosa brinca? In T. Aquino, C. Santos, L. Veneziane, & L. Tubelo. *Brincar: Diálogos sobre conceitos, práticas e experiências*. (1ª ed., pp. 44-48). São Paulo: Supimba.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Pastor, G. (2002). *La familia en España*. Sociología de un cambio. Salamanca. Sígueme.
- Patrício, M. F. (2002). Globalização e Diversidade a Escola Cultural uma Resposta. Porto: Porto Editora.
- Patton, M. Q. (2002). Duas décadas de desenvolvimento da pesquisa qualitativa: uma perspectiva pessoal e experiencial. *Trabalho social qualitativo*, 1 (3), 261-283.

- Patton, M. Q. (2002a). *Qualitative Evaluation and Research Methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. 4ª ed. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C. Paúl & A. M. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Pedroso, R. S., Oliveira, M. d. S., Araujo, R. B., & Moraes, J. F. D. (2004). Tradução, equivalência semântica e adaptação cultural do Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ). *Psico USF*, 9(2), 129-136.
- Peek, L., & Fothergill, A. (2009). *Using Focus Group: Lessons from studying daycare centers, 9/11 and hurricane katrina*. *Qualitative Research*, 9(1), 31-59.
- Pennington, David. (2009). *Manaus e Liverpool*. Manaus: Edua/Uninorte.
- Pereira, Carlos & Veiga, Nélío (2014). A Epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. *Millenium*, 47 (jun/dez). Pp. 129-140. Consul. em: 10 de fevereiro de 2020, disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7574358.pdf>.
- Pereira, S. R. M. (2003). Repercussões sócio-sanitárias da epidemia das fraturas de fêmur sobre a sobrevivência e a capacidade funcional do idoso (Dissertação de doutorado apresentada a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz). Rio de Janeiro.
- Perovano, D. G. (2014). *Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social*. Curitiba: Juruá.
- Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, et al: Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment. Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Practice Guideline. Neurology* 16;90 (3):126–135, 2018. doi: 10.1212/WNL.0000000000004826. Consultado em 02 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.neurology.org/doi/full/10.1212/wnl.0000000000004826>
- Pinto, C. (2006). Queremos promover um envelhecimento saudável ao longo da vida. Consul. em 22 de maio de 2018, disponível em http://www.medicosdeportugal.pt/action/7/cnt_id/1257/?menu=2
- Pollock ML, Mengelkoch L, Graves J, Lowenthal D, Limacher M, Foster C, et al. (1997). Twenty-year follow-up of aerobic power and body composition of older track athletes. *J Applied Physiology*. (82)1508-16.
- Pondé, L. F. (2020). *Você é ansioso? Reflexões contra o medo*. São Paulo: Planeta.

- Portugal, P., & Garcia, R. P. (2021). Solidão e eutanásia ou as punições por se ser velho. Em J. (. Pinheiro, *Olhares sobre o Envelhecimento: Estudos Interdisciplinares* (Vol. III, pp. 95-102). Funchal, Madeira: CDA, Universidade da Madeira. doi:10.34640/universidademadeira2021portugalgarcia
- Queiroz, C. (2023). Mortes no trânsito crescem 13,5% na última década. *Pesquisa FAPESP*(332). Consul. em 12 de novembro de 2023, disponível em <https://revistapesquisa.fapesp.br/mortes-no-transito-crescem-135-na-ultima-decada/#impactos-no-sus>
- Ramos, L. R., Veras, R. P., & Kalache, A. (1987). Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*, (21) 211-224. Consul. 15 de maio 2018, disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101987000300006&script=sci_arttext&tlng=en
- Rauchbach, Rosemary (2001). *A atividade física para a 3ª idade: envelhecimento ativo, uma proposta para a vida*. (2ª ed.). Londrina: Midiograf.
- Reis, Carla; Barbosa, Larissa M. de L. H.; Pimentel, Vitor Paiva. (2016) O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 44, p. [87]-124, set. 2016. Consul. em 09 de setembro de 2021, disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>.
- Reis, R., Akira, A., & Gonçalves, P. (2018). O Ranking das Capitais Brasileiras Amigas da Atividade Física . *Veja Saúde*. Consul. em 09 de setembro de 2020, disponível em <https://saude.abril.com.br/fitness/relatorio-do-ranking-das-capitais-brasileiras-amigas-da-atividade-fisica/>
- Rezende, L. F., Garcia, L. M., Mielke, G. I., Lee, D. H., Wu, K., Giovannucci, E., & Eluf-Neto., J. (2018). Preventable fractions of colon and breast cancers by increasing physical activity in Brazil: perspectives from plausible counterfactual scenarios. *Cancer Epidemiology*, 56, 38-45. doi:<https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.07.006>.
- Ribeiro, E.E.R.; Cruz, I.B.M. *Dieta Amazônica: Saúde e Longevidade*. Ed. Da Amazônia: Manaus, 2012.
- Ribeiro, J. L. P. (2002). *O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário?* *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(1), 11-22.
- Roach, S. (2003). *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rouquayrol, M. Z.; Goldbaum, M. (2003). Epidemiologia: história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol, M. Z; Almeida Filho, N. *Epidemiologia & saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi.

- Rousseau, J.J. (1999). *Emílio, ou, da educação* (2ª ed.). (R. L. Ferreira, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative Interviewing: The Art of Hearing Data* (2ª ed.). California: Sage Publications.
- Rushkoff, Douglas (2013). *Present Shock: When Everything Happens Now*. London: Current.
- Saldiva, P. (2018). *Vida Urbana e Saúde: os desafios dos habitantes das metrópoles* (1ª ed.). São Paulo: Contexto.
- Sallis, J. F., Frank, L. D., Saelens, B. E., & Kraft, M. (maio de 2004). Active transportation and physical activity: opportunities for collaboration on transportation and public health research. *Transportation Research*, 38(4), pp. 249-268. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tra.2003.11.003>.
- Santiago, L. V. (2006). Os valores orientados das práticas desportivas em grupos emergentes da terceira idade. In A. L. Pereira, A. Costa, & R. P. Garcia, O *DESPORTO ENTRE LUGARES: O lugar das Ciências Humanas para a compreensão do Desporto* (pp. 245-263). Porto: Universidade do Porto.
- Santos, E. B. (2019). Vidas negras importam: afirmação de direitos das populações negras e indígenas e fortalecimento da luta antirracista. III *COPENESUDESTE - O não pertencimento e a colonialidade mental do brasileiro: um processo sistêmico de transculturação e conformação de um projeto de branquitude*. Vitória, ES. Consul. em 10 de fevereiro de 2023, disponível em https://www.copenesudeste2019.abpn.org.br/resources/anais/14/copene-sudeste19/1562956739_ARQUIVO_6ce32c449a6f0d695f507cf2ec7180df.pdf
- Santos, M. (2008). *Da Totalidade ao Lugar* (1ª ed., Vol. 1ª reimpressão). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Santos, Milton. (2009). *A Natureza do espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção*. 4ª Ed. 5ª reimpressão. São Paulo: Edusp.
- Saramago, J. (2005). *As intermitências da Morte*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Schneider, Rodolfo H.; Irigaray, Tatiana Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. Campinas. V.25(4) pp. 585-593. outubro - dezembro 2008. Consul. em 02 de julho de 2019, disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNMZyb/?format=pdf&lang=pt>.
- Schumacher, Austin E. et al. (2024). Mortalidade global específica por idade, sexo, expectativa de vida e estimativas populacionais em 204 países e territórios e 811 localidades subnacionais, 1950–2021, e o impacto da pandemia de COVID-19: uma análise demográfica abrangente para o

- Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Journal*. Publicação on-line em 11 de março de 2024. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00476-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00476-8). Consul. em: 01 de abril de 2024, disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673624004768>.
- Segre, M., & Ferraz, F. C.. (1997). O conceito de saúde. *Revista De Saúde Pública*, 31(5), 538–542. Consultado em 12 de fevereiro de 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016> e <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/#ModalHowcite>
- Sêneca, L. A. (2018). *Sobre a Brevidade da Vida* (2ª ed.). (A. P. Vieira, Trad.) São Paulo: Montecristo.
- Seoane, A. M. (2013). *Dinámicas familiares y procesos de socialización en el deporte en idade escolar*. Tese de doutoramento apresentado a Universidade da Coruña. La Coruña, Espanha.
- Silva, A. S., & Pinto, J. M. (2007). A análise de conteúdo. In J. Vala (Ed.), *Metodologia das Ciências Sociais* (14ª ed.). Santa Maria da Feira: Edições Afrontamento.
- Silva, E. P., & Caldas, S. (2015). *Envelhecimento no Brasil: o Retrato da Diversidade*. São Carlos, SP: Suprema.
- Silva Jr., J. B.; Ramalho, W. M. (2015) *Cenário epidemiológico do Brasil em 2033: uma prospecção sobre as próximas duas décadas. Texto para discussão*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- Silverman, D. (2015). *Interpreting qualitative data*. 4ª ed. Los Angeles: SAGE.
- Siqueira, A. B. (2004). Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública [on line]*, 38(5), pp. 687-694. doi:10.1590/S0034-89102004000500011
- Smiderler, O. J., & Souza, R. d. (2008). Teor de vitamina 'C' e características físicas do camu-camu em dois estágios de maturação. *Revista Agro@mbiente [On-line]*, 2(2), pp. 61-63. Consul. em 4 de setembro de 2020, disponível em: www.agroambiente.ufrr.br
- Souza Júnior, J. d., Schettini, R. A., Tupinambá, W. L., Schettini, A. P., R., C. A., & Massone, C. (2011). Amiloidose localizada cutânea primária nodular: relato de caso. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 5(86). doi:<https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000500018>
- Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). (2017). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad.
- Sparkes, AC (2000). Autoethnography e narrativas do self: Reflexões em critérios na ação. *Sociologia do jornal esportivo*, 17 (1), pp. 21-43.
- Sparkes, A. C. & Templin, T. (1992). Life histories and physical education teachers: exploring the meanings of marginality. In: A. Sparkes (Ed.),

- Research in physical education and sport: exploring alternative visions* (pp. 118-145). London: Falmer Press.
- Sparkes, AC e Smith, B. (2012), "Capítulo 8 Metodologias de pesquisa incorporadas e busca dos sentidos no esporte e na cultura física: uma concretização de problemas e possibilidades", Young, K. e Atkinson, M. (Ed.) *Pesquisa qualitativa sobre esporte e cultura física* (Research in the Sociology of Sport, Vol. 6), Emerald Group Publishing Limited, Leeds, pp. 167-190. [https://doi.org/10.1108/S1476-2854\(2012\)0000006011](https://doi.org/10.1108/S1476-2854(2012)0000006011)
- Spirduso, W. W. (2005). *Dimensões Físicas do Envelhecimento*. (P. Bernardi, Trad.) Barueri - SP: Manole.
- Spirduso, W., & Cronin, D. (2001). Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), pp. 598-608.
- Stanton, S. (2000). Client-partner relationships post stroke: exploring the perspectives of couples. In K. W. Hammell, C. Carpenter & I. Dyck (Eds.), *Using Qualitative Research: A Practical Introduction for Occupational and Physical Therapists*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Stevenson, M., Thompson, J., Sá, T. H., & Ewrig, R. e. (2016). Uso do solo, transporte e saúde da população: estimando os benefícios para a saúde das cidades compactas. *The Lancet*, 388(10062), pp. 2925-2935. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30067-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30067-8)
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource* (3ª ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Teixeira, M. H. (2004). Aspectos psicológicos da velhice. In: A. L. Saldanha, & C. Caldas. *Saúde do Idoso: a arte de cuidar* (2ª ed.) pp. 309-315. Rio de Janeiro: Interciência.
- Temporão, J. G., Nascimento, M. V., & Maia, M. d. (2005). Programa Nacional de Imunizações (PNI): história, avaliação e perspectivas. In: P. M. Buss, & J. d. Carneiro, *Vacinas, Soros e Imunizações no Brasil* (pp. 101-124). Rio de Janeiro: FIO CRUZ. doi:10.7476/9788575416068
- Terra, N. L., Printes, C. B., Terra, P. A., & Oppermann, R. (2016). *Doenças Geriátricas e Exercício Físico*. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Thomson, A., Skinner, A., & Piercy, J. (1999). *Fisioterapia de Tidy* (12ª ed.). (T. Oppido, Trad.) São Paulo: Santos.
- Tinôco, A. L., & Rosa, C. d. (2015). *Saúde do Idoso - Epidemiologia, Aspectos Nutricionais e Processos do Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rubio.
- Torres, José Evangelista; Filgueiras, Aldísio. Música Porto de Lenha. [si nomina] Manaus, 1991.
- Trujillo, A. (2020). Epidemiologia: história, tipos e métodos. *Simbiótica. Revista Eletrônica*, 3(1), 180–206. <https://doi.org/10.47456/simbitica.v3i1.14624>.

- Consul. em: 07 de julho de 2020, disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/14624>.
- Turato, E. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Ufam. (s.d.). *Programa Idoso Feliz Participa Sempre - Universidade da 3ª idade Adulta*. Consul. em 9 de setembro de 2023, disponível em Universidade Federal do Amazonas.: <https://www.idosofeliz.ufam.edu.br/>
- Ufra. Universidade Federal Rural da Amazônia (2023). *Igarapés: o que tu sabes sobre eles?* Ufra: Belém. Consul. em: 09 de setembro de 2023, disponível em: https://novo.ufra.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3484&catid=17&Itemid=121#:~:text=No%20dicion%C3%A1rio%20da%20l%C3%ADngua%20ind%C3%ADgena,Significa%20'caminho%20de%20canoa'
- Ultramari, C. (2009). Significados do urbanismo. *PosFAUUSP*, n.25, pp.166-184. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2762.v0i25p166-184> Consul. em 07 de julho de 2020. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/posfau/article/view/43614>
- Vala, J. (2007). A análise de conteúdo. In A. S. Silva & J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (14ª ed.). Santa Maria da Feira: Edições Afrontamento.
- Veras, R. P., Ramos, L. R., & Kalache, A. (1987). Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Revista de Saúde Pública* (21) 225-233. Consul. 20 maio de 2018, disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89101987000300007&script=sci_arttext#
- Visiting Nurse Service of New York. (2004). *The Advantage Initiative - Improving Communities for an Aging Society*. Consultado a 20 de janeiro, 2019, disponível em: <http://www.vnsny.org/advantage>.
- Willing, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychological*. (3ª ed.). UK: McGraw-Hill Education, Open University Press.
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Anexos

- I - Lista de verificação das características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas*
- II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*
- III - Lista de questões e tópicos a serem discutidos nos grupos de discussão*
- IV - Guião de Entrevista utilizado nos grupos de discussão*
- V – Parecer consubstanciado do Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da
Universidade do Porto*
- VI - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Escola de Saúde da Universidade do
Estado do Amazonas*
- VII – Carta de anuência da Secretaria de estado de Saúde*
- VIII – Carta de anuência da Secretaria de Estado de Juventude, Esporte e Lazer*
- XIX - Carta de anuência da Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer*
- X - Carta de anuência da Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas*

Anexo I

*Lista de verificação das características fundamentais das cidades amigas das
pessoas idosas*

Lista de verificação de características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas

Adaptado de:

Organização Mundial de Saúde. (2007). Global age-friendly cities: A guide. Geneva: OMS.

Organização Mundial de Saúde. (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

A presente lista de verificação de características fundamentais das cidades amigas das pessoas idosas foi elaborada com base nos resultados da consulta relativa ao projeto global da OMS, Cidades Amigas das Pessoas Idosas, efetuada em 33 cidades de 22 países. A lista de verificação constitui simultaneamente uma ferramenta de autoavaliação das cidades e um instrumento para registro do progresso efetuado. O Guia Global da OMS de Cidades Amigas das Pessoas Idosas contém listas mais detalhadas de verificação de características destas cidades.

Esta lista de verificação destina-se a ser utilizada por indivíduos e grupos interessados em tornar as suas cidades mais amigas das pessoas idosas. Para que a lista de verificação seja eficaz, as pessoas mais velhas devem ser envolvidas como parceiros de pleno direito. Ao procederem à avaliação dos aspectos positivos e das deficiências de uma cidade, as pessoas mais velhas comparam a lista de verificação de características com a sua própria experiência relativamente aos aspectos positivos e aos obstáculos existentes na cidade, devendo ter uma participação ativa na sugestão de mudanças a efetuar e na implementação e supervisão das melhorias.

Espaços exteriores e edifícios

- ☐ Os espaços públicos são limpos e agradáveis.
- ☐ Existem espaços verdes e bancos exteriores em número suficiente, bem cuidados e seguros.
- ☐ Os passeios e calçadas estão bem cuidados, livres de obstáculos e são reservados a pedestres.
- ☐ Os passeios e calçadas são antiderrapantes, suficientemente largos para cadeiras de rodas e têm acesso rebaixado ao nível da estrada.
- ☐ Existem faixas de pedestre em número suficiente e seguras para pessoas com diferentes graus de incapacidade, têm marcas antiderrapantes, estão equipadas com sinais visuais e sonoros e os tempos de travessia são adequados.
- ☐ Os condutores dão prioridade aos pedestres nos cruzamentos e nas faixas.
- ☐ As ciclovias estão separadas das calçadas e de outras vias pedonais.
- ☐ A segurança em vias públicas é assegurada por uma boa iluminação pública, por patrulhamento policial e pela educação da comunidade.
- ☐ Os serviços públicos situam-se perto uns dos outros e são de fácil acesso.
- ☐ São tomadas providências especiais de atendimento ao cliente, tais como filas separadas ou balcões de atendimento para pessoas mais velhas.
- ☐ Os edifícios estão bem assinalados, tanto no exterior como no interior, têm lugares sentados e banheiros em número suficiente, elevadores acessíveis, rampas, corrimãos e escadas, bem como chão antiderrapante.
- ☐ Os banheiros públicos, tanto no exterior como no interior, são em número suficiente, limpos, bem cuidados e de fácil acesso.

☐ Os espaços públicos, de um modo geral, como praças, calçadas, passeios e ciclovias possibilitam uma prática de atividade física salutar e segura.

Transportes

☐ Os custos dos transportes públicos são coerentes, estão claramente afixados e são acessíveis.

☐ Os transportes públicos são de confiança e frequentes, inclusive à noite, nos fins-de-semana e nos feriados.

☐ Todas as zonas e serviços da cidade são acessíveis através de transportes públicos, com boas ligações e percursos e veículos bem assinalados.

☐ Os veículos são limpos, bem cuidados, acessíveis, não circulam superlotados e têm lugares sentados prioritários, sendo essa prioridade respeitada.

☐ As pessoas com incapacidades têm à sua disposição transportes especializados.

☐ Os motoristas param nas paradas (pontos dos ônibus) assinaladas e junto ao passeio, de modo a facilitar o embarque, e esperam que os passageiros se sentem antes de retomarem a marcha.

☐ As paradas dos ônibus e as estações de transportes têm uma localização conveniente e acessível, são seguras, limpas, bem iluminadas e bem assinaladas, têm lugares sentados adequados e proporcionam abrigo adequado.

☐ É providenciada aos usuários informação completa e acessível acerca de percursos, horários e instalações para pessoas com necessidades especiais.

☐ Quando os transportes públicos são demasiado limitados, encontra-se disponível um serviço de transporte voluntário.

☐ Os táxis são acessíveis e não muito caros e os taxistas são amáveis e prestáveis.

☐ As vias têm boa manutenção, têm esgotos com tampa e são bem iluminadas.

☐ O fluxo de tráfego é bem organizado.

☐ Não existem nas rodovias obstáculos que possam bloquear a visão dos condutores.

☐ Os sinais de trânsito e os cruzamentos são visíveis e estão bem localizados.

☐ As zonas de estacionamento e de embarque e desembarque de passageiros são seguras, em número suficiente e convenientemente localizadas.

☐ Os lugares de estacionamento e os locais de desembarque para pessoas com necessidades especiais existem e são respeitados.

☐ Os meios de transporte, assim com as condições gerais de trânsito possibilitam um bom deslocamento até locais que possibilitam a prática de atividade física.

☐ De uma forma geral, os meios de transporte, assim com as condições gerais de trânsito contribuem ou dificultam a prática de atividade física.

Habitação

☐ Existe habitação em número suficiente e a um preço acessível, em zonas seguras e próximas dos serviços e do restante da comunidade.

☐ Existem serviços de manutenção de habitações e serviços de apoio em número suficiente e a um preço acessível.

- ☐ As habitações estão bem construídas e proporcionam segurança e abrigo confortável contra as diferentes condições climáticas.
- ☐ Os espaços interiores e as superfícies do pavimento permitem liberdade de movimento em todas as divisões e espaços de passagem.
- ☐ Existem opções e materiais de modificação do lar a preços acessíveis e os fornecedores destes serviços compreendem as necessidades das pessoas mais velhas.
- ☐ As habitações de aluguel público e comercial são limpas, bem cuidadas e seguras.
- ☐ É disponibilizada, a nível local, habitação em número suficiente, a um preço acessível e com os serviços adequados, para pessoas mais velhas frágeis e com incapacidades.
- ☐ As habitações apresentam um acesso (ao ir e vir) seguro e livre de barreiras arquitetónicas, possibilitando o deslocamento seguro, de Pessoas idosas, a prática de atividade física.
- ☐ De uma forma geral, as habitações apresentam localização e estrutura que facilitam ou prejudicam o acesso, de Pessoas idosas, a prática de atividade física.

Participação social

- ☐ Os locais para a realização de eventos e atividades têm uma localização conveniente, são acessíveis, bem iluminados e de fácil acesso através de transportes públicos.
- ☐ Os eventos têm lugar e horas convenientes para pessoas mais velhas.
- ☐ As atividades e os eventos podem ser frequentados por pessoas sozinhas ou acompanhadas.
- ☐ As atividades e os espetáculos têm um preço acessível, sem custos de participação ocultos ou adicionais.
- ☐ É fornecida uma boa informação sobre atividades e eventos, incluindo detalhes acerca da acessibilidade das instalações e das opções de transporte para pessoas mais velhas.
- ☐ Existe uma oferta variada de atividades, de modo a agradar a uma população idosa com interesses variados.
- ☐ São realizadas reuniões que incluem pessoas mais velhas em diversos locais da comunidade, tais como centros recreativos, escolas, bibliotecas, centros comunitários e parques.
- ☐ Existe preocupação em incluir pessoas em risco de isolamento social.
- ☐ As Pessoas idosas são incentivadas pela comunidade e/ou pelos órgãos governamentais a participarem de eventos desportivos e práticas de atividade física que são realizados na cidade.

Respeito e inclusão social

- ☐ As pessoas mais velhas são regularmente consultadas por serviços públicos, de voluntariado e comerciais, acerca da forma como podem ser melhor atendidas.
- ☐ Os serviços públicos e comerciais providenciam serviços e produtos adaptados a necessidades e preferências variáveis.
- ☐ Os funcionários que prestam os serviços são amáveis e prestativos.

☐ As pessoas mais velhas estão presentes nos meios de comunicação social (mídia) e são representadas de forma positiva e sem estereótipos.

☐ Os locais, atividades e eventos destinados à comunidade atraem todas as gerações através da resposta às necessidades e preferências específicas em função da idade.

☐ As pessoas mais velhas são especificamente incluídas em atividades comunitárias para “famílias”.

☐ As escolas proporcionam oportunidades para a aprendizagem acerca do envelhecimento e acerca das pessoas mais velhas e promovem o envolvimento das pessoas mais velhas nas atividades escolares.

☐ A comunidade reconhece a contribuição das pessoas mais velhas, tanto do passado como do presente.

☐ As pessoas mais velhas com menos posses têm bom acesso a serviços públicos, voluntários e privados.

☐ Os serviços, públicos e, ou privados, relativos à prática de atividades físicas estão preparados e adaptados a receber Pessoas idosas.

☐ As pessoas mais velhas que se propõe a realizar atividade física são respeitadas e bem aceitas socialmente.

Participação cívica e emprego

☐ Existe uma gama de opções flexíveis para voluntários mais velhos, com formação, reconhecimento, orientação e reembolso de despesas pessoais.

☐ As qualidades dos funcionários mais velhos são valorizadas.

☐ É fomentada a existência de um conjunto de oportunidades flexíveis e adequadamente pagas, para que as pessoas mais velhas possam trabalhar.

☐ A discriminação baseada unicamente na idade é proibida na contratação, retenção, promoção e formação dos funcionários.

☐ Os locais de trabalho estão adaptados a fim de corresponder às necessidades das pessoas com incapacidades.

☐ São favorecidas e apoiadas as opções de emprego por conta própria para pessoas mais velhas.

☐ É facultada aos trabalhadores mais velhos formação nas opções pós-aposentadoria.

☐ Os órgãos de decisão dos setores público, privado e de voluntariado encorajam e facilitam a participação de pessoas mais velhas como membros.

☐ Pessoas idosas são consultadas ou participam da elaboração de projetos, relativos ao incentivo à prática de atividade física.

Comunicação e informação

☐ Um sistema de comunicação básico e eficaz chega aos residentes da comunidade de todas as idades.

☐ É assegurada uma distribuição regular e abrangente da informação e é providenciado um acesso coordenado e centralizado

☐ Existem serviços de informação e programas de rádio de interesse para pessoas mais velhas.

-
- ☐ É fomentada uma comunicação oral acessível às pessoas mais velhas.
 - ☐ As pessoas em risco de isolamento social recebem informações personalizadas, fornecidas por pessoas de confiança.
 - ☐ Os serviços públicos e comerciais providenciam um atendimento amigável e individualizado, quando solicitado.
 - ☐ A informação impressa - incluindo formulários oficiais, legendas da televisão e textos em cartazes - têm letras grandes e as ideias principais são assinaladas através de títulos simples e escritas a negrito.
 - ☐ A comunicação impressa e oral utiliza palavras simples e conhecidas, em frases curtas e diretas.
 - ☐ Os serviços de atendimento telefónico fornecem as instruções lenta e claramente e indicam a pessoa que os contactou como pode ouvir a repetição da mensagem em qualquer momento.
 - ☐ Os equipamentos eletrónicos como, nomeadamente, celulares, rádios, televisores, caixas eletrónicos de bancos e máquinas de venda de bilhetes, têm botões e letras grandes.
 - ☐ Existe acesso público alargado a computadores e à Internet, sem custos ou com custos mínimos, em locais públicos tais como edifícios governamentais, centros comunitários e bibliotecas.
 - ☐ Existe uma divulgação acessível e eficaz relativa aos eventos e serviços de atividade física relativos às Pessoas idosas.
 - ☐ Existe uma divulgação acessível e eficaz que oriente quanto a hábitos saudáveis e a prática de atividade física relativos às Pessoas idosas.

Serviços comunitários e de saúde

- ☐ É disponibilizada uma gama adequada de serviços de saúde e de apoio comunitário, no sentido de promover, manter e restaurar a saúde.
- ☐ Os serviços de apoio domiciliário incluem cuidados de saúde, cuidados pessoais e limpeza da casa.
- ☐ Os serviços de saúde e de segurança social têm uma localização conveniente e são acessíveis através da utilização de todos os meios de transporte.
- ☐ Os lares de terceira idade e a habitação destinada a Pessoas mais velhas localizam-se perto de serviços e da restante comunidade.
- ☐ As instalações dos serviços de saúde e dos serviços de apoio à comunidade têm uma construção segura e são completamente acessíveis.
- ☐ Está disponível informação clara e acessível acerca de serviços de saúde e de serviços sociais para pessoas mais velhas.
- ☐ A prestação de serviços é coordenada e administrativamente simples.
- ☐ Todos os funcionários são respeitosos, prestativos e possuem formação para prestar serviços a Pessoas mais velhas.
- ☐ As barreiras económicas que possam impedir o acesso aos serviços de saúde e de apoio à comunidade são minimizadas.
- ☐ A prestação de serviços voluntários por pessoas de todas as idades é encorajada e apoiada.
- ☐ Existem cemitérios em número suficiente e de fácil acesso.

☐ Os planos de emergência da comunidade têm em consideração as vulnerabilidades e as capacidades das pessoas mais velhas.

☐ Os profissionais da área da saúde incentivam a prática de atividade física regular e orientada por profissional de educação física.

☐ Os serviços de saúde (público/privado) apresentam setores (profissionais especialistas) destinados à avaliação, orientação e acompanhamento relativos à prática de atividade física.

Urbanidade e atividade física.

☐ Existem locais suficientes (específicos ou não) onde se é possível desenvolver atividade física.

☐ Existem locais específicos e em pontos estratégicos da cidade para a prática da atividade física e desporto, destinados à população idosa.

☐ Os serviços relacionados as práticas desportivas têm uma localização conveniente e são acessíveis através da utilização de todos os meios de transporte.

☐ Existem serviços de atividade física e desporto desenvolvidos pelo setor público, privado ou por voluntários que satisfaçam as necessidades das Pessoas idosas.

☐ Os locais existentes, para a prática de atividade física, estão bem conservados, limpos adequadamente e são seguros.

☐ Os locais existentes estão devidamente equipados com material próprio para a atividade física para a Pessoa idosa.

☐ Os locais destinados à atividade física apresentam profissionais capacitados para avaliação e orientação quanto a prática desportiva.

☐ Todos os funcionários são respeitosos, prestativos e possuem formação para prestar serviços a pessoas mais velhas.

☐ Áreas destinadas à prática desportiva e de lazer para as pessoas mais velhas localizam-se perto de serviços e do restante da comunidade.

☐ Está disponível informação clara e acessível acerca de serviços relacionados à atividade física e desporto para pessoas idosas.

☐ Os locais não destinados especificamente para a prática da atividade física (calçadas, praças, vias públicas, parques, áreas de lazer) propiciam condições e segurança para a realização dessas práticas.

☐ De uma forma geral, as atitudes das pessoas são positivas diante uma Pessoa idosa está realizando atividade física em um logradouro público.

☐ Os condutores de veículos apresentam atitudes positivas ante uma pessoa está a utilizar os logradouros públicos para a prática da atividade física.

☐ Os condutores profissionais de veículos (ônibus, caminhões e taxis) apresentam atitudes positivas ante uma pessoa idosa que está a utilizar os logradouros públicos para a prática da atividade física.

Anexo II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **“PESSOA IDOSA, URBANIDADE E ATIVIDADE FÍSICA: A influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus para com a prática de atividade física realizada pela pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde**, coordenada por Átila Castro Paiva, estudante do Programa Doutoral em Ciências do Desporto da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, instituição localizada na rua Dr. Plácido da Costa, nº 91, CEP: 4200-450. Porto – Portugal. Telefone para contato (+351) 22 04 25 200, e; professor convidado da Universidade do Estado do Amazonas, instituição situada na Av. Carvalho Leal, nº 1777, Cachoeirinha, CEP: 69065-001, Manaus-AM. Telefones para contato: (092) 3878-4391 – (092) 99152-9241, e-mail: acpaiva@uea.edu.br

A pesquisa apresenta como objetivo geral: Analisar a influência dos aspectos urbanos da cidade de Manaus como agentes que facilitam ou que dificultam a prática de atividades físicas pela Pessoa idosa, bem como verificar como se enquadra a cidade de Manaus ante a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito de “Cidades Amigas da Pessoa Idosa”.

Ademais, manifestam-se como objetivos secundários: Examinar se a cidade de Manaus apresenta um ambiente urbano inclusivo e acessível que promova o envelhecimento ativo da Pessoa idosa; Examinar as particularidades urbanas de Manaus que se correlacionam com a prática da atividade física pela Pessoa idosa; Conhecer a percepção de munícipes – Pessoas idosas - acerca das facilidades e constrangimentos que a urbanidade de Manaus apresenta para a prática da atividade física pela Pessoa idosa, e; Contribuir para a formação de conhecimento e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às necessidades das Pessoas idosas, assim como para o estímulo à prática de atividade física..

Com a contemplação de tais objetivos espera-se que tenhamos uma melhor compreensão acerca do tema em questão e assim possamos ter atitudes mais assertivas diante de tal contexto social. Além de que, o entendimento gerado facilmente poderá ser compartilhado e servir às necessidades das pessoas das mais diversas idades e condições humanas.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você será convidado a participar de entrevistas (uma ou duas) onde serão debatidos temas importantes para a vida na cidade e onde se pretende que os participantes apresentem as suas opiniões, os problemas que encontram e as soluções que julgam pertinentes. Nessa perspectiva informamos que as entrevistas, com sua autorização, serão gravadas. No decorrer dos encontros, poderemos registrar algumas anotações, para melhor compreensão. Combinaremos juntos as datas, horários e locais para encontro.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, a qualquer momento, mesmo após ter iniciado as entrevistas, sem que haja nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: Ao participar das entrevistas, os pesquisadores deste estudo entendem que os riscos oriundos de sua participação são ínfimos, uma vez que **não** visam manipular sua conduta ou comportamento e nem de intervencionar ou modificar suas variáveis fisiológicas, sociais ou psicológicas. Ademais, tais riscos são minimizados pelo fato de as

entrevistas ocorrerem em ambientes confortáveis, seguros e em horário e local previamente marcados. Entretanto, caso você apresente qualquer constrangimento, sentimento ou emoção relacionada ao estudo, fica assegurado que estaremos à disposição para oferecer-lhe os cuidados necessários. Você poderá expressar-se livremente para buscarmos uma resolução adequada.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo estão na contribuição que os resultados deste poderão oferecer aos cidadãos e a sociedade como um todo. Principalmente no sentido de que haja uma melhor compreensão acerca do tema em questão, e assim toda sociedade possa disfrutar de conhecimento para ter atitudes mais assertivas diante de tal contexto social.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de algum (TRATAMENTO, ORIENTAÇÃO, ENCAMINHAMENTO ETC.) por se sentir prejudicado ou afetado por ter participado da pesquisa, ou se o pesquisador descobrir que você apresenta algo que precise de tratamento, você será encaminhado(a) a um psicólogo do aplicativo Fala-Freud. Endereço eletrônico: <http://www.falafreud.com>.

5. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais etc., ficarão em sigilo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos(as) (QUESTIONÁRIOS, FITAS GRAVADAS, FICHAS DE OBSERVAÇÃO ETC.), nem quando os resultados forem apresentados.

6. ESCLARECIMENTOS: Caso apresente alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Nome do pesquisador responsável: Átila Castro Paiva. Endereço: Av. Carvalho Leal, nº 1777, Cachoeirinha, CEP: 69065-001 Telefone para contato: (092) 3878-4391 – (092) 99152-9241 Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 14:00h às 18:00h.
Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto – FADEUP UNIVERSIDADE DO PORTO Localizada na rua Dr. Plácido da Costa, nº 91, CEP: 4200-450, Porto – Portugal. Telefone para contato: (+351) 22 04 25 200 Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 9:30h às 12:00h.e 13:00 às 15:30h
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas - UEA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS Localizada na Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, CEP: 69065-001 Telefone para contato: (92) 3878-4368 Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 9:30h às 12:00h.e 13:00 às 15:30h

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não terá nenhuma despesa e nem receberá nenhuma compensação financeira. Porém no caso em que precise de tratamento psicológico em razão da entrevista, sua compensação financeira será

o pagamento de uma terapia online, na qual você será encaminhado(a) a um psicólogo do aplicativo Fala-Freud. Endereço eletrônico: <http://www.falafreud.com>.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Manaus, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante



Impressão Datiloscópica

Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

O sujeito de pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinando na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinando na última página do referido Termo.

Anexo III

Lista de questões e tópicos a serem discutidos nas reuniões dos grupos de discussão

Lista de questões e tópicos a serem discutidos nas reuniões dos grupos de discussão

Adaptado de:

Organização Mundial de Saúde. (2007). Global age-friendly cities: A guide. Geneva: OMS.

Organização Mundial de Saúde. (2009). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Obrigado por aceitar comparecer na reunião a ser realizada no dia (*data*) no (*local*) para falar sobre a cidade de Manaus.

Aqui estão as questões que serão colocadas durante a reunião. Por favor leia as perguntas antes de comparecer na reunião e reflita sobre o que pode dizer durante a reunião.

Pense sobre as suas experiências positivas e negativas em cada área, e reflita acerca das melhorias que podem ser feitas.

Questão geral:

“Sendo uma pessoa com mais idade, diga como é viver em Manaus?”

Espaços exteriores e edifícios:

“Como é sair de casa para passear, fazer as suas tarefas ou visitar alguém?”

“Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?”

Transportes:

“Como é utilizar transportes públicos como o ônibus, micro-ônibus de lotação, mototáxi e, ou veículos de aplicativos?”

“Como é conduzir na cidade de Manaus?”

Habitação:

“Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.”

“Se as vossas necessidades se alterarem, que alternativas de habitação teriam?”

Respeito e Inclusão:

“De que forma a sua comunidade demonstra, ou não, respeito para consigo como pessoa idosa?”

“De que forma a sua comunidade o inclui, ou não, enquanto pessoa idosa, nas diversas atividades e eventos?”

Participação Social

“Com que facilidade se consegue relacionar com outras pessoas?”

“Como é a vossa participação noutras atividades, tais como educação, cultura, recreativas ou espirituais?”

Comunicação e Informação

“Como é quando tentam obter informação na comunidade, por exemplo, acerca de serviços ou eventos?”

“Esta informação poderá ser obtida por telefone, rádio, televisão, jornal ou pessoalmente?”

Participação cívica e emprego

“Falem-me da vossa participação em atividades de voluntariado.”

“Como é a vossa participação no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”

“Falem-me da vossa participação em assuntos públicos comunitários como associações ou conselhos municipais.”

Serviços sociais e de saúde

“Quais as vossas experiências com serviços de saúde e de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”

Aspectos inerentes ao urbanismo que influenciam a prática de atividade física pelo idoso.

“Gostaria de saber mais acerca da oferta e dos serviços relacionados a prática de atividade física e desporto em vossa cidade. Gostava que falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostaria de conhecer as vossas ideias para melhorar esses serviços.”

“Quais as vossas experiências atuais relacionadas com a prática da Atividade Física (Grupos de 3ª idade, clubes, Centros de Convivência) e serviços (Grupos de corrida, caminhada, *personal trainer*) em vossa cidade?”

Anexo IV

Guião de Entrevistas utilizado nos grupos de discussão

Guião de Entrevista – Grupos de discussão

Adaptado de:

Organização Mundial de Saúde. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Geneva: OMS.

Organização Mundial de Saúde. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

<i>Categorias e questões de abertura</i>	<i>Pistas e questões mais específicas</i>
<i>Questão de aquecimento</i> “Sendo pessoas com mais idade, digam como é viver em Manaus?”	<i>Perguntar sobre...</i> - Características positivas. - Problemas.
<i>Categoria 1:</i> Espaços exteriores e edifícios “Vamos falar sobre os espaços exteriores e os edifícios. Gostaria que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar esses espaços.” “Como é sair de casa para passear, apanhar ar fresco, para fazer as vossas tarefas ou visitar alguém?” “Como é entrar em edifícios públicos ou lojas?”	<i>Perguntar sobre...</i> - Desenho e manutenção dos passeios e calçadas. - Cruzamentos e faixa de pedestres. - Volume e ruído do tráfego automóvel. - Em algum horário do dia específico, como por exemplo o período noturno. - Condições meteorológicas. - Espaços verdes e áreas para passeio. - Iluminação das ruas. - Proteção do sol, da chuva e do vento. - Bancos e áreas de descanso. - Sentimento de segurança em relação ao espaço físico. - Sentimento de segurança em relação à criminalidade. <i>- Quanto aos edifícios:</i> - Escadas; - Portas; - Elevadores; - Corredores; - Piso; - Iluminação; - Sinalização; - Casas de banho/banheiros?.
<i>Categoria 2:</i> Transportes “O próximo assunto será os transportes em vossa cidade. Gostaria que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar esses transportes.”	<i>Perguntar sobre...</i> - Quanto aos ônibus micro-ônibus, vans lotação e, ou moto-táxis: - São de custo acessível? - Têm paradas e estações acessíveis? - São fáceis de entrar? - A sua frequência de passagem é adequada às necessidades?

“Como é utilizar transportes públicos como o ônibus, micro-ônibus, vans lotação e, ou moto-táxis em Porto?” “Como é conduzir na cidade de Manaus?”	- Passam no horário previsto? - Têm itinerários que cobrem toda a cidade? - Têm estações e paradas com bancos, iluminação e proteção contra as condições meteorológicas? - São seguros em relação crime? - Têm as adaptações necessárias para pessoas com deficiência? - Para condutores: - Sinais de trânsito visíveis? - Nomes das ruas legíveis? - Iluminação nos cruzamentos? - Sinais de trânsito fáceis de perceber? - Parques de estacionamento em quantidade e localização adequadas? - Parques com lugares reservados a pessoas com deficiência? - Locais para entrada e saída de passageiros com segurança? - Aulas para renovação de competências sobre condução?
<i>Categoria 3:</i> Habitação “O próximo assunto será a vossa habitação. Gostaria que me falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar a vossa casa.” “Falem-me da casa ou apartamento onde vivem.” “Se as vossas necessidades se alterassem, que alternativas de habitação existem na vossa cidade?”	<i>Perguntar sobre...</i> - Custo. - Conforto. - Espaço físico seguro. - Segurança quanto à criminalidade. - Proximidade dos serviços. - <i>Mobilidade e independência na habitação:</i> - Facilidade para se deslocar dentro de casa; - Facilidade para alcançar e arrumar objetos; - Fazer tarefas domésticas.
<i>Categoria 4:</i> Respeito inclusão social “De seguida iremos falar sobre a forma como a comunidade respeita as pessoas com mais idade e as inclui no seu dia-a-dia. Gostava que me contassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostaria de conhecer as vossas ideias e sugestões para melhorar essa relação.” “De que forma a sua comunidade demonstra, ou não,	<i>Perguntar sobre...</i> - Boas maneiras. - São ouvidos? - Recebem ajuda quando necessitam? - Os serviços e programas respondem às vossas necessidades? - A sua opinião é procurada? - Leque de oportunidades. - Reconhecimento público das contribuições feitas pelos idosos.

respeito para consigo como pessoa idosa?"	- Atividades entre diferentes gerações/pessoas de diferentes idades.
Categoria 5: Participação Social “Vamos agora falar sobre atividades sociais e de lazer. Gostaria que partilhassem as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostaria de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.” “Com que facilidade se conseguem relacionar com outras pessoas?” “Como é a vossa participação noutras atividades, tais como atividades de educação, cultura, recreativas ou espirituais?”	Perguntar sobre... - Quanto às atividades sociais e de lazer: - De custo acessível? - De fácil acesso? - São frequentes? - Realizam-se em locais adequados? - Realizam-se em horários adequados? - A oferta é diversificada? - São interessantes?
Categoria 6: Comunicação e informação “O próximo assunto que iremos abordar será a comunicação e informação. Mais uma vez gostaria de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.”	Perguntar sobre... - A informação é: - Acessível? - Útil? - Oportuna/chega a tempo? - Fácil de compreender? - Sente dificuldades com sistemas de informática, redes sociais e internet?
Categoria 7: Participação cívica e emprego “Gostaria que falassem sobre as vossas experiências atuais de voluntariado e trabalho, assim como a vossa participação em assuntos públicos. Gostava de ouvir as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias e sugestões quanto a melhorias.” “Falem-me da vossa participação em atividades de voluntariado.” “Como é a vossa participação no trabalho? Encontram-se empregados? Procuram emprego?”	Perguntar sobre... - Disponibilidade da informação sobre as diferentes oportunidades? - Oportunidades variadas, acessíveis e atrativas? - Reconhecimento das suas capacidades enquanto idoso? - Há remuneração? É justa? - Adaptação das atividades às capacidades da pessoa idosa? - Adequação às preferências da população idosa? - Formas para motivar a participação dos idosos?

“Falem-me da vossa participação em organizações públicas e comunitárias como associações ou conselhos municipais.”	
Categoria 8: Suporte comunitário e serviços de saúde “Gostaria de saber um pouco mais acerca dos serviços sociais e de saúde na vossa cidade que ajudam as pessoas idosas a viver em casa. Gostava que falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas, assim como gostava de conhecer as vossas ideias para melhorar esses serviços.” “Quais as vossas experiências com serviços de apoio às pessoas idosas na vossa cidade?”	Perguntar sobre... - Tipos de serviços disponíveis. - Acessibilidade. - Custos acessíveis. - Como a Pessoa idosa é recebida e tratada pelos profissionais. - Resposta dos serviços às necessidades individuais.
Categoria 9: Aspectos inerentes ao urbanismo que influenciam a prática de atividade física pelo idoso. Quais as vossas experiências atuais relacionadas com a prática da Atividade Física (Grupos de 3ª idade, clubes, Centros de Convivência), serviços como (Grupos de corrida, caminhada, <i>personal trainer</i>) ou praticam exercício por conta própria em vossa cidade? Gostaria de saber mais acerca da oferta e dos serviços relacionados a prática de atividade física e desporto em vossa cidade. Gostava que falassem sobre as vossas experiências positivas e negativas e como o contexto da cidade influencia na vossa decisão em praticar atividade física, ou seja, quais aspectos influenciam positivamente e quais constroem tal decisão. E nesse sentido, gostaria de conhecer as vossas ideias para melhorar as situações que vos desagradam. Vocês se sentem seguras e amparadas para realizarem atividade física e/ou exercícios físicos pela cidade de Manaus? Em vossa concepção a cidade de Manaus pode ser considerada amiga, ou seja, que por suas características estimula a prática de atividade física?	Perguntar sobre... - Tipos de serviços disponíveis. - Acessibilidade aos serviços públicos e privados. - Custos acessíveis. - Como é feita a divulgação dos serviços, programas e eventos voltados para atividade física? - Resposta dos serviços públicos e privados às necessidades individuais da Pessoa idosa em realizar atividade física; - Quais motivos vos levam a praticar atividade física; - As atividades são estimulantes e importantes para o vosso bem-estar; - Os logradouros públicos – ruas, calçadas, passeios, praças etc. - apresentam condições para a prática da atividade física pela Pessoa idosa – fazer caminhada, correr, fazer ginástica etc.; - Os logradouros públicos estão conservados e são adaptados a pessoas com dificuldades ou diminuição de mobilidade; - Os logradouros, transportes públicos, e o trânsito facilitam ou dificultam a realização de suas atividades diárias ou de atividade física? - As pessoas e condutores de veículos apresentam atitudes positivas quando se deparam com idosos realizando atividades do cotidiano ou exercício físico em logradouros públicos - ruas, calçadas, faixa de pedestres.

	- Existe algum apoio comunitário para a prática de atividade física pela Pessoa idosa? - Vocês se sentem seguras e amparadas pelo serviço de saúde caso apresentem algum problema de saúde ao realizarem atividade física? - As características urbanas da cidade de Manaus – logradouros, transporte, trânsito, segurança, respeito, saúde etc. - influenciam positiva ou negativamente na tua/vossa decisão de praticar atividade física? - Em outras palavras: Em vossa concepção os aspectos urbanos de sua comunidade e de Manaus como um todo estimulam ou dificultam a prática de atividade física.
<i>Após nossa conversa, pontuações e esclarecimentos, em vossa concepção a cidade de Manaus pode ser considerada amiga da Pessoa idosa?</i>	- SIM - Não - Em alguns aspectos, quais?
<i>“Questão de arrefecimento”</i> “Antes de terminarmos, existem quaisquer outros assuntos que não tenham sido discutidos e que queiram falar?”	- Não incitar ou induzir.
<i>Ao final agradecer a participação das pessoas, lembrar da importância das informações apresentadas para a formação do saber e a possibilidade de melhora da realidade.</i>	<i>Caso seja necessário um novo encontro com o grupo apresentar a proposta de data e horário e confirmar a participação.</i>

Anexo V

***Parecer consubstanciado do Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da
Universidade do Porto***



COMISSÃO DE ÉTICA

Declaração

Para os devidos efeitos declara-se que o projeto CEFAD 07_2019 "PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física pela pessoa idosa, assente no Guia Cidade Amiga do Idoso – OMS" submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, atende os requisitos éticos necessários.

Porto, 17 de abril de 2024

A Presidente da Comissão de Ética

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Isabel Maria Ribeiro Mesquita'.

Isabel Maria Ribeiro Mesquita
(Professora Catedrática)

Anexo VI

***Parecer consubstanciado do Comitê de Ética da Escola de Saúde da
Universidade do Estado do Amazonas***

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde.

Pesquisador: Átila Castro Paiva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21203519.0.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.725.831

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde.

Pesquisador Responsável: Átila Castro Paiva.

A cidade de Manaus apresenta uma demografia de aproximadamente 100 mil pessoas com idade superior a 60 anos, entretanto há expectativa desse número crescer até cinco vezes, em apenas duas décadas (IBGE, 2017). Com o envelhecimento da população torna imperativo a melhor compreensão da urbanidade da cidade, no que tange ao acesso, e as facilidades à Pessoa idosa. Isso poderá ser compartilhado e servir às necessidades das pessoas das mais diversas idades e condições humanas.

Idosos, em especial, necessitam de meios envolventes que lhes proporcionem apoio e capacitação, para compensar as mudanças físicas e sociais

associadas ao envelhecimento. Neste sentido, “Cidade Amiga da Pessoa idosa” (com acessibilidade, respeito mútuo, segurança, oportunidades etc.)

é uma resposta necessária e lógica, que permite a promoção do bem-estar não apenas às Pessoas idosas, mas também a todos os indivíduos.

Continuação do Parecer: 3.725.831

Sendo verdadeiramente um contributo à dignidade humana, além de estimular a prosperidade das cidades. Assim uma cidade em que sua urbanidade e nuances favorecem a prática de atividade física é uma cidade melhor acolhedora e compromissada com a promoção de saúde e bem-estar de seus cidadãos.

Manaus pode ser considerada uma cidade dinâmica que proporciona benefícios a toda a sua população urbana? Manaus oferece apoio e capacitação para compensar as mudanças físicas e sociais associadas ao envelhecimento? Quais as facilidades e constrangimentos que Manaus apresenta à prática da atividade física pela Pessoa idosa? É uma Cidade Amiga do Idoso?

Este estudo será um projeto de pesquisa de doutoramento que considera importante analisar os aspectos que a urbanidade de Manaus proporciona ao “envelhecimento ativo” e que otimize as condições de saúde, de participação e segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Assim, investigará sobre as particularidades urbanas de Manaus que influenciam à prática da atividade física pela Pessoa idosa. Nessa perspectiva pesquisará sobre a percepção de munícipes acerca do conhecimento, do desenvolvimento de políticas públicas, dos serviços, dos cenários e das estruturas voltadas às necessidades das Pessoas idosas, que as apoiam e permitem-lhes envelhecer ativamente, como também as nuances relacionadas à prática da atividade física.

Desta forma, espera-se contribuir para o desenvolvimento do saber e corroborar para com o desenvolvimento de aspectos fulcrais relativos à dignidade da Pessoa humana, em peculiar ao bem-estar da Pessoa idosa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Diante da problemática aludida e visando a ‘mais’ profunda imersão e compreensão da mesma, emerge como objetivo primário desta pesquisa:

Analisar os aspectos que a urbanidade de Manaus apresenta para o bem-estar e para a prática da atividade física pela pessoa idosa, segundo a perspectiva da OMS, no que se refere ao conceito de “Cidade Amiga da Pessoa Idosa”.

Objetivo Secundário:

Examinar se a cidade de Manaus apresenta um ambiente urbano inclusivo e acessível que promova o envelhecimento ativo da Pessoa idosa;

Descrever as particularidades urbanas de Manaus que se relacionam com a prática da atividade

Continuação do Parecer: 3.725.831

física pela Pessoa idosa; identificar a percepção de
municípios (idosos sedentários e idosos não sedentários) acerca das facilidades e constrangimentos que
Manaus apresenta para a prática da
atividade física pelo idoso; Contribuir para a formação de conhecimento e o desenvolvimento de
políticas públicas voltadas às necessidades das
Pessoas idosas, assim como para o estímulo à prática da atividade física.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao participar das entrevistas, os pesquisadores deste estudo entendem que os riscos oriundos da participação poderão ser alterações transitórias de origem psicológica, intelectual e, ou emocional, tais como: Possibilidade de constrangimento ao responder às questões da entrevista; Desconforto, vergonha e, ou cansaço ao responder às perguntas; Medo por quebra de sigilo ou quebra de anonimato; Alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Ademais, tais riscos são minimizados pela garantia de acesso (dos participantes) aos resultados individuais e coletivos; pelo fato de que as entrevistas ocorrerão em ambientes confortáveis, reservados, sem ruídos, seguros e em horário e local previamente marcados, de modo a não interferir na liberdade de resposta às questões que possam ser interpretadas como constrangedoras. Estaremos atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Ao ser identificado algum desses sinais, imediatamente a atividade será interrompida, sendo retomada somente quando o participante se sentir confortável para voltar a responder. Entretanto, caso o participante apresente qualquer constrangimento, sentimento ou emoção relacionada ao estudo, fica assegurado que estaremos à disposição para oferecer os cuidados necessários. Os participantes poderão expressar-se livremente para buscarmos uma resolução adequada.

Benefícios:

Ao responder a problemática que envolve o tema em questão espera-se elucidar e compreender peculiaridades que são apresentadas diariamente no âmbito urbano. Sob a ótica da sociologia do desporto busca-se conhecer distinções da relação

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

CEP: 69.050-030

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

dos aspectos urbanos, pessoa idosa e a realização de atividade física. As quais influenciam para o bem-estar e a saúde de pessoas idosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em pesquisa científica, a análise das informações inquiridas, não deve afastar-se das condutas de recolha, necessitando assim, haver uma estreita ligação entre instrumentos de recolha e o método de análise de dados (Murkula & Silk, 2011). Na medida em que serão utilizados, neste estudo, diferentes fontes de dados será necessário recorrer a métodos de análises variados que se adequem aos métodos utilizados. Usar-se-á assim, diferentes instrumentos analíticos, a buscar maior diálogo entre as informações emergentes e a análise das mesmas. Na observação sistemática direta, uma vez que inclui, categorias construídas a priori (Ver Tabela 6), buscar-se-á examinar os dados observados por meio da análise de conteúdo (Bardin, 2011). Este método de análise possibilita uma descrição sistemática, objetiva e qualitativa das informações expressas (Marconi & Lakatos, 2017). No sentido dos dados recolhidos possuírem sentido e validade (Bardin, 2011; Fortin, 2009), três momentos serão determinados no processo de análise de conteúdo: momento de pré-análise, que será a ordenação do material a ser analisado; momento de exploração do material, onde as informações serão submetidas a um processo de codificação; e por último, um momento de tratamento dos resultados e interpretação. Relativamente às informações advindas dos outros métodos de recolha de dados, que aqui serão empregados (observação participante, entrevistas individuais e grupos focais), utilizar-se-á a Análise Temática (Charmaz, 2006), visando uma análise profunda e interativa das informações provenientes das diferentes fontes de dados (processo de triangulação dos dados). A Análise Temática caracteriza-se por uma flexibilidade de utilização, pois pode ser empregada em harmonia com díspares perspectivas teóricas e epistemológicas e, por proporcionar avaliações ricas e detalhadas dos dados analisados (Braun & Clarke, 2006). Ao utilizar a Análise Temática, para a identificação de temas ou padrões, pode-se identificar duas formas de fazê-lo: A dedutiva ou teórica, “top-down”, onde um quadro de categorias a priori é fornecido, prevalecendo assim, o interesse teórico do investigador na condução da pesquisa (Joffe, 2012; Patton, 2002a, Willing,

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

2013); e há ainda a forma indutiva, “bottom-up” onde

a inexistência de um quadro teórico exige que a codificação dos dados seja realizada sem a referência de categorias pré-existentes (Fereday & MuirCochrane, 2006). Neste estudo será utilizado fundamentalmente o método teórico/dedutivo de análise com a utilização de um quadro categorial definido a priori (Ver Tabela 6), embora passível de ser ajustado de acordo com os dados recolhidos (Patton, 2014). Logo, uma recepção à

reformulação ou alargamento das problemáticas investigadas será sempre considerada. Sendo assim, se necessário, uma redefinição categórica de

análise a posteriori poderá ser incrementada, caso informação relevante venha emergir dos dados recolhidos (Charmaz, 2006; Frith & Gleeson,

2004). O processo de Análise Temática, que será empregada percorrerá seis etapas conforme se segue: Primeira etapa, familiarização com dados.

Inicia-se com o rigoroso processo de transcrição do discurso verbal, e por vezes, do discurso não verbal (Braun & Clarke, 2006). Nesta etapa todas

as informações, obtidas pelos distintos meios de recolha, serão consideradas. Buscar-se-á ainda, habituar-se aos dados obtidos, por meio da

repetida audição e leitura, sondando por significados e padrões e tomando notas quando necessário (Joffe, 2012). Desta forma, as informações

poderão auferir significados mais relevantes (Lapadat & Lindsay, 1999). Segunda etapa, codificação. Serão definidos os códigos iniciais, os quais

identificam e fornecem um rótulo para uma característica dos dados que porventura apresentem relevância para o estudo (Braun & Clarke, 2006).

Os códigos podem apresentar uma síntese coesa de um recorte dos dados ou descrever o conteúdo destes (Willing, 2013).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto;
- 2) Carta de anuência;
- 3) TCLE;
- 4) Projeto;
- 5) Cronograma e orçamento.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Documento	Arquivo	Data e Hora	Autor	Ação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_PROJETO_1260674.pdf	21/11/2019 15:40:47		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	21/11/2019 15:40:01	Átila Castro Paiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	17/11/2019 00:30:44	Átila Castro Paiva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/09/2019 13:23:33	Átila Castro Paiva	Aceito
Outros	AnuenciaSEJEL.pdf	20/08/2019 18:21:12	Átila Castro Paiva	Aceito
Outros	AnuenciaSEMJEL.pdf	20/08/2019 18:20:31	Átila Castro Paiva	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/08/2019 18:14:55	Átila Castro Paiva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/08/2019 18:12:19	Átila Castro Paiva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 26 de Novembro de 2019

**Assinado por: Manoel Luiz Neto
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

CEP: 69.050-030

UF: AM **Município:** MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Anexo VII

Carta de anuência da Secretaria de Estado de Saúde



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

TERMO DE COMPROMISSO Nº 68/2020 – SES-AM que entre si celebram o ESTADO DO AMAZONAS, através da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e o Sr. ÁTILA CASTRO PAIVA na forma abaixo:

Ao vigésimo oitavo dia do mês de dezembro de 2020, nesta cidade de Manaus, na sede da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES-AM, situada a Av. André Araújo nº 701, Aleixo, presentes o ESTADO DO AMAZONAS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES-AM, doravante denominada simplesmente COMPROMITENTE, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO, Brasileiro, Casado, Engenheiro Civil, portador da C.I. Nº 876962 SSP/AM e inscrito no CPF Nº 336.314.682-53, residente e domiciliado em Manaus - AM, no uso de suas atribuições legais e o Sr. ÁTILA CASTRO PAIVA, portadores do C.I. Nº 1539063-2 SSP/RJ, CPF: 693.294.002-72, domiciliado(a) e residente nesta cidade no(a) R. 4, 141, QD. 15, CJ. CIDADÃO 10, TARUMÃ CEP: 69041-493 Manaus-AM, doravante chamado(a) COMPROMISSÁRIO(A) e, tendo em vista o que consta nos Autos do Processo Administrativo nº 17101.014652/2020 SES-AM, doravante referido por PROCESSO, na presença das testemunhas ao final nominadas, é assinado o presente TERMO DE COMPROMISSO, que se regerá, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO - O presente Termo de Compromisso tem por objeto regular as atividades de pesquisa intitulada **"PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde"** que objetiva o aprofundamento no que os atores sociais do processo percebem em relação à problemática discutida.

CLÁUSULA SEGUNDA: REGIME DE EXECUÇÃO - O trabalho de pesquisa será feito pessoalmente pelo(a) COMPROMISSÁRIO(A) junto à Secretaria de Estado de Saúde – SES-AM, **"CAIMI'S ADA RODRIGUES VIANA, DR. ANDRÉ ARAÚJO, PAULO LIMA"**, a qual autoriza a pesquisa através de Anuência juntada aos autos. Será realizado uma pesquisa quantitativa que se caracteriza como uma pesquisa do tipo epidemiológica descritiva de abordagem quantitativa, com corte transversal, visto que será realizada a análise no momento, indicando ou não a associação das variáveis. O material de pesquisa será apresentado a Orientadora, para que a mesma possa orientar se os documentos poderão ser incluídos na pesquisa ou não.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE DO(S) COMPROMISSÁRIO(S) - O(S) COMPROMISSÁRIO(S) assumem nesta oportunidade, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, o compromisso de que em toda e qualquer publicação, total ou parcial, de trabalhos que se tenham utilizado os dados e informações coletados junto às instituições da Rede Estadual de Saúde, será incluído o crédito pela participação do Governo do Estado do Amazonas/SUSAM, bem como entregará mediante recibo, no prazo de 90 (noventa) dias a contar do término do trabalho, um exemplar no formato digital da Pesquisa finalizada. Enviar para o e-mail gdrh@saude.am.gov.br e desenvolvimento.rhsusam@gmail.com.

CLÁUSULA QUARTA: DO FORO - O foro do presente ajunte é o da Justiça Estadual da Capital, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

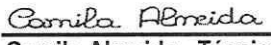
CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE JURÍDICA DO ESTADO - O Projeto de pesquisa será desenvolvido sem qualquer ônus para o Estado do Amazonas.

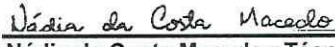
De tudo, para constar, foi lavrado o presente termo, em testemunhas abaixo, para que produza seus legais efeitos.

Manaus, 28 de dezembro de 2020.


Marcellus José Barroso Campêlo
 Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:


Camila Almeida - Técnica


Nádia da Costa Macedo - Técnica

Pesquisador(a):


ÁTILA CASTRO PAIVA

Assinado digitalmente por: MARCELLUS JOSE BARROSO CAMPELO em 05/01/2021 às 20:30:19 conforme MP no- 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador: 371E.580E.5C91.93C6

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
 Fone: (92) 3643-6300
 Manaus-AM-CEP 69060-000

**Secretaria de
 Estado de
 Saúde**

Manaus, 28 de dezembro de 2020.

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado **"PESSOA IDOSA, URBANISMO E ATIVIDADE FÍSICA: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde"**, nos **CAIMI's ADA RODRIGUES VIANA, DR. ANDRÉ ARAÚJO, PAULO LIMA**, sob orientação do(a) **Prof. Dr. Jefferson Jurema**, desenvolvida pelo(a) discente **Prof. Me. Átila Castro Paiva**, do Curso de doutorado em **Ciências do Desporto**, do(a) **Universidade do Porto** por meio do curso de Educação Física da Universidade do Estado do Amazonas - UEA.



Marcellus José Barroso Campêlo
Secretário de Estado de Saúde

Assinado digitalmente por: MARCELLUS JOSE BARROSO CAMPELO em 05/01/2021 às 20:30:19 conforme MP no- 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador: 371E.580E.5C91.93C6

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus-AM-CEP 69060-000

Secretaria de
Estado de
Saúde

**Ofício n.º 0044/2021-DGTES/GDPES/SES-AM**

Manaus, 04 de janeiro de 2021.

A Sua Senhoria o Senhor

PROF. DR. JEFFERSON JUREMA SILVA

Coordenador da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Av. Carvalho Leal, n.º 1777 – Cachoeirinha.

69.065-0001 Manaus/AM.

Assunto: Resposta ao Ofício n.º 02/2020, referente a solicitação de Anuência para Projeto de Pesquisa.

Proc. n.º 01.01.017101.014652/2020-09.

Doc. n.º 00101.000081/2021-42.

Senhor Coordenador,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, em atenção ao **Ofício n.º 02/2020**, datado de 23 de outubro de 2020, referente a solicitação de autorização para realização de pesquisa intitulada "**Pessoa Idosa, Urbanismo e Atividade Física: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Ciddes Amias da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde**", a ser realizada pelo discente **Átila Castro Paiva**, nos Centros de Atenção Integral à Melhor Idade-CAIMI's Ada Rodrigues Viana, Dr. André Araújo e Paulo Lima, encaminhamos a Vossa Senhoria o **Termo de Compromisso n.º 68/2020-SES-AM**, bem como do **Termo de Anuência**, devidamente autorizados pelo titular da pasta, para conhecimento e demais providências necessárias para o andamento do Projeto.

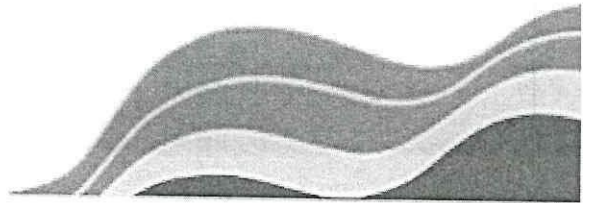
Atenciosamente,


Marcellus José Barroso Campêlo
Secretário de Estado de SaúdeDGTES/GDPES-CGLA
REV.: MF.

Assinado digitalmente por: MARCELLUS JOSE BARROSO CAMPELO em
05/01/2021 às 20:30:17 conforme MP no- 2.200-2 de 24/08/2001. Verificador:
F6C5.AB6A.D9F5.9C49

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo
Fone: (92) 3643-6300
Manaus, AM CEP: 69060-000

Secretaria de Estado
da Saúde



Anexo VIII

Carta de anuência da Secretaria de Estado de Juventude, Esporte e Lazer



CARTA DE AUTORIZAÇÃO

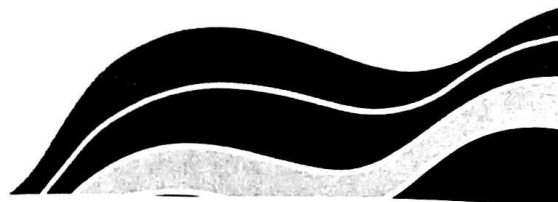
Autorizo a realização de Coleta de Dados referente ao projeto de pesquisa intitulado:
“Pessoa Idosa, Urbanismo e Atividade Física: Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à pratica de atividades físicas e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS”, a ser realizado pelo Professor Mestre Átila Castro Paiva, RG nº 1539063-2 SSP/AM, e CPF nº 693.294.002-72, junto às pessoas idosas que participaram do programa de atividade física executados pela Secretaria de Estado de Juventude Esporte e Lazer – SEJEL.

Responsável pela pesquisa: Professor Mestre Átila Castro Paiva
RG nº 1539063-2 SSP/AM
CPF nº 693.294.002-72

Manaus, 07 de outubro de 2019.

Atenciosamente,

Adérito da Costa Penafort Júnior
Secretário Executivo Adjunto de Juventude
RG nº 11505222



Anexo IX

Carta de anuência da Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer

Ofício nº 1795/2019-GS/SEMJEL

Manaus, 08 de outubro de 2019.

Ao Senhor
ÁTILA CASTRO PAIVA
Pesquisador Responsável
Manaus-AM.

Assunto: Autorização.

Senhor Pesquisador,

Autorizo a Coleta de dados referente ao Projeto “Pessoa Idosa, Urbanismo e Atividade Física. Aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas das Pessoas Idosas da OMS”, a ser realizado pelo Professor Mestre Átila Castro Paiva, CPF: 693.294.002-72, RG: 1539063-2 SSP/AM junto às Pessoas Idosas que participam de programa de atividade física executados por esta SEMJEL.

Atenciosamente,



JOÃO CARLOS DOS SANTOS MELLO.
Secretário Municipal de Juventude, Esporte e Lazer.
Matrícula: 132.580-9A

Anexo X

Carta de anuência da Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que a Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “Pessoa idosa, urbanismo e atividade física: aspectos urbanos da cidade de Manaus relativos à prática de atividade física e ao bem-estar da pessoa idosa, assente no Guia Cidades Amigas da Pessoa Idosa da Organização Mundial de Saúde” desenvolvido pelo pesquisador responsável Átila Castro Paiva, RG n^o. 1539063-2 SSP-AM e inscrito no CPF sob o n^o. 693.294.002-72, Fisioterapeuta, Profissional de Educação Física, Especialista em Cardiologia e Pneumologista, Mestre em Educação Especial e Doutorando em Ciências do Desporto pela Faculdade de Desporto da Universidade do Porto – Portugal.

Manaus, 18 de outubro de 2019.



MARTHA MOUTINHO DA COSTA CRUZ

Diretora-Presidente da Fundação de Apoio ao Idoso “Dr. Thomas”

