UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA
MESTRADO EM GEOGRAFIA

DANGLARES DE SOUSA COSTA

A VELHICE DOS VELHOS AGRICULTORES DO DISTRITO DE NOGUEIRA/ALVARÃES-AM: CENÁRIOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

MANAUS
2024

DANGLARES DE SOUSA COSTA

A VELHICE DOS VELHOS AGRICULTORES DO DISTRITO DE NOGUEIRA/ALVARÃES-AM: CENÁRIOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, da Universidade Federal do Amazonas, para obtenção do título de Mestre em Geografia. Área de concentração: Geografia Humana: Espaço, Território e Cultura da Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. Nelcioney José de Souza Araújo

MANAUS
2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C837v

Costa, Danglares de Sousa
A velhice dos velhos agricultores do Distrito de Nogueira/Alvarães-AM: : cenários e as políticas públicas / Danglares de Sousa Costa . 2024
123 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Nelcioney José de Souza Araújo
Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Idosos. 2. Políticas públicas. 3. Geografia. 4. Distrito de Nogueira. 5. Amazonas. I. Araújo, Nelcioney José de Souza. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

DANGLARES DE SOUSA COSTA

A VELHICE DOS VELHOS AGRICULTORES DO DISTRITO DE NOGUEIRA/ALVARÃES-AM: CENÁRIOS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia, da Universidade Federal do Amazonas, para obtenção do título de Mestre em Geografia. Área de concentração: Geografia Humana: Espaço, Território e Cultura da Amazônia.

Aprovado em: 09 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nelcioney José de Souza Araújo, Presidente
Universidade Federal do Amazonas
(PPGEOG – UFAM)

Prof. (a). Dr. (a). Kennya Márcia dos Santos Mota Brito
(FUNATI - AM)

Prof. (a) Dr. (a) Mírcia Ribeiro Fortes
Universidade Federal do Amazonas
(PPGEOG – UFAM)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus por me dar força e serenidade nos momentos de dificuldade e incerteza ao longo desta jornada. Sem Sua presença constante e inspiradora, superar os desafios inerentes a este percurso acadêmico teria sido imensuravelmente mais difícil.

À minha família, meu eterno agradecimento por todo amor, apoio e compreensão. Em cada etapa deste processo, vocês foram minha base sólida, oferecendo palavras de encorajamento, paciência e cuidado. Sem a presença de cada um de vocês, este sonho não teria se tornado realidade. O apoio incondicional que recebi foi fundamental para minha perseverança e sucesso.

Expresso minha profunda gratidão à minha tia, Sandra Lopes de Sousa, e ao meu tio, José Nunes de Oliveira. Desde minha infância e ao longo da adolescência, eles foram pilares fundamentais, auxiliando-me nas adversidades. Seja para adquirir um caderno, uma bolsa, uma camisa ou uma calça para as atividades escolares, até mesmo durante o ensino médio, sempre estiveram dispostos a me oferecer suporte financeiro e doações de materiais didáticos.

Minha sincera gratidão ao Professor Doutor Nelcioney José de Souza Araújo, meu orientador, por sua orientação precisa, paciência e dedicação. Seu apoio acadêmico e pessoal foi indispensável para o desenvolvimento e conclusão desta pesquisa. Suas críticas construtivas e orientação atenta enriqueceram significativamente meu trabalho.

Agradeço à Pastoral da Solidariedade pelo apoio financeiro, que possibilitou minha viagem a Manaus.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Amazonas, meu sincero agradecimento pela excelência acadêmica e profissionalismo. Cada lição aprendida, dentro e fora das salas de aula, contribuiu significativamente para minha formação e para o sucesso deste trabalho.

Aos meus amigos de curso, que compartilharam comigo as alegrias e os desafios dessa caminhada, meu profundo agradecimento. Nossa cumplicidade, troca de conhecimentos e os momentos de descontração foram essenciais para tornar este percurso mais leve e significativo. Estendo meus agradecimentos aos amigos

Erinalva Araújo, Francilene Seabra, Rodrigo de Oliveira, Raimundo Nonato Cipriano e Juliana de Souza por estarem sempre presentes e por contribuírem de maneira significativa em minha jornada.

Sou imensamente grato à Universidade do Estado do Amazonas pela contribuição decisiva em minha formação acadêmica. Durante meu ingresso na pós-graduação, a instituição me ofereceu suporte essencial, fornecendo espaços adequados para estudo e apresentação de trabalhos, além de acesso à internet. Minha gratidão se estende ao diretor e à coordenadora do curso de Geografia, cujo apoio foi fundamental para meu desenvolvimento acadêmico.

Por fim, agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pela concessão da bolsa, que foi essencial para a realização deste mestrado. O suporte financeiro proporcionado permitiu que eu me dedicasse integralmente aos meus estudos e pesquisa, facilitando a conquista deste importante marco em minha carreira acadêmica.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, minha eterna gratidão.

RESUMO

Até 2025, conforme previsto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupará a sexta posição mundial em número de idosos. Persiste, ainda, uma significativa desinformação acerca da saúde do idoso, abrangendo as particularidades e os desafios impostos pelo envelhecimento populacional à saúde pública no nosso contexto social. O envelhecimento da população representa um dos maiores triunfos da humanidade, bem como um de seus mais substanciais desafios. Contudo, as pessoas idosas são frequentemente negligenciadas como recurso humano, embora representem um ativo valioso para a estrutura de nossas sociedades. Nesse contexto, o presente estudo visa, como objetivo geral, analisar os cenários e as políticas públicas voltadas aos idosos no distrito de Nogueira. Quanto aos objetivos específicos, propõe-se: a) descrever as políticas públicas direcionadas à população idosa; b) caracterizar o perfil dos idosos residentes no distrito de Nogueira; c) identificar a infraestrutura de saúde disponível para a população idosa. A pesquisa será realizada no Distrito de Nogueira, localizado no município de Alvarães, na porção central do estado do Amazonas. O distrito mencionado abriga 200 famílias, totalizando 813 habitantes, dos quais aproximadamente 79 são idosos, entre homens e mulheres. A metodologia adotada centra-se na revisão bibliográfica focada no estudo do envelhecimento, além da realização de trabalho de campo, que inclui entrevistas abertas e fechadas com aplicação de questionários. As informações coletadas serão integradas e analisadas, formando a base da pesquisa. Assim, espera-se que o estudo contribua para uma melhor compreensão das políticas públicas, enfatizando a dimensão da saúde voltada para os idosos do distrito de Nogueira. Pretende-se, também, correlacionar os dados obtidos com pesquisas previamente realizadas por outros autores nas áreas de Geografia e Gerontologia. Destaca-se que esta pesquisa, por meio de sua investigação e análise, poderá auxiliar no entendimento dos aspectos relacionados ao envelhecimento da população ribeirinha, um contexto particular da realidade amazônica. Por fim, almeja-se que os dados coletados e gerados contribuam para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes. Portanto, este estudo deverá corroborar com as reflexões sobre o envelhecimento e como a Geografia pode contribuir para este importante tema.

Palavras-chave: Idosos. Políticas públicas. Geografia. Distrito de Nogueira. Amazonas.

ABSTRACT

By 2025, as predicted by the World Health Organization (WHO), Brazil will occupy the sixth position globally in the number of elderly people. There still persists significant misinformation regarding the health of the elderly, covering the particularities and challenges posed by population aging to public health in our social context. The aging of the population represents one of humanity's greatest triumphs, as well as one of its most substantial challenges. However, elderly people are often overlooked as a human resource, even though they represent a valuable asset to the structure of our societies. In this context, the present study aims, as its general objective, to analyze the scenarios and public policies aimed at the elderly in the Nogueira district. As for specific objectives, it proposes to: a) describe the public policies directed at the elderly population; b) characterize the profile of elderly residents in the Nogueira district; c) identify the health infrastructure available to the elderly population. The research will be conducted in the Nogueira District, located in the municipality of Alvarães, in the central part of the state of Amazonas. The mentioned district is home to 200 families, totaling 813 inhabitants, of which approximately 79 are elderly, both men and women. The adopted methodology is centered on bibliographic review focused on the study of aging, in addition to fieldwork, which includes open and closed interviews with the application of questionnaires. The collected information will be integrated and analyzed, forming the research base. Thus, it is expected that the study will contribute to a better understanding of public policies, emphasizing the health dimension directed towards the elderly of the Nogueira district. It is also intended to correlate the obtained data with research previously carried out by other authors in the areas of Geography and Gerontology. It is highlighted that this research, through its investigation and analysis, may assist in understanding the aspects related to the aging of the riverside population, a particular context of the Amazon reality. Finally, it is hoped that the collected and generated data will contribute to the development of more effective public policies. Therefore, this study should corroborate reflections on aging and how Geography can contribute to this important theme.

Keywords: Seniors. Public policy. Geography. Nogueira District. Amazonas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de localização do distrito de Nogueira no município de Alvarães-AM 15
Figura 2 - Procedimentos metodológicos desta pesquisa 20
Figura 3 - UBS do Distrito de Nogueira 43
Figura 4 - Espaço recreativo dos idosos 44
Figura 5 - Sede Grupo de Convivência do Idoso.....44
Figura 6 - Tema de Inspiração para os Idosos Frequentadores. A) Sobre envelhecimento saudável. B) Acerca do respeito ao idoso 45
Figura 7 - Futura instalação do Centro de Convivência do Idoso na Sede do Município de Alvarães-Am. A) Obra financiada pelo Governo Federal, orçada em R$ 988.582,82. B) Estágio da obra.....46
Figura 8 - Placa de inauguração do novo centro de convivência do idoso.....46
Figura 9 - Novo prédio do Centro do Idoso em Alvarães-Am. A) Vista lateral do CI. B) Frente do centro do idoso.....47
Figura 10 - Interior do Centro do Idoso. A) Pátio. B) Sala de Fisioterapia para o idoso 47
Figura 11 - Mosaico de atividades desenvolvidas pelo Centro de Convivência do Idoso (GCI).....49
Figura 12 - Atividades vinculadas aos direitos dos idosos no GCI. A) Idosos realizando atividade física de alongamento. B) Passeio com Idosos. C) Culminância e lanche oferecido. D) Apresentação de dança.....49
Figura 13 - Questionário aplicado à presidenta do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Alvarães 54
Figura 14 - Caderneta do Idoso que se encontra no Sindicato Trabalhadores Rurais de Alvarães.....55
Figura 15 - A escolhas da Miss Melhor Idade.....74
Figura 16 - Apresentação dos idosos no Coral – Festa Divino Espírito Santo. 77
Figura 17 - Participação dos idosos na abertura do Projeto Saúde na Melhor Idade – Tecendo Histórias, Valorizando Saberes/ Dança da Laranja.....77
Figura 18 - Idosos na dança da laranja, interatividade entre todos. 78
Figura 19 - Participação do Prefeito Lucenildo na abertura do projeto saúde na melhor idade.....78
Figura 20 - Participação dos Idosos do Distrito de Nogueira na abertura do projeto saúde na melhor idade. 79
Figura 21 - Passeio com os idosos ao Vele encantado – Confraternização.....79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Direitos constitucionais dos idosos - CF de 88, LOAS e o Estatuto do Idoso 28
Quadro 2 - Plano de Ação de Atividades com idosos do ano de 2021 em Alvarães/Nogueira 41
Quadro 3 - Cronograma de atividade anual do GCI de 2022 51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantas pessoas moram com o idoso de Nogueira? 57
Gráfico 2 - Local de residência dos idosos de Nogueira 58
Gráfico 3 - Onde o idoso de Nogueira nasceu? 58
Gráfico 4 - Quanto tempo o idoso reside em Nogueira. A seta em azul indica o maior tempo de residência e a seta em vermelho o menor tempo de residência 59
Gráfico 5 - Perfil de saúde dos idosos de Nogueira 60
Gráfico 6 - Onde os Idosos se alimentam diariamente..... 62
Gráfico 7 - Primeira refeição: Café 62
Gráfico 8 - Segunda refeição: Almoço..... 63
Gráfico 9 - Terceira Refeição: Merenda..... 64
Gráfico 10 - Quarta Refeição: Janta..... 64
Gráfico 11 - Os idosos tem o que ensinar para os jovens? 65
Gráfico 12 - Para o idoso votar é..... 66
Gráfico 13 - Os Jovens Tomam Atitude em relação aos Idosos 66
Gráfico 14 - Idoso é um peso econômico para sua família? 67
Gráfico 15 - Idoso conhece os direitos constitucionais..... 68
Gráfico 16 - Idosos onde buscam por ajuda médica 68
Gráfico 17 - Idade dos Idosos do Distrito de Nogueira..... 71
Gráfico 18 - Renda dos idosos do Distrito de Nogueira 72
Gráfico 19 - Como os idosos do Distrito de Nogueira se divertem 73
Gráfico 20 - Gostaria de arrumar um emprego?..... 76

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 13

CAPÍTULO 1 – POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À POPULAÇÃO IDOSA. 22

1.1. Considerações sobre as políticas públicas 22

1.2. Direitos dos idosos brasileiros a partir da Constituição Federal de 8828

1.3. Direitos dos idosos do distrito de Nogueira (Alvarães – AM) 37

CAPÍTULO 2 – O PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES NO DISTRITO DE NOGUEIRA. 56

2.1. Modo de vida da população idosa do Distrito de Nogueira 56

2.2. Modo de vida da população idosa do distrito 69

2.3. O idoso do distrito e sua interatividade social 75

2.4. A importância do idoso para a cultura no distrito de Nogueira 80

2.5. O Papel Fundamental dos Idosos no Distrito de Nogueira 82

CAPÍTULO 3 – A INFRAESTRUTURA DE SAÚDE VOLTADA À POPULAÇÃO IDOSA 85

3.1. As transformações de estrutura de saúde no Distrito de Nogueira 88

3.2. Os Hábitos de saúde da população idosa..... 92

3.3. Envelhecimento e Políticas de Saúde no Brasil 94

3.4. Proposta alternativa de melhoria de saúde dos idosos no Distrito de Nogueira 102

CONSIDERAÇÕES FINAIS 111

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 114

INTRODUÇÃO

A complexidade e diversidade da velhice dos agricultores idosos no distrito de Nogueira são evidenciadas por cenários variados e políticas públicas. Importantes para essa análise são aspectos como a continuidade de atividades agrícolas por idosos, motivada tanto por necessidades econômicas quanto pelo apego à terra, que afeta diretamente sua saúde e bem-estar. A saúde desses indivíduos é influenciada por fatores como acesso a serviços de saúde, a exigência física do trabalho agrícola e exposição a condições ambientais adversas. Aspectos socioeconômicos, incluindo renda, habitação e acesso a recursos, são fundamentais para a qualidade de vida na velhice. A existência de uma rede de apoio social, composta por família, amigos e comunidade, é vital para o bem-estar emocional e prático desses idosos. Além disso, a infraestrutura em Nogueira, que abrange transporte e instalações de lazer, é crucial para uma velhice digna.

Políticas públicas eficazes, destinadas as pessoas idosas e especificamente aos agricultores idosos, são essenciais para fornecer o suporte necessário. Desafios únicos enfrentados incluem a falta de sucessores, a adaptação a métodos agrícolas modernos e preocupações com a sucessão. A participação ativa dos idosos em decisões familiares e comunitárias promove sua autonomia e dignidade. Programas de educação sobre envelhecimento saudável e o uso de tecnologias modernas podem simplificar o trabalho agrícola e enriquecer a vida dos idosos.

O Brasil, previsto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para ser o sexto país com maior população idosa até 2025, enfrenta uma lacuna de informações sobre a saúde do idoso e os desafios do envelhecimento populacional. Entre 1980 e 2000, a população com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões. Esse aumento da expectativa de vida destaca a necessidade de melhorar ou manter a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

A velocidade do progresso mundial destaca mudanças demográficas significativas, com a população global aumentando de 900 milhões em 1800 para mais de 3.200 milhões em 1964, levantando questões sobre sustentabilidade e eficiência alimentar. No campo da Geografia da População,

a interdisciplinaridade enriquece a análise da dinâmica populacional, enquanto a mobilidade e as teorias sociais oferecem perspectivas críticas sobre a estruturação da sociedade.

No Brasil, o rápido envelhecimento populacional não foi acompanhado de preparação adequada para seus impactos, destacando-se a necessidade de políticas públicas abrangentes e investimentos em saúde, educação e assistência social. A definição de idoso varia globalmente, mas implicações políticas e culturais influenciam a percepção e o tratamento do envelhecimento. A desigualdade socioeconômica agrava os desafios do envelhecimento no Brasil, necessitando de uma abordagem inclusiva e respeitosa para com a pessoa idosa.

Para abordar os desafios enfrentados pelos idosos, especialmente os agricultores do distrito de Nogueira, é imperativo considerar a concepção e implementação de políticas públicas voltadas para essa população. A análise e reflexão sobre os espaços ocupados pelas pessoas idosas devem ser orientadas pelo objetivo de garantir seus direitos e promover seu bem-estar. Assim, destacam-se três problemáticas essenciais para compreensão e ação:

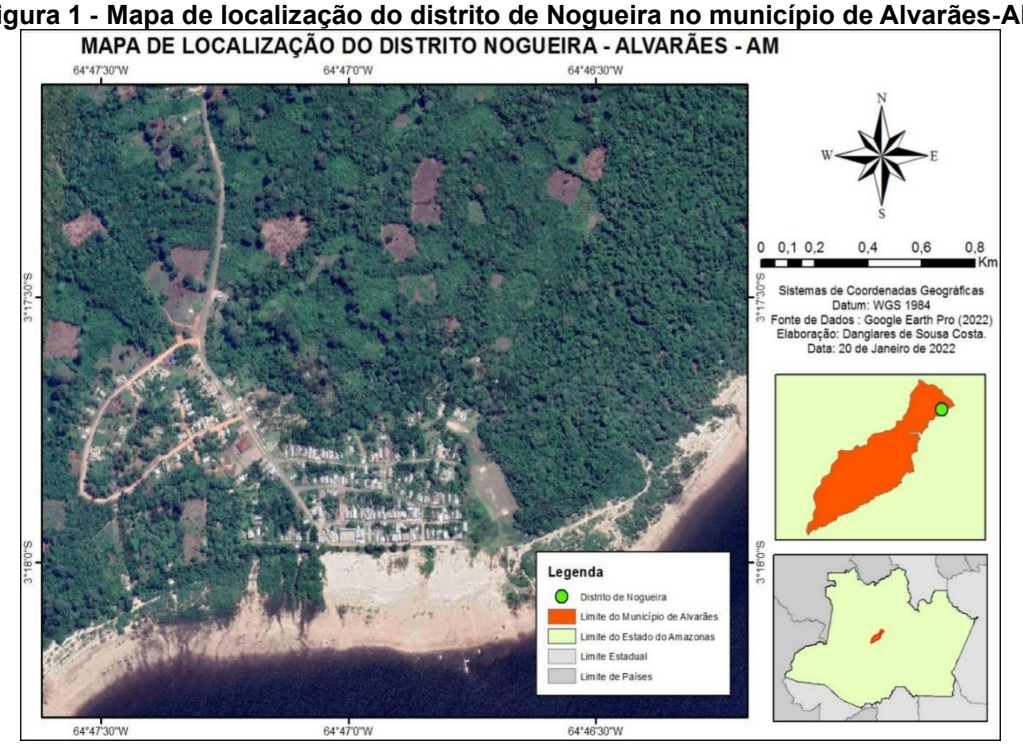
Políticas Públicas e Assistência a Pessoa Idosa: Investigar a natureza, alcance e efetividade das políticas públicas destinadas aos idosos em Nogueira é crucial. Essa análise envolve compreender como tais políticas são comunicadas e acessadas pelos idosos, bem como sua capacidade de atender às necessidades específicas dos agricultores idosos. A questão central é identificar os mecanismos de divulgação e implementação dessas políticas e avaliar se elas efetivamente apoiam os idosos na defesa de seus direitos e na melhoria de sua qualidade de vida.

Cenário dos Idosos: Uma compreensão abrangente do contexto em que os idosos de Nogueira estão inseridos requer uma análise tanto da situação atual quanto de suas condições históricas. Isso inclui avaliar as mudanças socioeconômicas e ambientais que impactaram suas vidas e trabalho ao longo do tempo. Importante também é entender as dinâmicas familiares, comunitárias e as transformações que afetam esses idosos.

Análise dos Espaços e Saúde da Pessoa Idosa: A investigação dos espaços em que os idosos vivem e trabalham deve considerar tanto os aspectos físicos quanto os sociais desses ambientes. Isso inclui a análise das condições de moradia, trabalho no campo e acesso a serviços, especialmente de saúde. A situação sanitária desses idosos, prevalência de doenças ocupacionais e a logística de acesso aos serviços de saúde são aspectos fundamentais. Entender as barreiras e facilitadores para um acesso eficaz aos cuidados de saúde é essencial para propor melhorias nas políticas e práticas.

O distrito de Nogueira, em Alvarães, Amazonas, apresenta-se como um exemplo notável da necessidade de políticas públicas específicas e adaptadas ao contexto local para atender às necessidades de sua população idosa. Apesar de ser reconhecido como vila pelo município, a classificação do IBGE como distrito reflete sua importância e a necessidade de atenção especializada, especialmente para os agricultores idosos que compõem uma parcela significativa de sua população. Com 813 habitantes distribuídos em aproximadamente 200 famílias, e onde cerca de quase 10% são idosos, Nogueira enfrenta desafios específicos que incluem questões de saúde predominantes como hipertensão, diabetes, malária, entre outras.

Figura 1 - Mapa de localização do distrito de Nogueira no município de Alvarães-AM



Fonte: Google Earth (2022). **Elaboração:** O autor (2022).

A infraestrutura, incluindo vias de acesso, saúde e educação, permanece sob a designação de "Vila de Nogueira", o que talvez reflita nas políticas públicas e serviços disponibilizados. A celebração de festas como a do Divino Espírito Santo e de Nossa Senhora do Rosário destaca a rica cultura e coesão comunitária, elementos vitais para a formulação de políticas públicas que respeitem as tradições e promovam o bem-estar dos idosos ali residentes.

Este contexto demonstra a importância de estudar e compreender profundamente os desafios enfrentados pela pessoa idosa de Nogueira, para subsidiar políticas públicas eficientes que atendam às necessidades específicas dessa população, considerando os aspectos geográficos e socioculturais únicos da região Amazônica. A melhoria da infraestrutura, como a pavimentação da estrada que facilitou o acesso ao município de Alvarães, ilustra como intervenções pontuais podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos, permitindo-lhes acessar serviços essenciais de saúde, lazer e socialização.

O Grupo de Convivência do Idoso (GCI) em Alvarães é um modelo de como as atividades focadas podem promover o bem-estar da pessoa idosa, oferecendo-lhes oportunidades para engajamento social, atividades físicas e educacionais. Contudo, a ausência de uma estrutura similar em Nogueira aponta para a necessidade de expansão desses serviços, para que os idosos não necessitem deslocar-se longas distâncias, enfrentando condições adversas, para participar dessas atividades. A equipe técnica do GCI, embora dedicada, é insuficiente para atender à alta demanda, sugerindo a necessidade de um aumento nos recursos humanos, financeiro e materiais dedicados aos cuidados da pessoa idosa.

Portanto, a situação em Nogueira destaca a urgência de abordagens integradas e holísticas em políticas públicas, que considerem não apenas as necessidades imediatas de saúde e infraestrutura, mas também a importância do engajamento social e cultural dos idosos. A promoção de um envelhecimento saudável e digno nesse contexto requer um compromisso contínuo e crítico com a melhoria e adaptação das políticas públicas, levando em conta os desafios específicos enfrentados pelos idosos na região Amazônica e em distritos como Nogueira.

A partir dessas premissas, este estudo oferece uma análise abrangente sobre os cenários e políticas públicas destinadas a pessoa idosa no distrito de Nogueira, no município de Alvarães, Amazonas. Através de uma investigação detalhada, o objetivo não é somente compreender as políticas já existentes, mas também contribuir para sua implementação efetiva e aprimoramento. Os objetivos específicos e metas estabelecidos fornecem um direcionamento claro para o desenvolvimento deste estudo.

Os objetivos específicos incluem descrever as políticas públicas focadas na população idosa, caracterizar o perfil dos idosos residentes em Nogueira, e identificar a infraestrutura de saúde disponível para esta população. Tais objetivos visam mapear as iniciativas e legislações vigentes, compreender as características e necessidades específicas dos idosos, e avaliar a acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde.

Quanto às metas, o estudo pretende analisar o papel do Estado, principalmente no âmbito municipal, para entender a eficácia da gestão municipal na aplicação das políticas públicas. Também busca refletir sobre como essas políticas podem combater as desigualdades enfrentadas pelos idosos, contextualizar a pesquisa dentro da Geografia Populacional para informar políticas mais eficazes, e examinar o papel das instituições públicas e comunitárias na criação, implementação e fiscalização dessas políticas.

Espera-se que a pesquisa contribua significativamente para o entendimento e aprimoramento das políticas públicas voltadas a pessoa idosa em Nogueira. Além disso, os insights obtidos podem ser úteis para pesquisadores, formuladores de políticas e a comunidade em geral, servindo também como modelo para iniciativas em outras regiões com características semelhantes.

A relevância deste estudo reside na capacidade de trazer novas perspectivas e soluções para os desafios enfrentados pelos idosos do distrito de Nogueira, em Alvarães-Am. Ao focar na realidade específica desses indivíduos, o estudo busca não apenas documentar as dificuldades que enfrentam, mas também gerar novos insights que podem levar à melhoria de suas condições de vida. A falta de informações sistematizadas sobre as condições de vida, saúde e acesso a serviços dos idosos em áreas rurais como

Nogueira é um problema crítico. Este estudo tem o potencial de preencher essa lacuna, oferecendo dados detalhados e análises profundas que podem informar políticas públicas e práticas comunitárias mais eficazes.

A acessibilidade de Nogueira, tanto por via terrestre quanto fluvial, apresenta desafios únicos e oportunidades para a coleta de dados. A possibilidade de acesso via fluvial, em particular, oferece uma rota direta e eficiente para a realização de pesquisas em campo, permitindo a coleta de dados primários essenciais para a compreensão das condições de vida da pessoa idosa. O fato de o pesquisador já ter conhecimento prévio da área e ligações com o local é um ativo valioso, facilitando o acesso às comunidades locais e a coleta de informações relevantes.

Este estudo propõe não apenas um diagnóstico das condições atuais, mas também uma reflexão crítica sobre as políticas públicas e práticas existentes, com o objetivo de identificar caminhos para a promoção de um envelhecimento saudável e digno para a pessoa idosa de Nogueira. Ao fazer isso, o estudo contribui para um corpo de conhecimento emergente sobre envelhecimento e desenvolvimento rural na Amazônia, uma região que enfrenta desafios únicos devido à sua geografia, ecologia e dinâmicas socioeconômicas.

A análise do período entre 2000 e 2010 permitirá compreender as mudanças e continuidades nas condições de vida dos idosos de Nogueira, oferecendo uma base sólida para recomendações de políticas e intervenções futuras. A disseminação dos resultados desta pesquisa tem o potencial de sensibilizar stakeholders locais, regionais e nacionais para as necessidades específicas da pessoa idosa em áreas rurais isoladas, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas e sustentáveis de desenvolvimento rural e gerontológico.

A metodologia delineada para esta pesquisa no distrito de Nogueira, em Alvarães, Amazonas, representou uma abordagem rigorosa e multifacetada para investigar a realidade dos idosos, focando especialmente nas políticas públicas e na infraestrutura de saúde voltadas para a população da pessoa idosa. A combinação de revisões bibliográficas, análises de documentos, entrevistas e observações diretas e indiretas possibilita uma compreensão

holística dos desafios enfrentados pela pessoa idosa na região, bem como das respostas institucionais a esses desafios.

A escolha da categoria espaço como eixo central desta pesquisa permitiu uma análise contextualizada das dinâmicas sociais, culturais, naturais e políticas que influenciam a vida dos idosos em Nogueira. A relação entre espaço e envelhecimento, sob a perspectiva de autores fundamentais da geografia e áreas correlatas, fornece um arcabouço teórico robusto para entender como as políticas públicas são moldadas e vivenciadas no distrito de nogueira.

A metodologia concentrou numa abordagem mista que inclui tanto a análise quantitativa de dados censitários quanto a coleta qualitativa de informações por meio de entrevistas. Esta estratégia é essencial para capturar a complexidade das experiências de envelhecimento em um contexto geográfico e social específico. Além disso, a pesquisa documental sobre legislações e políticas públicas oferece um panorama das respostas institucionais já implementadas e dos gaps existentes.

A pesquisa assegura preencher lacunas significativas no estudo geográfico do envelhecimento, especialmente no contexto amazônico, ampliando o entendimento sobre as interseções entre geografia, saúde e políticas públicas. A colaboração com organizações e instituições locais na promoção de reflexões sobre os direitos da pessoa idosa evidencia o compromisso com transformações sociais baseadas em evidências científicas.

A sequência metodológica proposta, dividida em etapas claras, desde a revisão bibliográfica até o trabalho de campo, foi fundamental para a coleta de dados abrangente e precisa. A etapa de trabalho de campo, com a aplicação de entrevistas e questionários, foi particularmente crucial para capturar as vozes e experiências dos idosos, fornecendo insights valiosos para a análise.

Figura 2 - Procedimentos metodológicos desta pesquisa

Elaboração: O autor (2022).

O uso de diferentes fontes de dados e metodologias garante uma compreensão rica e detalhada dos cenários e políticas públicas em Nogueira, permitindo que esta pesquisa contribua não apenas para o avanço acadêmico na geografia do envelhecimento, mas também para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às necessidades dos idosos na região amazônica.

A dissertação estrutura-se em três capítulos cruciais para a compreensão e análise das políticas públicas, do perfil, e da infraestrutura de saúde voltadas à população idosa, com um foco especial no Distrito de Nogueira, localizado em Alvarães, Amazonas. Essa estrutura permite uma abordagem abrangente e detalhada sobre os diferentes aspectos que influenciam a qualidade de vida da pessoa idosa nesta região específica.

No **Capítulo 1**, intitulado "Políticas Públicas Voltadas à População Idosa", o texto se inicia com uma exploração geral sobre as políticas públicas, oferecendo uma base sólida para a discussão subsequente sobre os direitos dos idosos. Esta seção é essencial para contextualizar o leitor sobre a importância e o papel das políticas públicas no bem-estar da pessoa idosa. Em seguida, a dissertação aprofunda-se nos direitos dos idosos brasileiros, destacando as garantias estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, um marco legal significativo que representou um avanço nos direitos humanos no Brasil. A discussão torna-se mais específica com a análise dos direitos dos idosos do distrito de Nogueira, evidenciando como as disposições legais são aplicadas (ou não) nesse contexto local.

O **Capítulo 2** é dedicado ao "Perfil dos Idosos Residentes no Distrito de Nogueira". Essa parte da dissertação mergulha na realidade diária dos idosos da região, examinando o modo de vida, a interatividade social e a importância cultural dos idosos para o distrito de Nogueira. Esta seção é vital para compreender não apenas as condições de vida, mas também o papel social e cultural que os idosos desempenham dentro do distrito. Através dessa análise, torna-se possível identificar tanto os desafios quanto as oportunidades para melhorar a qualidade de vida dos idosos em Nogueira.

Por fim, o **Capítulo 3** foca na "Infraestrutura de Saúde Voltada à População Idosa", abordando as características e as mudanças na estrutura de saúde específicas para a pessoa idosa no Distrito de Nogueira. Esta seção analisa os hábitos de saúde da população idosa e como eles são afetados pelo envelhecimento e pelas políticas de saúde no Brasil. Além disso, propõe alternativas para melhorar a saúde dos idosos na região, enfatizando a importância de uma abordagem holística e integrada para atender às necessidades desse grupo etário.

Em conjunto, os três capítulos fornecem uma visão compreensiva e multifacetada dos desafios e das possíveis soluções para melhorar a vida da pessoa idosa no Distrito de Nogueira. Através dessa estrutura, a dissertação contribui significativamente para o debate sobre políticas públicas, sociedade e saúde, com um olhar atento à situação da pessoa idosa em contextos específicos como o de Nogueira.

CAPÍTULO 1 – POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À POPULAÇÃO IDOSA

1.1. Considerações sobre as políticas públicas

As políticas públicas direcionadas à população idosa compreendem um conjunto articulado de iniciativas estatais visando promover o bem-estar, inclusão social e qualidade de vida dessa faixa etária. Essas políticas abordam áreas como assistência social, saúde, moradia, acessibilidade, educação, lazer e participação social, contemplando necessidades específicas dos idosos. Estratégias para prevenção e tratamento de doenças comuns na terceira idade, garantia de moradia digna, adaptações urbanas para mobilidade, inclusão digital e combate à discriminação são aspectos contemplados. A construção participativa e integrada dessas políticas, considerando as demandas reais da pessoa idosa, é crucial. O monitoramento constante e a efetiva implementação são fundamentais para assegurar o impacto positivo dessas políticas na vida da população idosa.

As políticas públicas podem variar significativamente entre diferentes localidades e estão sujeitas a mudanças ao longo do tempo. As políticas públicas abrangem ações que delineiam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, inicialmente concentrando-se na redistribuição dos benefícios sociais para mitigar as desigualdades estruturais decorrentes do desenvolvimento socioeconômico. Essas políticas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, os quais emergiram como resposta aos conflitos entre capital e trabalho durante as primeiras revoluções industriais. De acordo com Hofling (2001, p. 31):

> As políticas públicas se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando à diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico. As políticas públicas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho, no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais.

Um aspecto crucial no cenário atual, que está fortemente enraizado na análise de políticas públicas, diz respeito aos fatores culturais. Ao longo da história, estes componentes desempenharam um papel significativo no desenvolvimento de variadas perspectivas em termos de representação,

aceitação, resistência e integração dos avanços sociais por uma sociedade específica.

> O processo de definição de políticas públicas para uma sociedade reflete os conflitos de interesses, os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade como um todo (Höfling, 2001, p. 39).

A interpretação conferida neste contexto às políticas públicas é de que estas são de incumbência do Estado, compreendendo sua implementação e manutenção por intermédio de um processo decisório que incorpora órgãos públicos, vários organismos e agentes da sociedade associados à política específica em discussão. Inquestionavelmente, as modalidades de estruturação, a capacidade de influência e a coordenação de distintos grupos sociais no desenvolvimento e pleiteamento de necessidades são elementos essenciais na obtenção de direitos sociais mais abrangentes e atualizados, integrados ao exercício da cidadania. Não deixa de ser sintomático, por sinal, o fato de que a Emenda Emergencial (Emenda 109, de 15 de março de 2021) tenha alterado tanto o art. 37, quanto o art. 165, ambos da Constituição de 1988, para inserir os seguintes parágrafos, coincidentemente numerados de forma igual:

> Art. 37 […]
>
> §16. Os órgãos e entidades da administração pública, individual ou conjuntamente, devem realizar avaliação das políticas públicas, inclusive com divulgação do objeto a ser avaliado e dos resultados alcançados, na forma da lei (Brasil, 1988, n.p).
>
> Art. 165 […]
>
> § 16. As leis de que trata este artigo devem observar, no que couber, os resultados do monitoramento e da avaliação das políticas públicas previstos no § 16 do art. 37 desta Constituição (Brasil, 1988, n.p).

Conforme Fernandes (2022), em ambas as disposições recém-incorporadas à Constituição Brasileira, reconhece-se a importância de avaliar políticas públicas para mensurar seus efeitos. Isso implica, naturalmente, na identificação prévia das metas financeiras e físicas pretendidas. Sem um planejamento apropriado, torna-se impossível avaliar de maneira eficaz os resultados, uma vez que uma sociedade sem planejamento fica suscetível a aceitar qualquer desfecho.

> Uma constatação óbvia (de resolução complexa, contudo) é a de que, em regra, planeja-se mal e, por isso, gasta-se mal na Administração Pública brasileira. Daí decorre que as políticas públicas não entregam resultados qualitativamente compatíveis com o custo que elas impõem, direta ou indiretamente, à sociedade (Fernandes, 2022, p. 23).

Segundo Fernandes (2022), a falta de eficiência na formulação de planos acarreta em desperdício de recursos financeiros. Como resultado, as políticas públicas falham em entregar resultados qualitativos que justifiquem os custos impostos à sociedade, tanto diretamente quanto indiretamente.

Gontijo *et al*., (2005, p. 138) destacam a necessidade crítica de uma atenção especializada à saúde dos idosos, argumentando que tal foco não só tem o potencial de mitigar os custos elevados associados ao Sistema de Saúde, mas também é fundamental para melhorar significativamente a qualidade de vida dessa população. Eles sublinham que a adequação dos serviços de saúde para atender às necessidades específicas dos idosos é um investimento estratégico que beneficia tanto os indivíduos quanto a sociedade como um todo, ao promover um envelhecimento mais saudável e sustentável.

Entretanto, é imperativo que essas necessidades sejam devidamente identificadas e integradas a novas abordagens de cuidados de saúde, indo além do modelo biomédico predominantemente curativo e orientado para o profissional, em detrimento do cliente. Tais abordagens demandam a expressão e envolvimento ativo dos idosos no processo de formulação e implementação de legislações e políticas sociais e de saúde que facilitem uma experiência de envelhecimento com qualidade de vida.

> O Programa do Ministério da Saúde “Brasil Saudável” envolve uma ação nacional para criar políticas públicas que promovam modos de viver mais saudável em todas as etapas da vida, favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, o acesso a alimentos saudáveis e a redução do consumo de tabaco. Estas questões são a base para o envelhecimento saudável, um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde (Gontijo, 2005, p. 4).

De acordo com Gontijo (2005), quando se refere ao Programa "Brasil Saudável" do Ministério da Saúde, que tem como objetivo implementar políticas públicas em nível nacional para incentivar estilos de vida mais saudáveis em todas as fases da vida. Essas políticas visam promover a prática regular de atividades físicas no cotidiano e no lazer, garantir o acesso a alimentos

saudáveis e reduzir o consumo de tabaco. O autor destaca que essas iniciativas são fundamentais para promover um envelhecimento saudável, caracterizado não apenas pelo aumento da longevidade, mas também por uma melhoria significativa na qualidade de vida e na saúde global considerações sobre as políticas públicas.

> A população mundial vem passando por um processo de envelhecimento. A maioria dos países tem experimentado uma elevação no número e na proporção de idosos em sua população. Esta transformação social impacta diversos setores, como previdência e assistência social, transportes, educação, consumo de bens e serviços, habitação, segurança pública, saúde e mercado de trabalho. Ao longo da história, os principais determinantes das transformações na estrutura etária da população mundial e suas tendências são: fecundidade, mortalidade, migração, guerras e epidemias (Brasil, 2017, p. 19-20).

Segundo o autor, a população global está passando por um processo de envelhecimento, com um aumento significativo no número e na proporção de idosos em muitos países. Essa mudança social tem impacto em diversas áreas, como previdência e assistência social, transporte, educação, consumo, habitação, segurança pública, saúde e emprego. Ao longo da história, os principais fatores que têm influenciado as mudanças na estrutura etária da população mundial incluem fecundidade, mortalidade, migração, guerras e epidemias.

> No período que antecedeu a Revolução Industrial, a população mundial, em razão da baixa expectativa de vida e da alta taxa de mortalidade, experimentou invariavelmente o baixo crescimento, apesar da alta taxa de fecundidade que vigia até então. A partir da Revolução Industrial e de seus desdobramentos, mormente nos campos educacionais, científicos e tecnológicos, observou-se uma influência mais efetiva do desenvolvimento econômico sobre o crescimento populacional (Brasil, 2017, p. 20).

Conforme o autor, antes da Revolução Industrial, a população global enfrentou uma situação caracterizada por expectativas de vida reduzidas e taxas de mortalidade elevadas, resultando em um crescimento populacional limitado, apesar da alta taxa de fecundidade prevalecente na época. No entanto, com o advento da Revolução Industrial e seus impactos notáveis nos domínios educacional, científico e tecnológico, tornou-se evidente uma influência mais significativa do desenvolvimento econômico sobre o crescimento demográfico.

Segundo o Brasil, é relevante notar que os mesmos fatores que contribuíram para a diminuição da taxa de mortalidade também resultaram no aumento da expectativa de vida. Ao longo do século XX, a expectativa de vida global duplicou, passando de cerca de 30 anos em 1900 para mais de 60 anos em 2000. Esse avanço representou um marco histórico, enquanto a taxa de fecundidade declinou de 6 filhos por mulher para 2,8 no mesmo período (Brasil, 2017).

> No presente século, o fenômeno do envelhecimento da população mundial vem acelerando. Segundo o relatório de 2015 da United Nations Population Division (ONU, 2015), entre 2015 e 2030, o número de pessoas com mais de 60 anos deve crescer 56%, de 901 milhões para 1,4 bilhão, sendo que, por volta de 2050, a população global de idosos está projetada para mais que o dobro da de 2015, atingindo cerca de 2,1 bilhões (Brasil, 2017, p. 22).

De acordo com o autor, no século atual, o processo de envelhecimento da população mundial tem se intensificado. Segundo o relatório de 2015 da *United Nations Population Division* (ONU, 2015), entre 2015 e 2030, a população com mais de 60 anos deve crescer 56%, de 901 milhões para 1,4 bilhão. Projeções indicam que, por volta de 2050, a população global de idosos ultrapassará 2,1 bilhões, mais que o dobro de 2015.

> Destaca-se o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 2003, que estabelece ser obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, 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 (art. 3º) (Brasil, 2017, p. 31).

O Estatuto do Idoso dispõe de um capítulo que trata da profissionalização e do trabalho, estabelecendo o direito do idoso ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas (art. 26) e vedando, na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos públicos (art. 27). O capítulo determina também que o poder público criará e estimulará programas de profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; de preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de um ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos

sociais e de cidadania; e de estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho (art. 28) (Brasil, 2017, p. 31-32).

O estatuto também criminaliza as seguintes condutas:

> a) Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado (art. 99).
>
> b) Obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade (art. 100, I).
>
> c) Negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho (art. 100, II).
>
> d) Recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa (art. 100, III).
>
> e) Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida em ação civil destinada à proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso (art. 100, IV).
>
> f) Recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura de ação civil, quando requisitados pelo Ministério Público (art. 100, V). (Brasil, 2017, p. 31 e 32).

O envelhecimento populacional emerge como uma das ramificações da transição demográfica, apresentando nuances distintas em várias regiões. No entanto, aponta de maneira geral para a necessidade de adaptações nas políticas públicas, considerando as peculiaridades da população idosa, como mudanças no perfil epidemiológico, desafios físicos e mentais, e a crescente dependência de cuidados para realizar atividades essenciais à sobrevivência. Diante desse cenário, tanto a dependência de cuidados por parte dos idosos devido à perda de autonomia quanto as características das doenças e agravos que enfrentam colocam as políticas de saúde e assistência social no epicentro das preocupações e planejamento para o futuro em todas as sociedades (Brasil, 2017).

À semelhança das nações desenvolvidas, o Brasil encaminha-se para transformar-se em uma nação com uma população predominantemente idosa. Conforme informações do IBGE, a parcela de indivíduos com 60 anos ou mais superará a de crianças com até 14 anos até o ano de 2030. Além disso, em

2055, a presença de idosos na população total ultrapassará a de crianças e jovens com até 29 anos (Brasil, 2017).

1.2. Direitos dos idosos brasileiros a partir da Constituição Federal de 88

Neste item (1.2) serão apresentadas as principais normativas vinculadas ao envelhecimento descriminadas abaixo (Quadro 1). No item posterior (1.2), será articulada uma discussão sobre os principais elementos aqui apresentados relacionados a pessoa idosa do distrito de Nogueira.

Quadro 1 - Direitos constitucionais dos idosos - CF de 88, LOAS e o Estatuto do Idoso

CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988
Art. 21, Art. 30 Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003 Art. 2º, Art. 3º Art. 4º Art. 5º Art. 6º Art. 7º
DIREITOS DA PESSOA IDOSA
Artigo 1º; Artigo 2º Artigo 3° I, II, III, IV, V Artigo 4º I, II, III, IX Parágrafo único - É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social: Art. 193 Da Seguridade Social: Art. 194 Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: Da Previdência Social Art. 201, I Da Assistência Social Art. 203, I, II
LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS) - nº 8.742
Art. 1º, Art. 2º, I, a, e, Art. 6º, I, III, § 2º, § 3º, Art. 6º-C., § 1º
ESTATUTO DO IDOSO LEI Nº - 10.741/01/10/2003
Art. 1º Art. 3º I, IV Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos:Art. 5º Dos Direitos Sociais: Art. 6º Art. 7º
LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003
Art. 1º, Art. 2º; Art. 3º V; Art. 4º § 1º, § 2º; Art. 6º, Art. 7º Do Direito à Vida: Art. 8º, Art. 9º Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade: Art. 10, § 2º, § 3º Dos Alimentos: Art. 14 Do Direito à Saúde: Art. 15, Art. 19 Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer: Art. 20, Art. 22, Art. 23, Art. 25 Da Assistência Social: Art. 34 Da Habitação: Art. 37 Do Transporte: Art. 39, § 3º, Art. 42 Das Medidas de Proteção: Art. 43, I, II, III Da Política de Atendimento ao Idoso: Art. 46, Art. 47, I, II, III, VI Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso (EC nº 65/2010): Art. 229, Art. 230, § 1o, § 2o

DIA NACIONAL DO IDOSO LEI Nº 11.433, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2006
Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional do Idoso, a ser celebrado no dia 1º de outubro de cada ano. Parágrafo único. Os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação da Política Nacional do Idoso ficam incumbidos de promover a realização e divulgação de eventos que valorizem a pessoa do idoso na sociedade

Fonte: Constituição Federal (1988). **Organização**: O autor (2022).

Assim, observamos que as políticas públicas voltadas para o amparo e suporte dos idosos, tanto no âmbito nacional, estadual e municipal, em relação à prestação de serviços públicos, tanto individuais quanto coletivos, são definidas pelas atribuições de cada ente federado conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988.

> **Art. 21.** Compete à União:
>
> XII – explorar, diretamente ou mediante autorização, concessão ou permissão: c) a navegação aérea, aeroespacial e a infraestrutura aeroportuária; d) os serviços de transporte ferroviário e aquaviário entre portos brasileiros e fronteiras nacionais, ou que transponham os limites de Estado ou Território; e) os serviços de transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros;
>
> **Art. 30.** Compete aos Municípios: V – organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, inclusive o de transporte coletivo, que tem caráter essencial (Brasil, 2017, p. 62).

Em 1º de outubro de 2003, foi editada a Lei nº 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, a qual contém vários dispositivos programáticos de conteúdo mais efetivo em relação à prevenção e repressão à violência e abusos contra os idosos, dos quais destacamos os seguintes (Brasil, 2017, p. 96):

> **Art. 2º.** O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.
>
> **Art. 3º.** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, 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 (Brasil, 2017, p. 96).
>
> **Art. 4º.** Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. § 1º

> É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso. § 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados (Brasil, 2017, p. 96).
>
> **Art. 5º.** A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.
>
> **Art. 6º.** Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.
>
> **Art. 7º.** Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei (Brasil, 2017, p. 96).

Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso, regulamentada pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, estabelece diretrizes e medidas para garantir os direitos da pessoa idosa no Brasil. Essa política visa promover o envelhecimento saudável, garantir a participação e a integração social dos idosos, além de assegurar o acesso a serviços de saúde, assistência social, moradia, transporte e lazer. A lei também criou o Conselho Nacional do Idoso, responsável por formular e coordenar a implementação das políticas voltadas para essa parcela da população, além de acompanhar e fiscalizar sua execução em todo o país.

> **Art. 1º.** A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.
>
> **Art. 2º.** Considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade.
>
> **Art. 3°.** A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
>
> I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
>
> II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
>
> III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
>
> IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

Art. 4º. Constituem diretrizes da política nacional do idoso:

I – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações;

II – participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

III – priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência;

IX – apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento.

Parágrafo único – É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilarem de caráter social.

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (EC no 20/98)

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: (EC no 20/98, EC no 41/2003 e EC no 47/2005)

I – cobertura dos eventos de doença, invalidez, morte e idade avançada;

II – sessenta e cinco anos de idade, se homem, e sessenta anos de idade, se mulher, reduzido em cinco anos o limite para os trabalhadores rurais de ambos os sexos e para os que exerçam suas atividades em regime de economia familiar, nestes incluídos o produtor rural, o garimpeiro e o pescador artesanal.

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (BRASIL, 1994, n.p).

Estatuto do Idoso sob a Lei Nº 10.741 de 1° de Outubro de 2003

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, é uma legislação brasileira que estabelece os direitos e garantias fundamentais das pessoas idosas, visando proteger sua dignidade, saúde, liberdade e integridade. Ele prevê medidas de proteção contra qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, além de regular as questões relacionadas à saúde, assistência social, transporte, educação, cultura, esporte e lazer para os idosos. O estatuto também define penalidades para quem desrespeitar ou violar os direitos assegurados aos idosos. A lei diz:

> **Art. 1º.** É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
>
> **Art. 2º.** O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando – se – lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.
>
> **Art. 3º.** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, 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.
>
> 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;
>
> **Art. 4º.** Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
>
> § 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.
>
> § 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.
>
> **Art. 5º.** A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.
>
> **Art. 6º.** Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.
>
> **Art. 7º.** Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

Com relação aos Direito a vida, a lei assegura:

Art. 8º. O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º. É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

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.

§ 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, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

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

Dos Alimentos:

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

Do Direito à Saúde:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer:

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinqüenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequado ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

Da Profissionalização e do Trabalho:

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Da Assistência Social:

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas.

Da Habitação:

Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

Do Transporte:

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semi-urbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no caput deste artigo.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

Das Medidas de Proteção:

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;

III – em razão de sua condição pessoal;

Da Política de Atendimento ao Idoso:

> **Art. 46**. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
>
> **Art. 47.** São linhas de ação da política de atendimento:
>
> I – políticas sociais básicas, previstas na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
>
> II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;
>
> III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;
>
> VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

Sobre a ordem social da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso (EC nº 65/2010), Brasil (2016, p. 131-133) diz:

> **Art. 229**. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.
>
> **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.
>
> § 1° Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.
>
> § 2° Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Dia Nacional Do Idoso e a LEI Nº 11.433, de 28 de Dezembro de 2006

O Dia Nacional do Idoso é celebrado anualmente em 1º de outubro no Brasil, uma data que tem como objetivo conscientizar a sociedade sobre os direitos e desafios enfrentados pela população idosa. E a Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006, institui o Dia Nacional do Idoso. Ela representa um marco legal que estabelece a importância de reconhecer e valorizar a contribuição dos idosos para a sociedade, além de promover ações de inclusão e proteção aos direitos dessa parcela da população.

> **Art. 1º**. Fica instituído o Dia Nacional do Idoso, a ser celebrado no dia 1º de outubro de cada ano.

> Parágrafo único. Os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação da Política Nacional do Idoso ficam incumbidos de promover a realização e divulgação de eventos que valorizem a pessoa do idoso na sociedade.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instituída pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a legislação que estabelece as diretrizes e bases da assistência social no Brasil. Ela tem como objetivo garantir proteção social aos cidadãos em situação de vulnerabilidade e risco social, assegurando o acesso a benefícios, serviços, programas e projetos que visam a promoção do bem-estar e da inclusão social. As LOAS também estabelecem critérios para a concessão de benefícios assistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinado a idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade econômica. A Constituição Brasileira diz:

> **Art. 1º.** A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de seguridade social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (Brasil, 2015, p. 9).
>
> **Art. 2º.** A assistência social tem por objetivos:
>
> I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:
>
> a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (Brasil, 2015, p. 9).
>
> b) a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (Brasil, 2015, p. 9).
>
> Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (Brasil, 2015, p. 10).

Com relação à Organização e da Gestão:

> **Art. 6º.** A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos:
>
> I – consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo

> articulado, operam a proteção social não contributiva (Brasil, 2015, p. 12).
>
> III – estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;
>
> § 2º O Suas é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta lei.
>
> § 3º A instância coordenadora da Política Nacional de Assistência Social é o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil, 2015, p. 12).
>
> **Art. 6º-C**. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta lei (Brasil, 2015, p. 14).
>
> § 1º O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias. (Brasil, 2015, p.14).

1.3. Direitos dos idosos do distrito de Nogueira (Alvarães – AM)

Os direitos dos idosos do distrito de Nogueira, assim como em todo o Brasil, são respaldados pelo Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003), que estabelece diversas garantias para assegurar o bem-estar, a dignidade e a participação ativa dessa população na sociedade. Em termos práticos com base no Plano Nacional dos Idosos (PNI), podemos ressaltar que os idosos do distrito de Nogueira são assistidos com as propostas de direitos em seu favor, obedecendo à Constituição Federal de 1988 e outras normativas. Nesse contexto, podemos ver abaixo algumas bases de apoio dos idosos, onde podem ser acompanhados os direitos relacionados em seu benefício.

Com base no (PNI), Plano Nacional do Idoso, Estatuto do Idoso (EI), Política Estadual do Idoso (PEI), Conselho Estadual do Idoso (CEI), Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os direitos dos idosos do distrito de Nogueira são assegurados em consonância com as esferas Nacional, Estadual e Municipal. Partindo destas esferas de proteção (conselhos, programas), podemos então mencionar que os idosos e residentes de Nogueira estão relativamente assegurados pelos

direitos previstos pela Constituição Federal de 1988, Lei, Decretos nacionais, estaduais e municipais, dando-lhes a garantia de poder ter seus direitos.

> Abordar as políticas públicas destinadas à população idosa no Brasil assume uma importância crucial. A presença cada vez mais significativa de idosos em nossa sociedade requer não apenas a compreensão de suas necessidades, mas também exige que atuemos como guardiões, mantendo uma vigilância constante sobre a implementação dessas políticas, visando à preservação e à conquista contínua de seus direitos (Meleiro *et al*., 2020, p. 284).

Discorrer sobre as políticas públicas direcionadas à população idosa no Brasil reveste-se de uma importância crucial. A crescente presença de idosos em nossa sociedade não só demanda uma compreensão aprofundada de suas necessidades, mas também nos instiga a atuar como guardiões, mantendo uma vigilância constante na implementação dessas políticas, com o intuito de preservar e continuar conquistando seus direitos.

A promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988 representa um marco significativo na conquista dos direitos sociais da população brasileira. Inspirada internacionalmente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos proclamada pelas Nações Unidas, essa carta magna estabelece o respeito aos direitos e liberdades fundamentais como um ideal compartilhado por todas as nações e povos. Os princípios de cidadania e a dignidade humana, fundamentos do Estado Democrático de Direito, são os alicerces sobre os quais repousa a nossa Constituição (Meleiro *et al*., 2020).

> Contudo, o mais esperado e festejado arcabouço jurídico direcionado à população idosa brasileira foi, sem dúvida, a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003). Com o compromisso de fomentar, garantir e promover os direitos da pessoa idosa com o envelhecimento ativo e saudável, dignidade, independência, protagonismo e autonomia, o Estatuto do Idoso representa um marco jurídico para a proteção dos direitos da população idosa brasileira (Meleiro *et al*., 2020, p. 285).

Segundo o autor, o marco jurídico mais aguardado e celebrado destinado à população idosa do Brasil foi, sem dúvida, a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/2003). Comprometendo-se a fomentar, garantir e promover os direitos da pessoa idosa para um envelhecimento ativo e saudável, com dignidade, independência, protagonismo e autonomia, o Estatuto do Idoso representa um avanço significativo na proteção dos direitos dessa parcela da população brasileira.

> Trata-se de uma política pública importante com ramificações desencadeadas para todos os estados, municípios e articulação com a sociedade civil, cuja finalidade foi a de promover, por meio da integração e articulação das políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas idosas no meio urbano e rural, nos termos do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e do Estatuto do Idoso. (Meleiro *et al*., 2020, p. 286).

De acordo com o autor, isso se refere a uma política pública de grande relevância, abrangendo todos os estados, municípios e interagindo com a sociedade civil. Seu propósito é promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, a plena e equitativa realização dos direitos das pessoas idosas, tanto em ambientes urbanos quanto rurais, conforme delineado no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento e no Estatuto do Idoso.

Segundo Meleiro *et al*. (2020), em nível estadual, a Constituição do Estado do Amazonas, de 1989, prevê a proteção ao idoso dentro dos direitos sociais, em seu artigo 4˚, inciso VI:

> **Art. 4˚**. O Estado e os Municípios assegurarão o pleno exercício dos direitos sociais contemplados na Constituição da República, inclusive os concernentes aos trabalhadores urbanos e rurais, mediante:
>
> VI – à proteção à maternidade, à infância, ao idoso, ao deficiente e ao desamparado.

Lisboa (2011) argumenta que essa legislação foi negligenciada, pois "[...] nada foi efetivado, e a Política Estadual permaneceu inativa até 2004, quando uma nova regulamentação da Política Estadual do Idoso foi promulgada pela Lei n.º 2.887/04, dando efetividade ao Conselho Estadual".

> No entanto, o primeiro estatuto legal voltado exclusivamente à proteção dos direitos dos idosos no Estado foi a Lei n.º 2.422, de 19 de novembro de 1996. Composta de cinco capítulos, essa lei dispõe sobre a Política Estadual do Idoso e cria o Conselho Estadual do Idoso. Seu objetivo foi o de assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições de promover sua autonomia, integração e participação na sociedade (Meleiro *et al*., 2020, p. 289).

Posteriormente, em 04 de maio de 2.004, foi aprovada a Lei n.º 2.887/04. Com seis capítulos e bem mais robusta que a Lei n.º 2.422/96, dispôs sobre a nova Política Estadual do Idoso, destinada a assegurar os direitos sociais das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, criando condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na

sociedade. Por meio desse Estatuto, também foi disposto sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso (CEI), que passa a ter a finalidade, dentre outras, a de coordenar a Política Estadual do Idoso. Esta Lei foi regulamentada por meio do Decreto n.º 24.839/05. A partir de então, a Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS), passa a ser a gestora oficial da política estadual do idoso. No ano de 2006, foi publicado o Regimento Interno do Conselho Estadual do Idoso que regulou as ações do Colegiado. Somente a partir desse momento, o Conselho começa efetivamente a funcionar na prática. Ou seja, dez anos após promulgada a Política Estadual do Idoso, Lei n.º 2.887/96 (Meleiro *et al*., 2020, p. 289).

Em 28 de fevereiro de 2013, a Lei 3863/13 altera a redação da Lei n. 2.887, de 04 de maio de 2004. É ampliado o escopo de atuação do Conselho Estadual do Idoso (CEI), passando, além de órgão de caráter normativo e consultivo, também a ser órgão deliberativo e fiscalizador da política do idoso, no âmbito do estado do Amazonas. A SEAS continuava sendo a gestora estadual da política (Meleiro *et al*., 2020, p. 290).

Neste mesmo ano, em 10 de setembro, por meio do Decreto n.º 33.954 foi alterada a forma que especifica o Decreto n.º 24.839/05, que regulamenta a Lei n.º 2.887/2004, dispondo novamente sobre a composição, organização e funcionamento do Conselho Estadual do Idoso. Nesta ocasião, a Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Amazonas (UNATI/UEA) passa a integrar o CEI (Meleiro *et al*., 2020, p. 290).

Três anos depois, em 15 de outubro de 2019, foi publicada no Diário Oficial do Estado a Lei Delegada n.º 122/19 que trata da Reforma Administrativa no âmbito do Governo do Estado do Amazonas. Desta feita, o Conselho Estadual do Idoso sai da vinculação da SEAS e passa a vincular-se à Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC). A SEJUSC passa também a ser a gestora oficial da Política Estadual do Idoso (PNI) (Meleiro et al., 2020, p. 290).

No entanto, no momento da aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI), a parcela da população idosa no Brasil era aproximadamente de 8%. Após vinte e cinco anos da implementação da PNI, em 2020, a proporção desse segmento populacional aumentou para cerca de 14%, evidenciando os

desafios atuais (IBGE, 2017). Em termos numéricos, em 1994, a população idosa era de 12 milhões, e em 2020, esse número cresceu para 28 milhões. Isso representa uma população três vezes maior, intensificando as demandas por políticas públicas e enfatizando a necessidade de atualização e implementação das medidas propostas. No entanto, há poucas informações sobre como essas medidas estão sendo efetivamente aplicadas, bem como sobre os obstáculos e lacunas existentes (Meleiro *et al*., 2020).

No âmbito de responsabilidade do município de Alvarães, diversas atividades são desenvolvidas em colaboração com os órgãos de atendimento, sendo cada setor distribuído estrategicamente para abranger tanto a zona urbana quanto a rural. Essas ações são coordenadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e Grupo de Convivência do Idoso (GCI). Os idosos residentes no distrito de Nogueira são beneficiados por programas de proteção, visando assegurar seus direitos. A eficácia dessa cobertura, entretanto, é uma questão a ser explorada quanto ao impacto direto na vida das pessoas.

Cada setor dos mencionados acima desenvolvem papéis diferentes, mas num mesmo intuito de direito e proteção a pessoa idosa (Quadro 2).

Quadro 2 - Plano de Ação de Atividades com idosos do ano de 2021 em Alvarães/Nogueira

Conteúdo/ Atividade	Mês	Objetivo	Data de execução
Junho Violeta	Junho	Conscientizar sobre a violência contra a pessoa idosa. E apresentação da dança do carimbó.	02.06.2021
Início das atividades com os idosos de Nogueira		As atividades devem contribuir para um processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário.	15.06.2021
Visita domiciliar		O objetivo primordial neste andamento é reduzir a hospitalização e a mortalidade, uma vez que os idosos são mais vulneráveis.	22.06.2021
Ação de serviço à proteção e atendimento integral a família - PAIF	Julho	Apoiar as famílias prevenindo a ruptura de laços promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.	08.07.2021
Visita domiciliar		Orientar os idosos sobre as medidas simples e eficazes Corona Vírus;	15.07.2021

		Cuidar bem da saúde. Lavar as mãos com frequência; Evitar contato com pessoas vindas de áreas com casos confirmadas da doença.	
Visita domiciliar		Averigua as necessidades e condições de reabilitação dos idosos.	23.07.2021
Prevenção contra a Corona Vírus		Na visita domiciliar, é possível estabelecer, junto aos familiares um suporte mais adequado às necessidades especificas da pessoa idosa.	30.07.2021
Visita domiciliar	Agosto	Prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher sobre a Lei Maria da Penha.	06.08.2021
Visita domiciliar	Agosto	Levar informações sobre a importância da saúde no seu complexo físico, mental e social, ou seja, prevenção e os cuidados com a pessoa idosa.	13.08.2021
Visita domiciliar	Agosto	Juntamente com técnicos e fisioterapeutas, levando melhoria de saúde quanto ao cuidado para nossos idosos.	20.08.2021
Marcha	Setembro	O dia da independência, além de relembrar o acontecimento, é responsável por resgatar o sentimento de patriotismo.	07.09.2021
Setembro amarelo		Conscientizar sobre a prevenção do suicídio, buscando obter a população a respeito da realidade da prática no Brasil e no mundo.	10.09.2021
Dança aeróbica e atividade física		Conceituar a dança e a atividade física destacando a importância para o corpo e a mente	17.09.2021
Reencontro dos idosos de Alvarães/Nogueira		Promover através da atividade de lazer momentos estimulantes para a socialização e troca de experiência.	23.09.2021
Dia do Idoso	Outubro	Sensibilizar a sociedade mundial para as questões do envelhecimento dando ênfase à necessidade de proteção e de cuidados	01.10.2021
Passeio		Descontração e socialização entre os idosos	12.10.2021
Caminhada prevenção contra o câncer de mama		Alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.	19.10.2021
Atividades Físicas		Promover a melhor qualidade de vida ao público idoso	29.10.2021
Atividades físicas; danças aeróbicas e dinâmicas.	Novembro	Redução de pressão arterial; Controle do Diabetes; Melhoria da capacidade cardiorrespiratória; Redução de Colesterol; Redução de problemas articulares; Controle do peso	05.11.2021
Novembro Azul		Conscientizar os homens sobre os cuidados com a saúde, principalmente em relação ao câncer de próstata.	10.11.2021
Atividades físicas; danças aeróbicas; dinâmicas.		Melhorar a socialização e comprometimento dos funcionários com o grupo desenvolvam laços mais estreito e melhorar o clima organizacional.	17.11.2021

Equipe da Saúde		Palestras e panfletos com a equipe de saúde juntamente com o grupo do GCI.	26.11.2021
Atividades físicas e danças aeróbicas	Dezembro	Melhorar o condicionamento físico e bem estar do idoso.	03.12.2021
Banho e Piquenique		Descontração e socialização dos idosos	10.12.2021
Confraternização		Encerramento das atividades	17.12.2021

Organização: O autor (2023).

Dentro da esfera municipal de Alvarães, mais precisamente no distrito de Nogueira, está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS). Equipada com uma ambulância e profissionais da saúde, a UBS opera em uma instalação compacta (Figura 3).

Figura 3 - UBS do Distrito de Nogueira

Foto: O autor (2021).

Esta unidade de saúde atende a população de Nogueira e áreas circunvizinhas. Realiza principalmente consultas ambulatoriais diárias, seguindo um cronograma de atendimento semanal. Incluída nesse atendimento, estão os idosos, que fazem parte das rotinas de saúde na localidade. Os profissionais que compõem a equipe da unidade incluem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Além disso, uma ambulância fica disponível no local 24 horas por dia.

Esta pode ser solicitada pela população para transportar pacientes até a cidade de Alvarães, quando necessário.

A UBS também desempenha um papel importante na divulgação de campanhas e palestras direcionadas à saúde dos moradores, incluindo os idosos que participam desses programas de informação. Quanto aos outros equipamentos públicos relacionados às políticas de saúde para idosos, são registradas suas instalações (Figura 4, 5 e 6).

Figura 4 - Espaço recreativo dos idosos

Foto: O autor (2021).

Figura 5 - Sede Grupo de Convivência do Idoso

Foto: O autor (2021).

Figura 6 - Tema de Inspiração para os Idosos Frequentadores. A) Sobre envelhecimento saudável. B) Acerca do respeito ao idoso

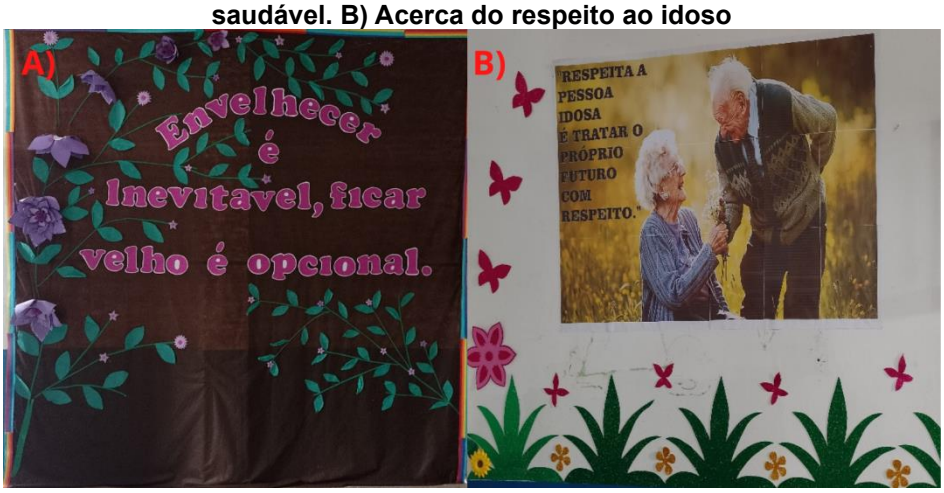


Foto: O autor (2021).

A Prefeitura de Alvarães, em consonância com a LOAS (Lei 8.742/93) e de acordo com as diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), afirma zelar pelo compromisso com o desenvolvimento humano e social do país e pela partilha de ações intersecretariais governamentais para enfrentar e superar a pobreza, as desigualdades sociais e econômicas, bem como as disparidades regionais no município de Alvarães. Por meio do Grupo de Convivência do Idoso (GCI), busca-se dar continuidade ao trabalho realizado junto aos idosos alvaraenses, reafirmando seu compromisso com o referido segmento, procurando fornecer as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades (SEMAS, 2022, p. 5).

Quanto ao investimento em nova infraestrutura voltada para garantir os direitos e melhores condições de vida para os idosos locais, algumas obras que tendem a contribuir com esse segmento etário da pessoa idosa (Figura 7). Durante o trabalho de campo no município de Alvarães, constatou-se a instalação do centro de convivência do idoso em construção no momento.

Figura 7 - Futura instalação do Centro de Convivência do Idoso na Sede do Município de Alvarães-Am. A) Obra financiada pelo Governo Federal, orçada em R$ 988.582,82. B) Estágio da obra

Foto: O autor (2022).

A construção do centro do idoso e posteriormente sua instalação é um seguimento importante para a cidade (Figura 08, 09 e 10). O centro de convivência do idoso segue a programação de atendimento, com todos os idosos do município de Alvarães-Am. Agora com nova estrutura, apropriado e amplo espaço para atender os idosos nas suas atividades físicas, palestras, atividades recreativas, socioeducativas e culturais.

Figura 8 - Placa de inauguração do novo centro de convivência do idoso

Foto: Araújo (2024).

Figura 9 - Novo prédio do Centro do Idoso em Alvarães-Am. A) Vista lateral do CI. B) Frente do centro do idoso

Foto: Costa (2024).

Figura 10 - Interior do Centro do Idoso. A) Pátio. B) Sala de Fisioterapia para o idoso

Foto: Araújo (2024).

De acordo com o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004, são funções da assistência social: a proteção hierarquizada entre proteção social básica e proteção especial, a vigilância social; e a defesa dos direitos socioassistenciais. Para isso, o GCI vem incorporando propostas de trabalho tanto nas atividades físicas, quanto nas atividades socioeducativas e culturais. O intuito é assegurar os direitos dos idosos conforme preconiza o Estatuto do Idoso voltado ao atendimento especializado e adequado aos usuários do serviço da área urbana e rural do município, possibilitando o desenvolvimento e a melhoria referente à qualidade de vida dos mesmos. Conforme informa a Prefeitura, a continuidade em algumas atividades, por exemplo, as oficinas alternativas artesanais e educacionais primam sempre por oferecer atividades que interessem aos usuários e possam contribuir de forma geral para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Vale destacar que o GCI tem como objetivos básicos: prestar atendimento a pessoa idosa, buscando desenvolver atividade de caráter preventivo de acompanhamento familiar a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, colocando o idoso de volta no seio da sociedade, quebrando o elo ofuscado que o mesmo tinha quando viviam em casa.

Segundo o cronograma de atividades (Quadro 3), ressalta-se que o GCI oferta os seguintes serviços e atividades nos eixos: convivência social; direito de ser; participação. São elas: atividades físicas e terapêuticas (caminhada; alongamento; atividades rítmicas e atividades recreativas); atividades socioeducativas/artesanais (cursos de atividades manuais como: crochê; bordado; diversos objetos em erva; confecção de sandálias com miçangas; pintura em tecido; momento de integração e reflexão espiritual; realização de palestras semanais); atividades culturais e recreativas (grupo de música, dança e poesia; promoção de passeios); atividades socioassistenciais e de cidadania de direitos (palestra, orientações; prevenção da ocorrência de risco sociais e seu agravamento ou reincidência; redução da ocorrência de situações de vulnerabilidade social; aumento de acesso aos direitos socioassistencial; melhoria de qualidade de vida dos usuários e suas famílias); atendimento de enfermagem, fisioterapia e de serviço social (idosos da zona urbana e zona rural) registradas algumas dessas atividades (Figura 11).

Figura 11 - Mosaico de atividades desenvolvidas pelo Centro de Convivência do Idoso (GCI)

Foto: Silva (2022). **Organização**: O autor (2022).

As atividades com os idosos, tanto da zona urbana quanto rural, são concentradas em um único espaço. Trata-se de um local onde os participantes aparentemente se sentem confortáveis e apreciam as atividades desenvolvidas pelos profissionais envolvidos. É possível afirmar que as atividades na localidade abrangem, pelo menos em parte, o que é estabelecido como política pública para a pessoa idosa (Figura 12).

Figura 12 - Atividades vinculadas aos direitos dos idosos no GCI. A) Idosos realizando atividade física de alongamento. B) Passeio com Idosos. C) Culminância e lanche oferecido. D) Apresentação de dança

Foto: Silva (2022). **Organização**: O autor (2023).

As atividades propostas pelo grupo do GCI, em conjunto com a Secretaria de Assistência Social, visam atender às necessidades dos idosos, aproveitando ao máximo os recursos disponíveis através da parceria com outros setores dentro da esfera municipal. Observamos, portanto, que as políticas públicas para os idosos estão presentes, porém com investimento limitado, tendo em vista que o investimento pode ser melhorado, e assim a população idosa de Alvarães e o distrito de nogueira só tendem a ganhar em suas rotinas diárias a cada dia. O sucesso dessas iniciativas dependerá do apoio de mais grupos e esferas de poder, incluindo o governo nacional, estadual e municipal, que devem dedicar mais atenção à classe idosa, visando aprimorar suas atividades e condições de vida por meio de investimentos adicionais em políticas públicas voltadas para os idosos. Há espaço para se fazer mais, aplicando recursos através da SEMAS, ao qual pode se perceber a felicidade de cada indivíduo que frequenta o GCI (Figura 14).

Dentro da programação realizada pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), juntamente com as equipes que fazem parte da assistência social, para o ano de 2022, foi elaborado um cronograma de ação e trabalho com os idosos do GCI (Quadro 4). As atividades dão início aos trabalhos a partir do mês de fevereiro, estendendo-se até o mês de dezembro de 2022.

No início das atividades teve como foco estabelecer uma conexão entre os membros do GCI e a pessoa idosa participantes, que se estendem às faixas etárias de 55 até 75 anos, visando cadastrar os usuários para o programa (SEMAS, 2022). Observa-se também a interação dos membros com a pessoa idosa, incluindo danças e exercícios para promover o relaxamento dos mesmos.

Referente ao mês de março, as atividades envolvem os idosos tanto da sede de Alvarães quanto os de Nogueira, visando promover uma saúde mais robusta e proporcionar uma fonte de renda para eles. E no mês de abril, os idosos participam de ensaios de carimbó para sua apresentação no festival do município. Essa apresentação calorosa é uma homenagem ao Divino Espírito Santo. Em maio, a equipe do GCI mantém o ritmo elevado de atividades com os idosos. Durante este mês, estão programadas sessões de pintura, colagem

de grãos, celebrações pelo Dia das Mães e uma série de exercícios físicos voltados para a saúde dos participantes idosos.

Nos meses subsequentes (junho a dezembro), conforme descrito no quadro 4, são detalhadas as atividades realizadas ao longo do ano pelo GCI. Estas incluem iniciativas para promover a saúde e o bem-estar, tanto internas quanto externas, tais como passeios no balneário do Jarauá, balneário vale encantado, apresentações da dança do carimbó no festejo de Nossa Senhora do Rosário e participação no festival folclórico no ginásio municipal de Alvarães. Além disso, são planejadas atividades de encerramento do ciclo anual do GCI 2022, envolvendo os idosos tanto da área urbana quanto rural, sendo notável o esforço dos idosos de Nogueira, que enfrentam uma jornada de 14 km, por via terrestre (estrada) para participarem das apresentações e retornarem às suas casas. Todas as atividades realizadas pela equipe do GCI, com o suporte de monitores e profissionais de diversas áreas, estão devidamente registradas. Dessa forma, os esforços aplicados junto aos idosos proporcionam uma rotina satisfatória de atividades físicas e novas experiências ao longo do ano.

Quadro 3 - Cronograma de atividade anual do GCI de 2022

N°	Grupo	Atividades	Data	Quant.
		Fevereiro/2022		
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Apresentação do grupo em sua 1ª atividade	17/22	74
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Danças e exercícios físicos	25/22	65
		Março/2022		
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Desenho artesanal com material da região	04/22	45
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	11/22	52
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	18/22	60
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache	25/22	53
5	Idosos de 55 anos até 75 anos	Passeio no balneário do Jarauá	31/22	65
		Abril/2022		
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Danças culturais com atividades físicas	01/22	65
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Ensaios da dança carimbo pra apresentação	14/22	54
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Apresentação da dança carimbo no festejo	22/22	60
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	26/22	57

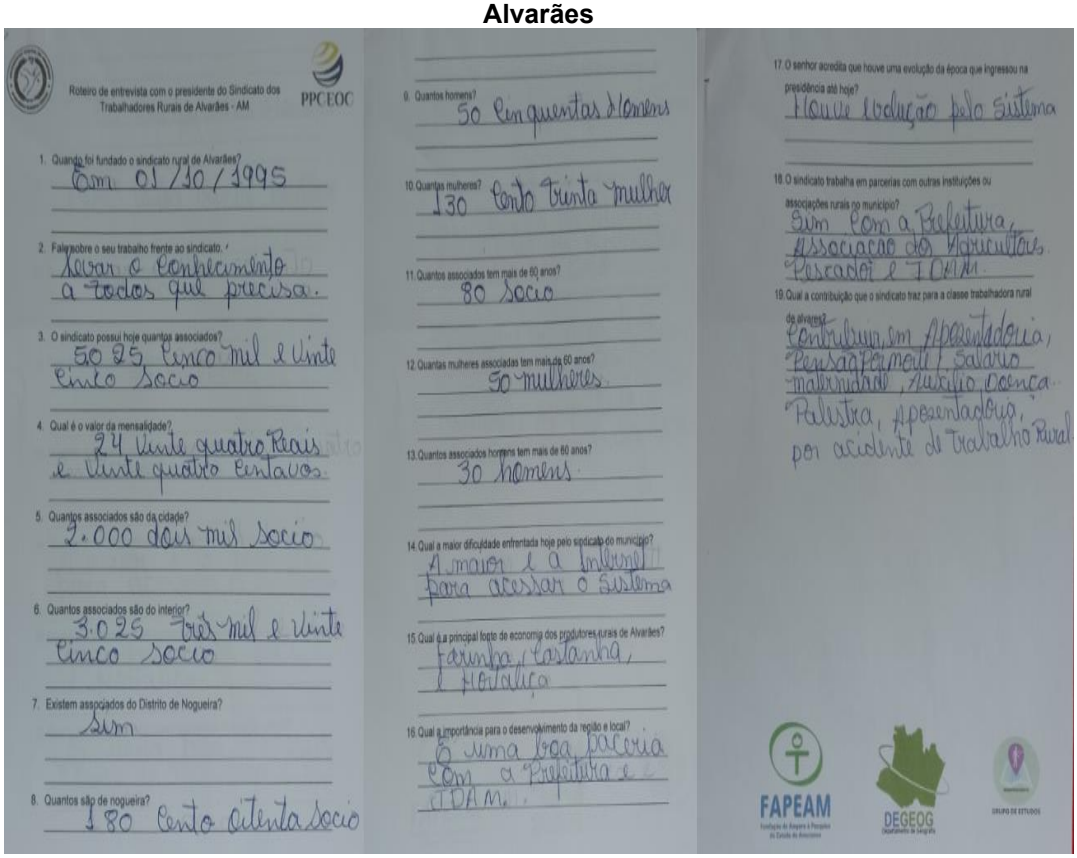
5	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física na praia de Nogueira	29/22	68
Maio/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache	06/22	52
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Comemoração do dia das mães no setor	13/22	57
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	20/22	54
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	27/22	56
Junho/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	03/22	584
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	17/22	52
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Desenho artesanal com material da região	24/22	56
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache	27/22	54
5	Idosos de 55 anos até 75 anos	Passeio no balneário do Jarauá	30/22	64
Julho/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	01/22	65
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Ensaios da dança carimbo pra apresentação	08/22	54
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Apresentação da dança carimbo no festejo	15/22	60
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Danças culturais com atividade físicas	29/22	57
Agosto/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	05/22	52
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	12/22	50
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Desenho artesanal com material da região	19/22	63
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache	22/22	47
5	Idosos de 55 anos até 75 anos	Passeio no balneário do Jarauá	26/22	65
Setembro/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache	02/22	52
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Passeio com atividade física no sítio vale encantado	09/22	50
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	16/22	54
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	23/22	53
Outubro/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Desenho artesanal com material da região	07/22	52
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	14/22	65

3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Apresentação festival folclórico no ginásio	21/22	52
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache e colagem	24/22	54
5	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/alongamentos	28/22	51
Novembro/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Atividade física/ alongamentos	04/22	52
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de feijão nos desenhos	11/22	50
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Desenho artesanal com material da região	18/22	51
4	Idosos de 55 anos até 75 anos	Passeio no vale encantado com atividade	25/22	62
5	Idosos de 55 anos até 75 anos	Pinturas com tinta guache	29/22	45
Dezembro/2022				
1	Idosos de 55 anos até 75 anos	Desenho artesanal com material da região	02/22	52
2	Idosos de 55 anos até 75 anos	Colagem com grão de arroz nos desenhos	09/22	50
3	Idosos de 55 anos até 75 anos	Despedida das atividades do GCI 2022	22/22	75

Fonte: SEMAS (2022). **Organização**: O autor (2023).

Observa-se que, de alguma forma, as políticas públicas são direcionadas as pessoas idosas, embora enfrentem dificuldades e escassez de recursos para melhorar suas condições e integrá-los aos programas destinados a eles. No município de Alvarães, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais desempenha um papel crucial nas atividades voltadas para os idosos, ajudando-os na busca pela aposentadoria por meio das mensalidades pagas como agricultores. Um questionário foi aplicado durante a presença no sindicato para aprofundar a compreensão da importância dessa organização (Figura 13).

Figura 13 - Questionário aplicado à presidenta do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Alvarães



Roteiro de entrevista com o presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Alvarães - AM

PPCEOC

1. Quando foi fundado o sindicato rural de Alvarães?
Em 01/10/1995

2. Fale sobre o seu trabalho frente ao sindicato.
Levar o Conhecimento a todos que precisa.

3. O sindicato possui hoje quantos associados?
5025 Cinco mil e Vinte Cinco Socio

4. Qual é o valor da mensalidade?
24 Vinte quatro Reais e Vinte quatro Centavos

5. Quantos associados são da cidade?
2.000 dois mil socio

6. Quantos associados são do interior?
3.025 Três mil e Vinte Cinco socio

7. Existem associados do Distrito de Nogueira?
Sim

8. Quantos são de nogueira?
180 Cento oitenta socio

9. Quantos homens?
50 Cinquentas Homens

10. Quantas mulheres?
130 Cento trinta mulher

11. Quantos associados tem mais de 60 anos?
80 Socio

12. Quantas mulheres associadas tem mais de 60 anos?
50 mulheres

13. Quantos associados homens tem mais de 60 anos?
30 homens

14. Qual a maior dificuldade enfrentada hoje pelo sindicato do município?
A maior é a Internet para acessar o Sistema

15. Qual é a principal fonte de economia dos produtores rurais de Alvarães?
Farinha, Castanha, e Horaliça

16. Qual a importância para o desenvolvimento da região e local?
É uma boa parceria com a Prefeitura e IDAM.

17. O senhor acredita que houve uma evolução da época que ingressou na presidência até hoje?
Houve evolução pelo Sistema

18. O sindicato trabalha em parcerias com outras instituições ou associações rurais no município?
Sim Com a Prefeitura, Associação dos Agricultores Pescador e IDAM.

19. Qual a contribuição que o sindicato traz para a classe trabalhadora rural de alvarães?
Contribuição em Aposentadoria, Pensão Permanente, Salário maternidade, Auxílio Doença. Palestra, Aposentadoria, por acidente de Trabalho Rural

FAPEAM

DEGEOG

Foto: Silva (2022). **Organização**: O autor (2023).

Como evidenciado no questionário acima, o sindicato desempenha um papel significativo na busca ativa pela aposentadoria entre os idosos do município, além de oferecer outros benefícios que podem contribuir para o desenvolvimento das famílias associadas. Outro elemento institucional que merece destaque em relação aos idosos é a Caderneta do Idoso (Figura 14), desenvolvida em parceria com os sindicatos dos trabalhadores rurais de todo o Brasil pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (CONTAG).

A "caderneta de bolso", como é chamada, tem a finalidade de apresentar os direitos reservados pela Constituição Brasileira, proporcionando um material prático de leitura e um melhor entendimento ao leitor, incluindo os próprios idosos, além de um público mais amplo capaz de se apropriar de seus direitos. Em suma, a caderneta abrange todos os direitos dos idosos estabelecidos pelo Estatuto do Idoso.

Figura 14 - Caderneta do Idoso que se encontra no Sindicato Trabalhadores Rurais de Alvarães

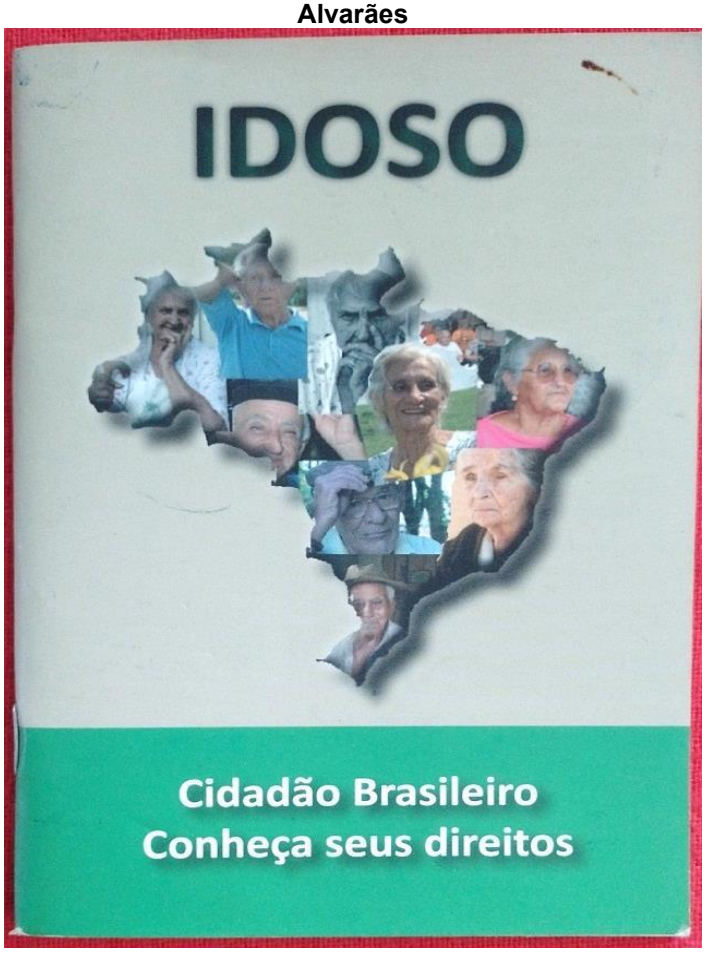


Foto: O autor (2023).

CAPÍTULO 2 – O PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES NO DISTRITO DE NOGUEIRA.

2.1. Modo de vida da população idosa do Distrito de Nogueira

Neste capítulo, delinearemos minuciosamente um exame aprofundado do perfil dos idosos que residem no Distrito de Nogueira. A tendência global de envelhecimento da população é um fenômeno inescapável, e a apreensão das características demográficas, socioeconômicas e de saúde dos idosos em uma região específica constitui um imperativo para a concepção de políticas públicas condizentes e a prestação de serviços de excelência a este contingente.

O contexto a seguir aborda o perfil dos idosos residentes no distrito de Nogueira, enfocando os desafios e características do envelhecimento conforme definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O envelhecimento é um processo natural e irreversível, caracterizado pela deterioração do organismo ao longo do tempo. O envelhecimento saudável envolve a adaptação às mudanças fisiológicas e é afetado por fatores epidemiológicos e socioeconômicos (Brasil, 2006).

As variáveis epidemiológicas desempenham um papel significativo no perfil de saúde dos idosos de Nogueira, frequentemente resultando em doenças crônicas. Fatores socioeconômicos, como a saída do mercado de trabalho, também afetam a qualidade de vida dos idosos, levando ao processo incapacitante.

A capacidade funcional e cognitiva dos idosos é fundamental, e vários fatores sociodemográficos e epidemiológicos influenciam essas capacidades. A avaliação da capacidade funcional é feita por meio das Atividades de Vida Diárias (AVDs), divididas em ABVDs e AIVDs. A saúde cognitiva também desempenha um papel crucial.

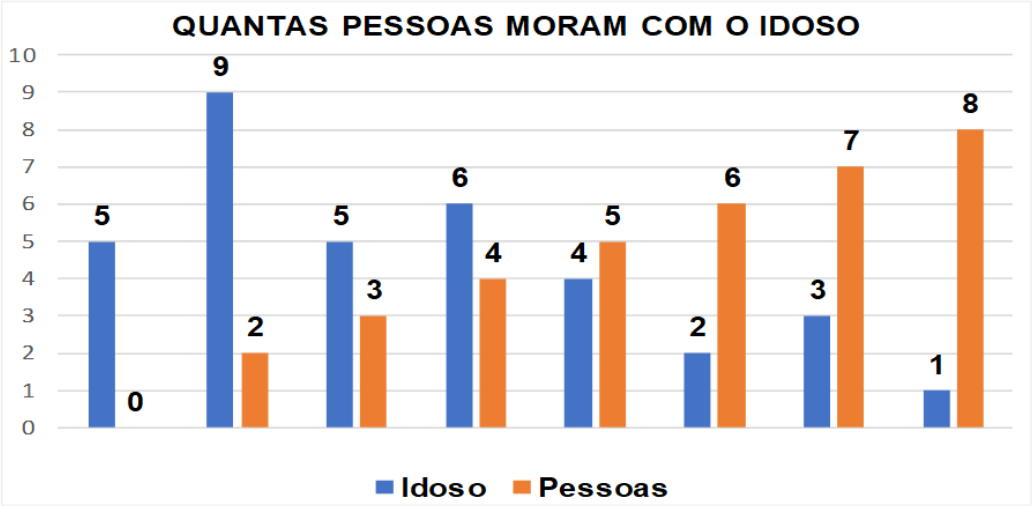
A população brasileira passou por mudanças demográficas significativas, incluindo a transição demográfica, que afetou a estrutura etária. O envelhecimento da população e as mudanças nas políticas previdenciárias representam desafios econômicos e sociais. É fundamental investir em programas de formação e saúde para idosos.

Os idosos desempenham um papel importante na cultura local, transmitindo tradições, lendas e habilidades tradicionais. Eles são agentes ativos na promoção da arte e da criatividade, além de participarem ativamente em celebrações e festividades locais. Sua contribuição é essencial para preservar a identidade cultural da comunidade.

Neste segmento, foram apresentados os resultados do trabalho de campo e das entrevistas semiestruturadas, com foco no perfil dos idosos residentes no Distrito de Nogueira. Enfatiza-se a relevância de uma abordagem integrada desses elementos para entender as particularidades do processo de envelhecimento dessa população. É importante destacar que a maior parte dos entrevistados possui suas próprias residências. Observou-se também que, em várias dessas habitações, coabitam múltiplas gerações de famílias, com domicílios abrigando de 8 a 10 pessoas (Gráfico 1).

Abaixo podemos observar uma variação no número de idosos e de pessoas que residem com eles. Na Coluna 1, destacada em azul, observamos que cinco idosos vivem sozinhos, sem companhia para auxiliá-los no dia a dia. Eles lidam com todas as tarefas e desafios sozinhos, sem ninguém para compartilhar suas experiências ou ajudar na rotina. Por outro lado, na Coluna 8, em contraste com a Coluna 1, um idoso vive com outras oito pessoas. Essa situação é benéfica para a pessoa idosa, pois ele companhia e pode interagir com as pessoas ao seu redor, recebendo e oferecendo suporte no que for preciso.

Gráfico 1 - Quantas pessoas moram com o idoso de Nogueira?

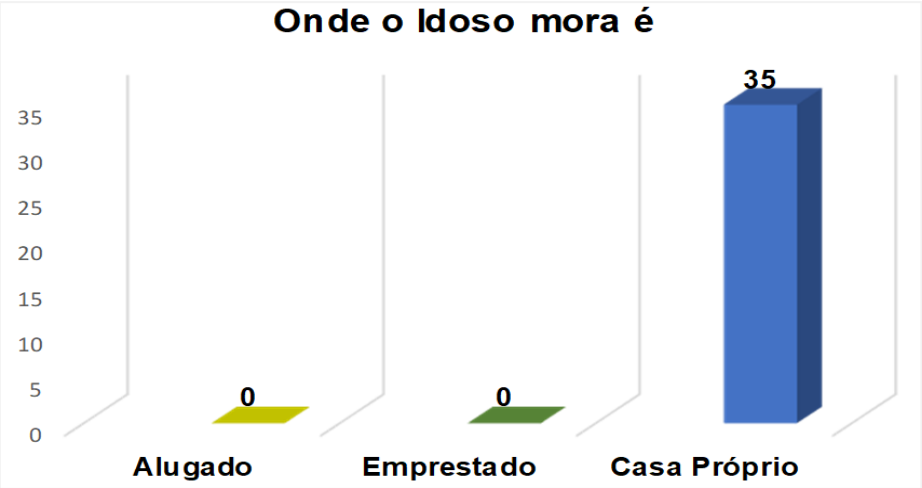


Elaboração: O autor (2023).

Abaixo mostramos, mediante o questionário respondido por 50% dos entrevistados, que nenhuma pessoa idosa vive em residência alugada ou emprestada (Gráfico 2). Todos eles possuem suas próprias casas, fruto do esforço ao longo do tempo e do trabalho individual. Diariamente, buscam aprimorar suas moradias, adaptando-as às suas necessidades e realidades de construção.

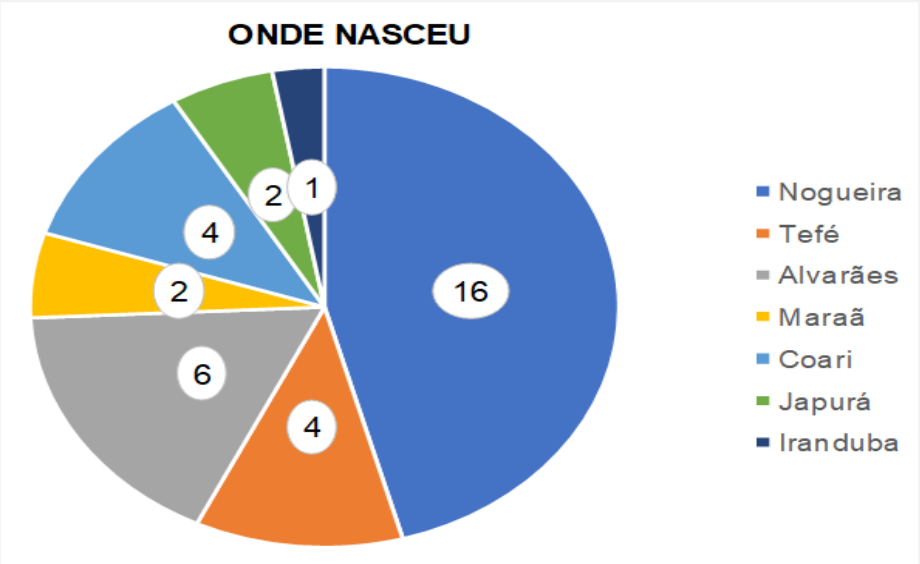
Podemos salientar que a maior parte dos entrevistados é natural do Distrito de Nogueira (Gráfico 3). Enfatizando que são naturais da região. Também se verificou que muitos idosos vieram de outros lugares, se instalaram no distrito de nogueira e aí estão por muitos anos. Além disso, observa-se que a faixa etária desses entrevistados varia entre 60 e 94 anos (Gráfico 4).

Gráfico 2 - Local de residência dos idosos de Nogueira



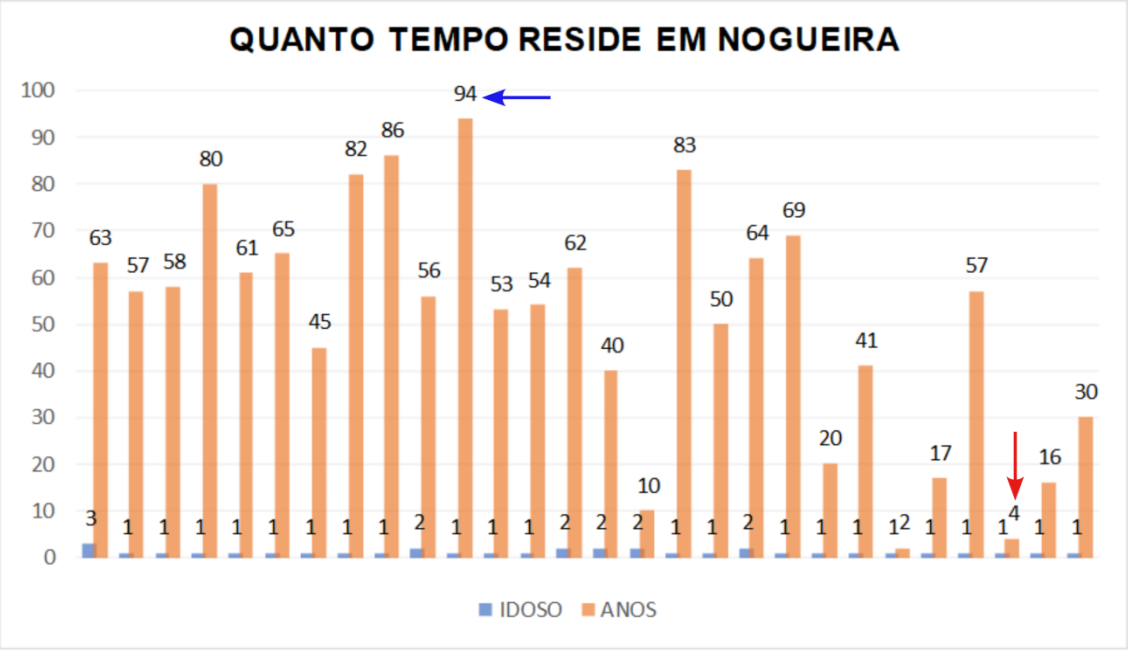
Elaboração: O autor (2023).

Gráfico 3 - Onde o idoso de Nogueira nasceu?



Elaboração: O autor (2023).

Gráfico 4 - Quanto tempo o idoso reside em Nogueira. A seta em azul indica o maior tempo de residência e a seta em vermelho o menor tempo de residência



Elaboração: O autor (2023).

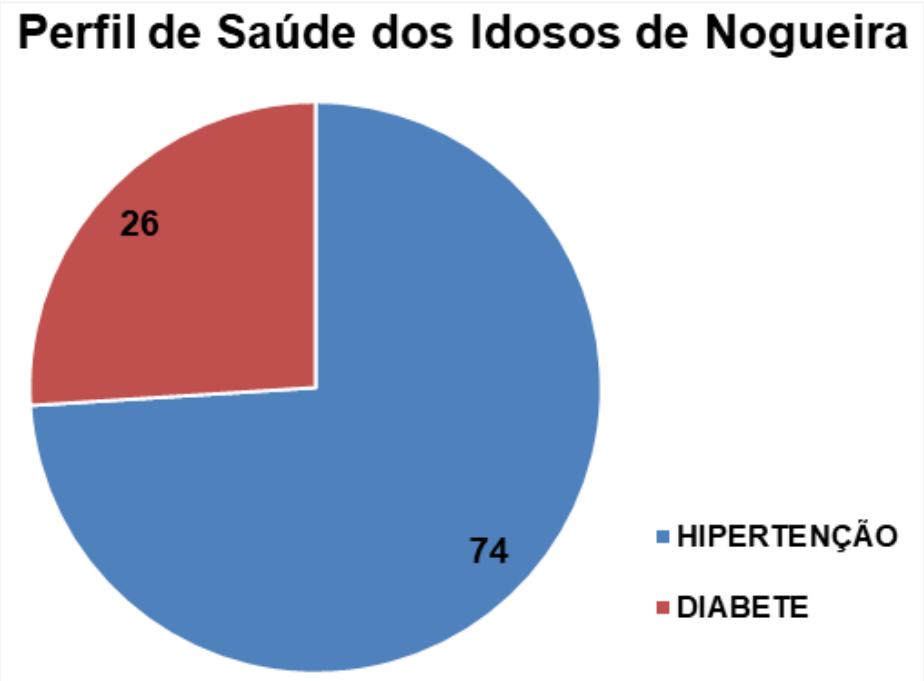
No gráfico acima de quanto tempo o idoso reside em nogueira, na coluna laranja 11ª, um idoso (a) reside a noventa e quatro anos, ou seja, essa pessoa nasceu e se criou no distrito de nogueira há muitos anos, teve toda sua vida, infância, juventude, velhice em nogueira. Na coluna 27ª em laranja, apenas um idoso (a) reside pouco tempo em nogueira, 4 anos somente. Mas construiu seu legado juntamente com os demais.

Nesse contexto, o envelhecimento saudável é caracterizado pela capacidade de aceitar as mudanças fisiológicas que ocorrem naturalmente com a idade. Não deve ser visto como sinônimo de adoecimento, mas sim como um processo que exige adaptação a limitações decorrentes do desgaste celular ao longo dos anos. Essas limitações, na maioria dos casos, estão relacionadas a comprometimentos físicos e mentais, frequentemente influenciados por fatores epidemiológicos e socioeconômicos (Cupertino, 2007; Del Duca, 2009). As variáveis epidemiológicas desempenham um papel significativo no perfil de saúde dos idosos de Nogueira, resultando frequentemente em doenças crônicas. Essas condições de saúde crônicas podem ser agravadas pelas próprias alterações decorrentes do envelhecimento.

Observa-se que as principais enfermidades que afetam os idosos do Distrito de Nogueira (Gráfico 5). Notavelmente, 74% desses idosos são

diagnosticados com hipertensão, enquanto 26% lidam com a diabetes. Além disso, fatores socioeconômicos e relacionados ao estilo de vida, como a saída do mercado de trabalho, redução da participação em grupos sociais, vivência de viuvez e situações de abandono, também desempenham um papel relevante nesse contexto.

Gráfico 5 - Perfil de saúde dos idosos de Nogueira



Elaboração: O autor (2023).

Essas condições, quando combinadas, tendem a comprometer significativamente a qualidade de vida dos idosos, levando ao que é denominado de processo incapacitante. Esse processo se refere à maneira pela qual uma determinada condição, seja ela aguda ou crônica, afeta a funcionalidade dos idosos, tornando mais desafiadora a realização das atividades cotidianas (Brasil, 2006).

No contexto do estudo sobre o perfil dos idosos residentes no distrito de Nogueira, é fundamental considerar a relação entre a capacidade funcional e cognitiva desses indivíduos. A capacidade funcional, conforme definida por Jarvis (2011), está intrinsecamente ligada à eficiência do idoso em corresponder às demandas físicas do cotidiano, abrangendo desde as atividades básicas para uma vida independente até as ações mais complexas da rotina diária.

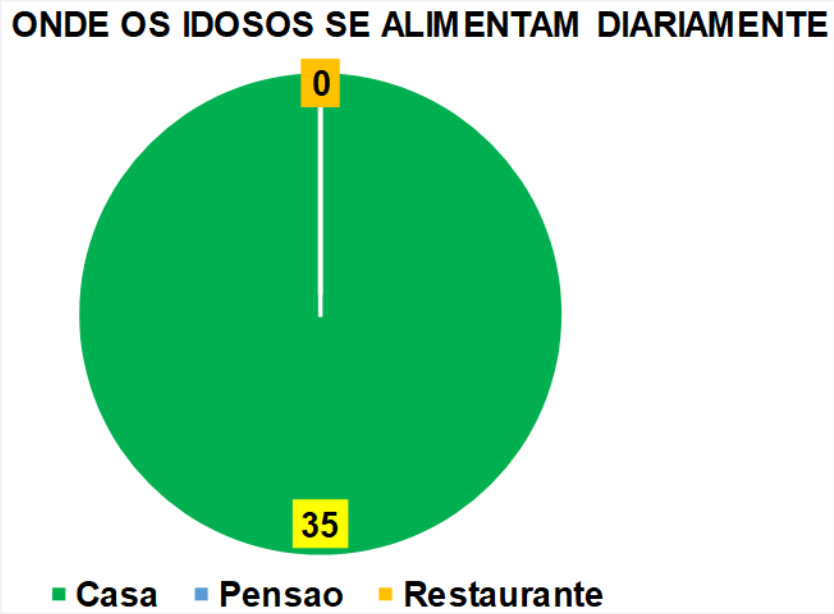
É importante destacar que a capacidade cognitiva desempenha um papel crucial na manutenção da autonomia dos idosos. Isso envolve aspectos como orientação pessoal, espacial e temporal, além da capacidade de aprender coisas novas. Para avaliar a saúde cognitiva dos idosos, é necessário observar uma série de fatores, como linguagem, nível de consciência, atividade intelectual, memória, senso-percepção, afetividade, humor, pensamento, capacidade de adaptação à realidade, vontade, psicomotricidade e conduta na vida cotidiana (Machado, 2007; Machado, 2011).

No entanto, diversos fatores sociodemográficos e epidemiológicos influenciam a capacidade funcional e cognitiva dos idosos. Esses fatores incluem sexo, idade, nível de escolaridade, renda, atividades de lazer, estado civil, presença de doenças crônicas, deficiências, entre outros. A saúde de um indivíduo resulta de uma complexa interação entre fatores biológicos, socioculturais, econômicos e psicológicos. Portanto, análises anteriores já indicaram a existência de fatores protetivos que podem atenuar ou adiar o declínio das funções funcionais e cognitivas nesse grupo de idosos (Pereira, 2012; Teixeira, 2008).

Para avaliar a capacidade funcional em saúde, são comumente utilizadas as Atividades de Vida Diárias (AVD's). Essas atividades podem ser divididas em duas categorias: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), relacionadas ao autocuidado, como alimentação, vestimenta, higiene pessoal e mobilidade; e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), que refletem a capacidade do indivíduo de viver de forma independente na comunidade, incluindo habilidades como preparar refeições, fazer compras, utilizar transporte público, administrar finanças e gerenciar medicamentos (Duarte, 2007). Entretanto, destaca-se a composição dos principais alimentos consumidos em cada refeição pelos idosos do Distrito de Nogueira, conforme evidenciado nos gráficos a seguir.

Quanto ao local de alimentação diária, é importante salientar que todos os entrevistados realizam suas refeições em suas residências (Gráfico 6).

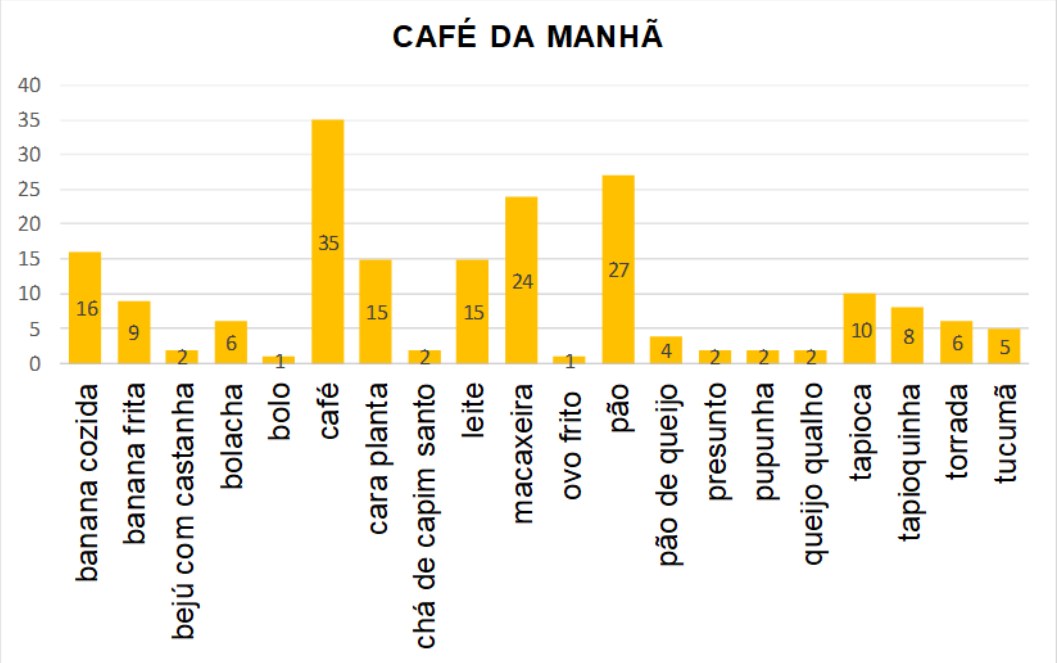
Gráfico 6 - Onde os Idosos se alimentam diariamente



Elaboração: O autor (2023).

Na primeira refeição do dia, o café da manhã, observa-se que 16 idosos ainda mantêm uma alimentação saudável, incluindo itens como banana cozida, cara, tapioca, tucumã, macaxeira (Gráfico 7). Além disso, 35 pessoas optam por tomar café como o principal item até os dias atuais, ressaltando que esse padrão alimentar é considerando então uma alimentação saudável pelo consumo de produtos naturais das próprias plantações.

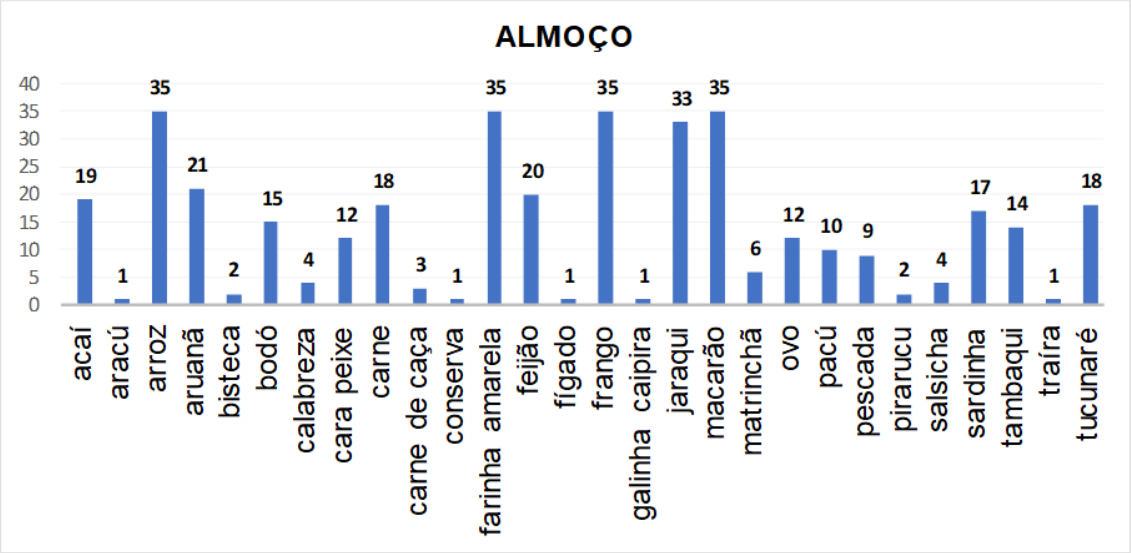
Gráfico 7 - Primeira refeição: Café



Elaboração: O autor (2023).

Na segunda refeição, que corresponde ao almoço dos idosos, percebe-se que a maioria opta pelo consumo de peixes, uma escolha considerada saudável dentro do cardápio alimentar (Gráfico 8). No entanto, é importante ressaltar que dos 35 idosos entrevistados, também fazem uso de frango e farinha em suas refeições. Na região amazônica, a farinha de mandioca (amarela) ou farinha de macaxeira (branca) é um dos principais itens alimentares, sendo um componente indispensável na mesa. De maneira geral, nota-se que os idosos consomem uma quantidade significativa de peixe em suas refeições, o que reflete uma tendência em direção a uma alimentação saudável, devido ao alto índice de proteínas encontrado nas carnes brancas, como os peixes.

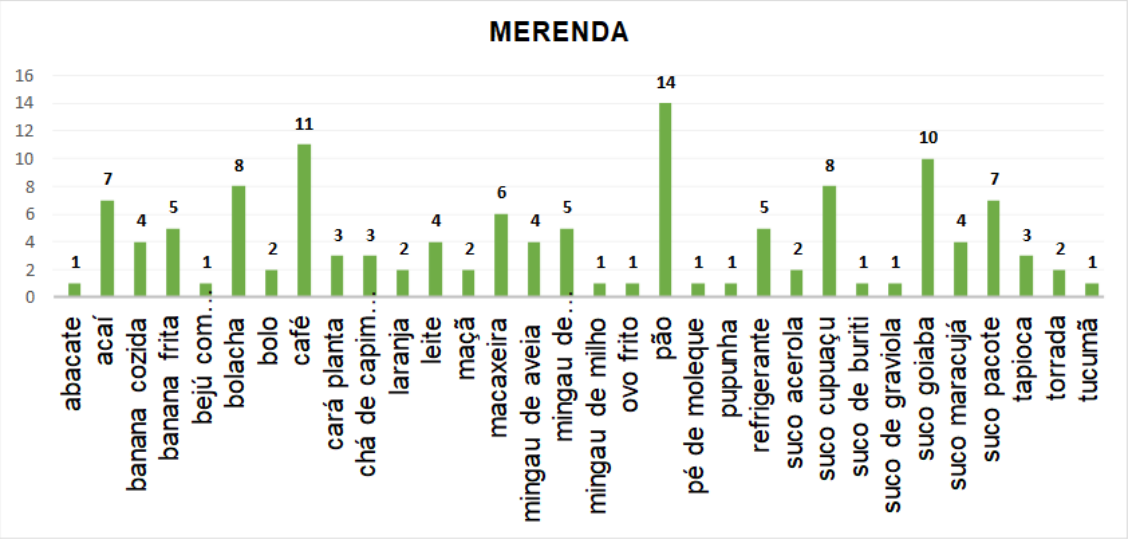
Gráfico 8 - Segunda refeição: Almoço



Elaboração: O autor (2023).

Uma refeição saudável para idosos deve ser equilibrada, nutritiva e adaptada às necessidades específicas dessa faixa etária. A terceira refeição, o lanche que consiste na merenda dessa faixa etária, onde o pão é consumido por 14 idosos (Gráfico 9). Em seguida, temos o café, apreciado por 11 pessoas idosas, enquanto o suco de goiaba é a escolha de 10 indivíduos, e o açaí é consumido por 7 pessoas fazendo parte nas preferencias em suas alimentações diárias. Esses dados revelam as preferências alimentares dos idosos durante essa refeição específica. É possível observarmos que nesta refeição temos uma variedade de produtos regionais e naturais consumidos pelos idosos.

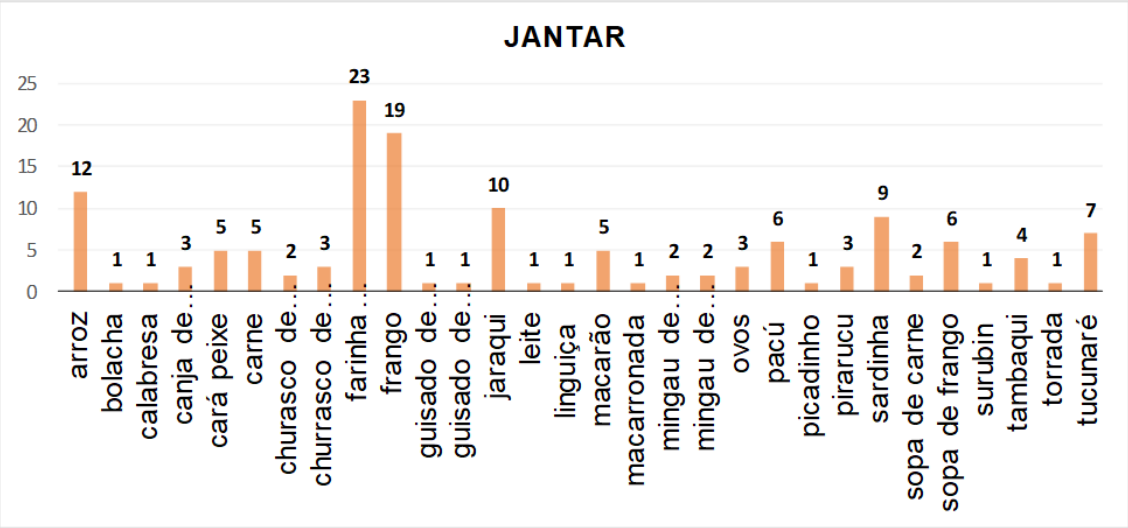
Gráfico 9 - Terceira Refeição: Merenda



Elaboração: O autor (2023).

A quarta refeição, que corresponde ao jantar apresentado acima, revela uma distribuição variada, conforme indicado no gráfico acima (Gráfico 10). As principais escolhas alimentares nesse momento incluem frango (19), farinha (23), arroz (12) e peixe, este último consumido entre os demais produtos apresentados pelo gráfico. Destaca-se a diversidade nas preferências alimentares entre os idosos, conforme ilustrado no gráfico.

Gráfico 10 - Quarta Refeição: Janta



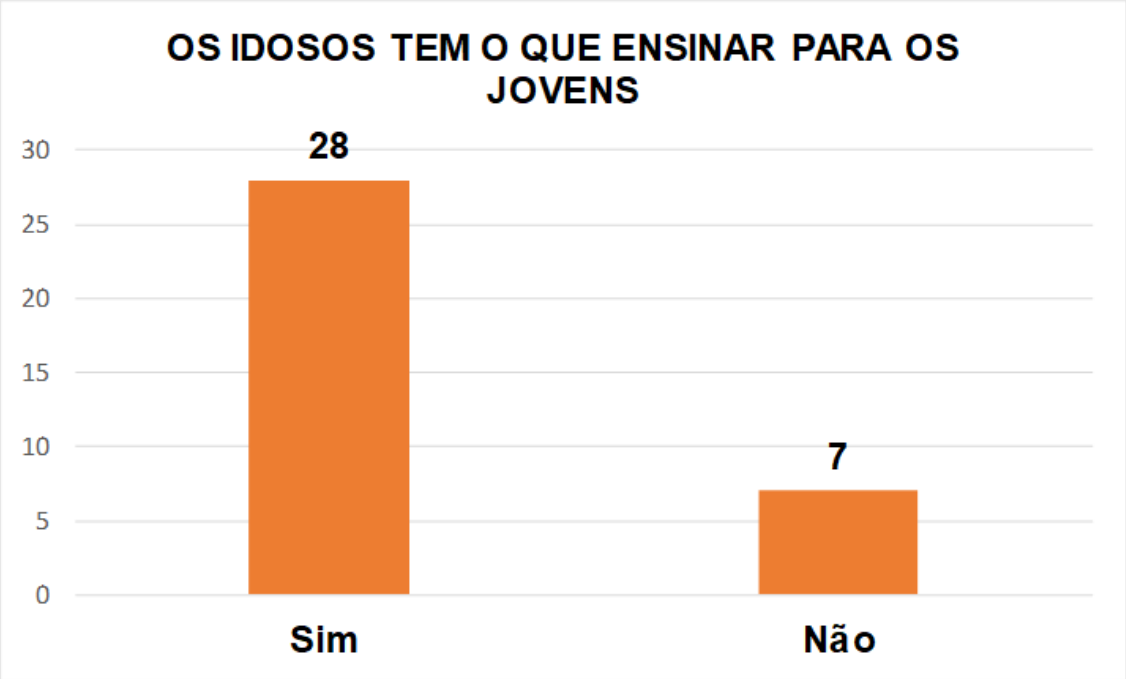
Elaboração: O autor (2023).

A avaliação da capacidade funcional e cognitiva dos idosos desempenha um papel fundamental na assistência à saúde dessa população. Isso permite identificar o grau de autonomia e independência dos idosos nas atividades diárias e auxilia na elaboração de planos de cuidados adequados. Instrumentos como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Índice de Independência

nas Atividades de Vida Diária de Sidney Katz e Lawton são amplamente utilizados para avaliar a função cognitiva e funcional em estudos gerontológicos, fornecendo informações essenciais para a promoção da qualidade de vida dos idosos (Duarte, 2007; Santos, 2010).

Como demonstramos abaixo quando questionados sobre o grau de importância dos idosos na perspectiva dos jovens e a influência dos mais velhos nas atitudes da juventude, observou-se que os idosos atribuem grande importância aos jovens (Gráfico 11). Vemos que 28 idosos têm algo a ensinar para os jovens, que representam as promessas e o futuro de dias melhores, sendo respeitados por eles. Por outro lado, 7 idosos consideram que não têm nada a ensinar à juventude, argumentando que os jovens são muito mal-educados e desrespeitosos, o que os exclui dos grupos de conversa.

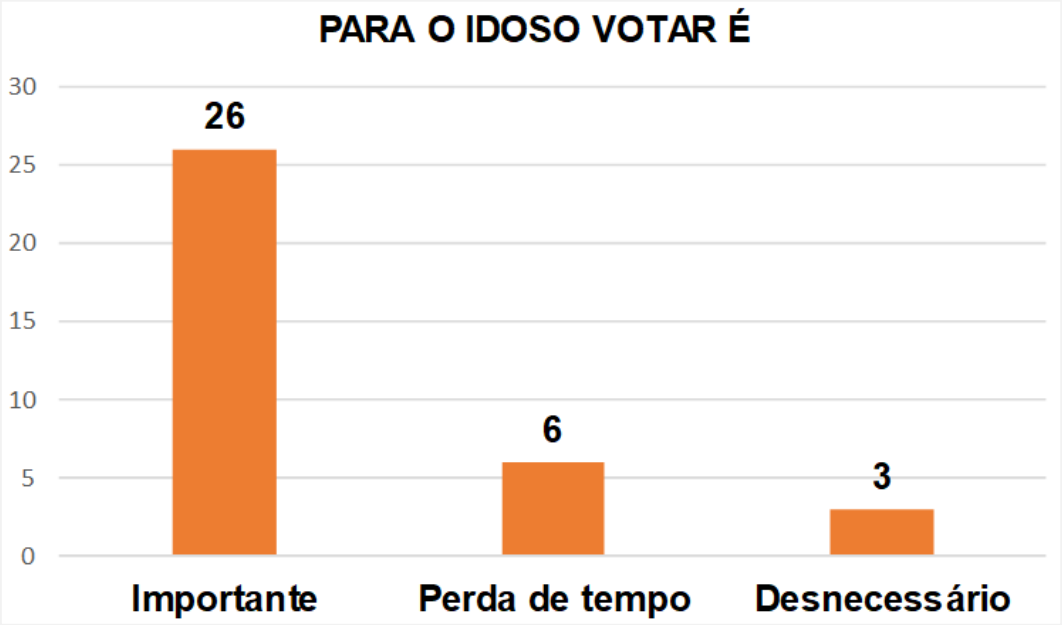
Gráfico 11 - Os idosos tem o que ensinar para os jovens?



Elaboração: O autor (2023).

Com relação a indagação sobre a importância do voto dos idosos nas eleições observou-se que a maioria dos 35 entrevistados 26 atribuíram significativa importância a esse ato, associando-o à construção de uma cidade justa, geração de empregos e defesa dos direitos dos idosos (Gráfico 12). No entanto, para seis entrevistados, votar é considerado uma perda de tempo, pois alegam que os candidatos entram e saem sem efetivamente lutar pelos direitos das pessoas idosas.

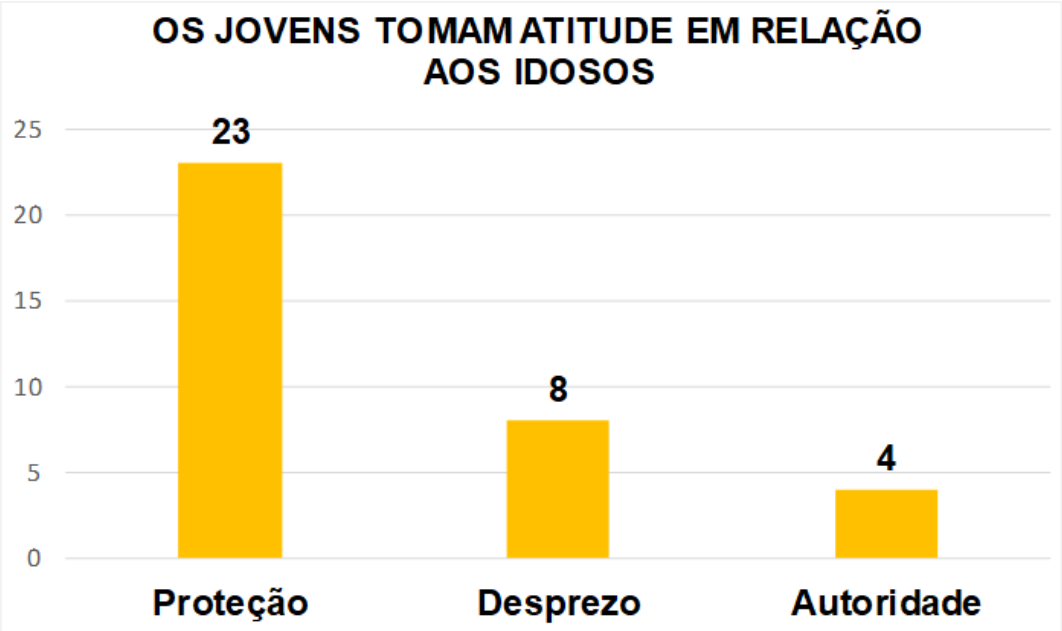
Gráfico 12 - Para o idoso votar é...



Elaboração: O autor (2023).

A relação dos jovens com a pessoa idosa demonstra uma importância significativa (Gráfico 13). Cerca de 23 jovens destacam-se por suas atitudes de proteção em relação a pessoa idosa, 8 jovens segundo os idosos tomam atitude de desprezo por eles, não se preocupam com eles, 4 jovens tomam por atitude de autoridade com a pessoa idosa, xingam, brigam não deixam se juntarem a eles.

Gráfico 13 - Os Jovens Tomam Atitude em relação aos Idosos



Elaboração: O autor (2023).

Além disso, os idosos mantêm uma vida ativa, inclusive na esfera sexual, ressaltando que essa atividade é fundamental para preservar a saúde. Quando questionados se percebem ser um fardo econômico para suas famílias, a maioria dos entrevistados, composta por aposentados e alguns agricultores, expressou independência financeira. Apenas dois idosos afirmaram sentir-se um peso econômico para seus familiares (Gráfico 14).

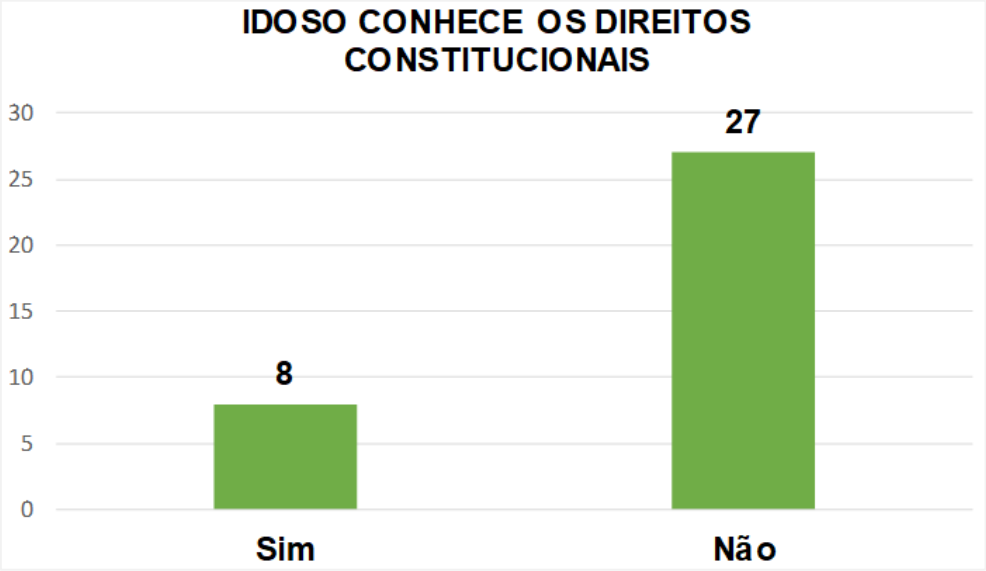
Gráfico 14 - Idoso é um peso econômico para sua família?

Elaboração: O autor (2023).

Nesse contexto, observa-se que, de acordo com os idosos entrevistados, 27 pessoas idosas, não possui conhecimento acerca de seus direitos constitucionais conforme estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Apenas 8 pessoas afirmaram ter conhecimento de seus direitos legais (Gráfico 15).

Na abordagem sobre a ocorrência de discriminação enfrentada pelos idosos na sociedade, em que residem, ou seja, no distrito de nogueira, 31 entrevistados afirmaram de que nunca terem experimentado tal situação, enquanto apenas um relatou ter sido vítima de agressão por parte de um jovem, do local.

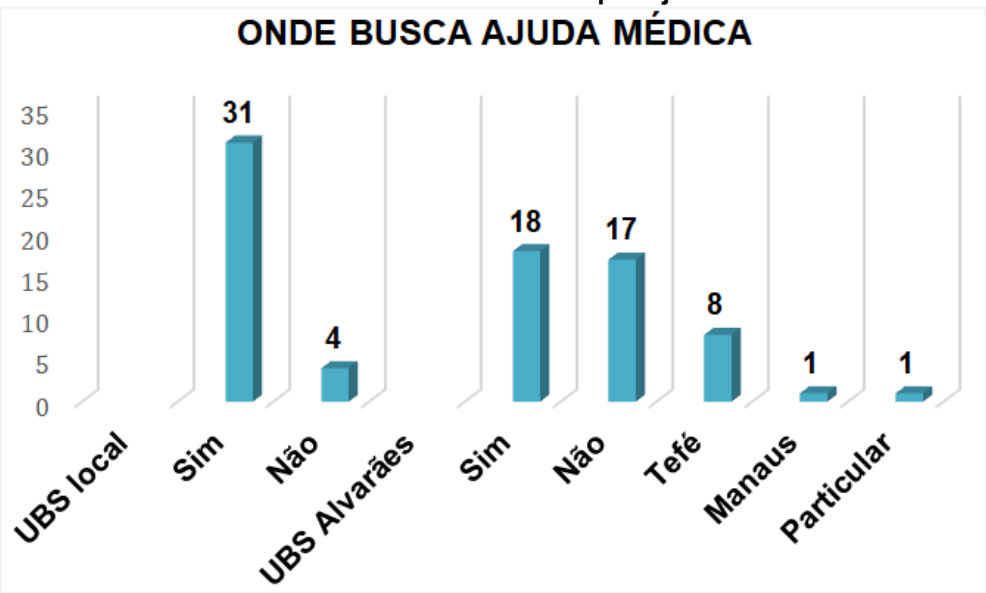
Gráfico 15 - Idoso conhece os direitos constitucionais



Elaboração: O autor (2023).

No que diz respeito aos cuidados com a saúde, a maioria dos idosos buscam assistência médica (31) quando enfrentam problemas de saúde no distrito de nogueira. Vale ressaltar que a cidade de Alvarães se destaca também como meio de busca pela saúde dos idosos, e Tefé como visto no gráfico desempenha um papel significativo no atendimento a um amplo contingente de idosos do Distrito de Nogueira (Gráfico 16). Na UBS do distrito de nogueira, tem como assistência aos idosos e ao público em geral um médico, uma enfermeira e dois técnicos de saúde, um microscopista e duas agentes de saúde (ACS).

Gráfico 16 - Idosos onde buscam por ajuda médica



Elaboração: O autor (2023).

2.2. Modo de vida da população idosa do distrito

A população brasileira passou por mudanças significativas ao longo dos séculos XIX e XX. Entre essas mudanças estava uma redução na mortalidade seguida por um declínio nas taxas de fertilidade. Em comparação com a experiência europeia, a passagem de um estágio populacional relativamente estável, devido às altas taxas de mortalidade e fecundidade, para um estágio de baixa mortalidade e fecundidade, aconteceria no Brasil em ritmo acelerado (Beltrão *et al*., 2004). Segundo a base de dados do Banco Mundial (2019), o percentual de idosos e a expectativa de vida ao nascer em 2019 no Brasil são os mesmos fornecidos pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) para esses países em 1960 e 1980, respectivamente.

A transição demográfica é definida como o movimento da população de níveis elevados para baixos de mortalidade e fertilidade associados ao advento do desenvolvimento tecnológico e da modernização. Warren Thompson, pesquisador pioneiro na teoria da transição demográfica, afirma que essa passagem ocorre em quatro fases: primeira (fase pré-industrial), quando a fecundidade e a mortalidade são altas (baixo crescimento populacional); segunda (estágio de industrialização/urbanização), quando a mortalidade é reduzida e a fertilidade permanece constante (rápido crescimento populacional); terceira (fase de maturidade industrial), quando a fertilidade é reduzida e a mortalidade é baixa; e quarta (estágio pós-industrial), quando a fertilidade e a mortalidade são baixas (baixo crescimento populacional) (Zuanazzi; Stampe, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), os cerca de 210 milhões de habitantes que viviam no Brasil em 2019 são resultados de uma história populacional marcada pelo crescimento econômico desigual e pelos consequentes desequilíbrios regionais. Consequentemente, ao longo de muitas décadas, a transição demográfica tem sido seletiva, tanto do ponto de vista espacial como social (Medici; Beltrão, 1995). Contudo, podemos resumir a transição demográfica brasileira em três períodos básicos. No primeiro, que se estende de meados do século XIX até cerca de 1930, a população brasileira apresentava altas taxas de mortalidade e fertilidade, com taxas moderadas de crescimento populacional, abaixo de 2% ao ano, em

média, principalmente devido ao aumento da migração internacional. Este período pode ser caracterizado como a primeira fase da transição demográfica no Brasil.

O segundo período da história da população brasileira acelerou-se a partir de 1950, quando as taxas de mortalidade e a migração internacional diminuíram acentuadamente. Contudo, a taxa de mortalidade vinha caindo, pelo menos desde o início do século XX, em algumas cidades do Brasil, como São Paulo, espalhando seu declínio por todo o país a partir da década de 1950 (SEADE, 2018). Assim, o declínio das taxas de mortalidade em todas as faixas etárias juntamente com as altas taxas de fecundidade nas décadas de 1950 e 1960 fizeram com que o crescimento da população brasileira atingisse seu ápice com taxas de crescimento de aproximadamente 3% ao ano em média. Portanto, o segundo período da história populacional brasileira enquadra-se no chamado segundo estágio da transição demográfica e se estendeu até o final da década de 1960, quando os níveis de fecundidade começaram a diminuir, compensando a redução relativa da mortalidade, impedindo que as taxas de crescimento populacional continuassem a diminuir (IBGE, 2014).

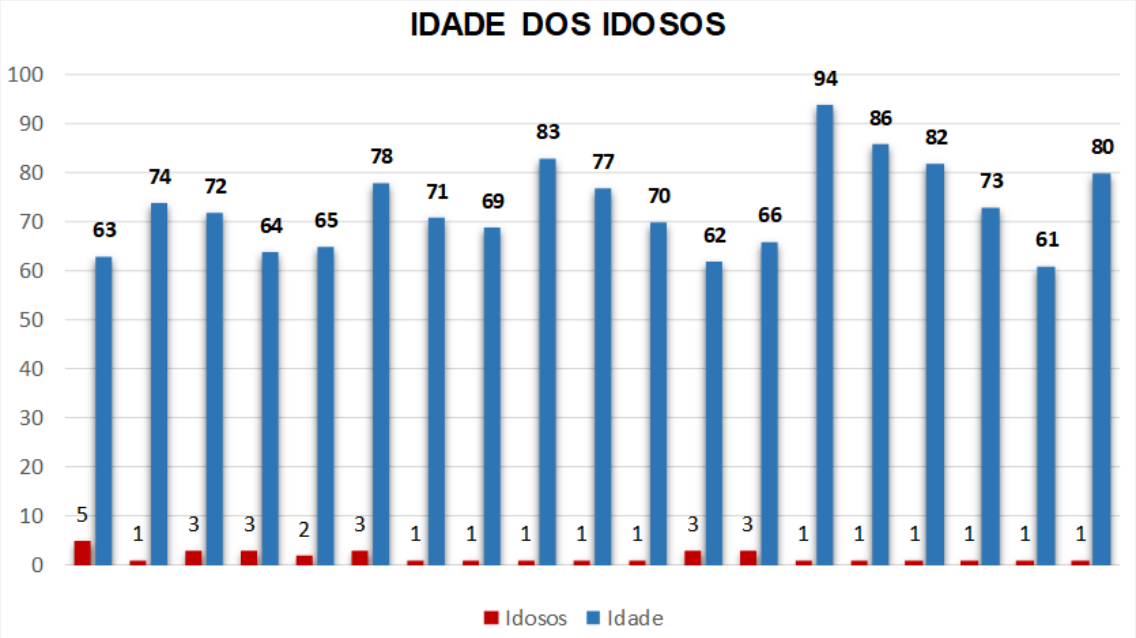
Um grupo de autores apresentou evidências de que o segundo período da transição demográfica brasileira terminou precocemente em algumas regiões do Brasil, em meados da década de 1930 ou 1940, com a queda nas taxas de fecundidade e mortalidade em áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste (GONÇALVES *et al*., 2019). Contudo, nas regiões Norte e Nordeste, a taxa de fecundidade aumentou até o início da década de 1970, sustentando a taxa de fecundidade brasileira em níveis mais elevados até as décadas de 1950 e 1960.

Compreender o modo de vida da população idosa em um distrito fictício denominado Distrito de Nogueira requer uma análise profunda do impacto da transição demográfica brasileira nessa faixa etária. O envelhecimento populacional é uma realidade que tem repercussões em várias esferas, incluindo a saúde, a economia e a integração social.

Abaixo apresenta-se as faixas etárias dos idosos no Distrito de Nogueira. Observa-se uma variação nas idades, que compreendem o intervalo de 61 a 94 anos, com uma predominância na faixa dos 60, 70, 80 e 90 anos,

com variações significativas nas demais idades (Gráfico 17). Um idoso apenas na casa dos 94 anos, com muita vivência, trabalho e conquistas, foi pioneiro nas atividades desenvolvidas pelo Distrito de Nogueira; quando solicitado, estava pronto para participar e ajudar. Isso não tira o mérito dos demais idosos citados no gráfico, ambos foram e são importantíssimos na construção do Distrito de Nogueira até os dias atuais.

Gráfico 17 - Idade dos Idosos do Distrito de Nogueira



Elaboração: O autor (2023).

Anteriormente, o Distrito, assim como o Brasil como um todo, enfrentava altas taxas de mortalidade e fecundidade no início do século XX. Isso limitava o número de idosos na região. No entanto, com a queda nas taxas de mortalidade a partir dos anos 1950, o Distrito passou a vivenciar um aumento na população idosa e uma mudança significativa em seu modo de vida.

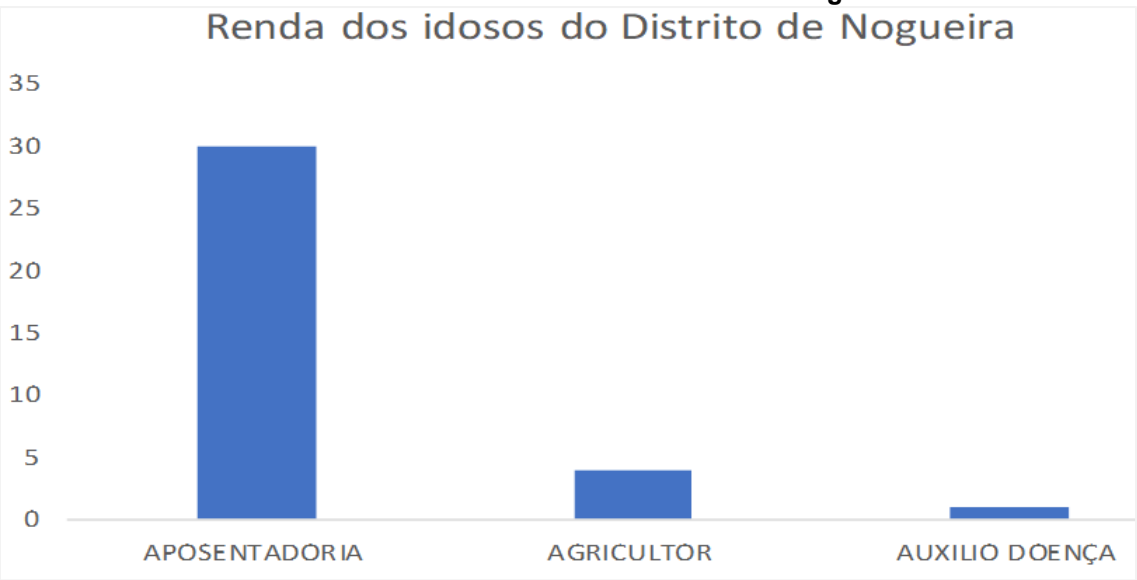
A saúde tornou-se uma preocupação central para os idosos, à medida que a demanda por serviços médicos aumentou. Isso resultou em investimentos em infraestrutura de saúde, programas de prevenção e cuidados especializados para essa faixa etária. Além disso, a estabilidade financeira proporcionada por aposentadorias e benefícios sociais contribuiu para um melhor bem-estar econômico dos idosos. O gráfico a seguir evidencia os principais meios de renda dos idosos no distrito. Importa salientar que 30 dos entrevistados são aposentados, mas ainda assim estão envolvidos em

atividades agrícolas. Além disso, 4 dos entrevistados dedicam-se exclusivamente à agricultura como fonte de renda para sua subsistência.

Abaixo mostramos a renda dos idosos, destaca-se que a aposentadoria é ainda a maior fonte de renda dos mesmos (Gráfico 18). Trinta desses idosos sobrevivem com a aposentadoria, três vivem da agricultura para custear seus gastos diários e mensais, e dois idosos vivem de auxílio-doença. Essa renda ajuda nos gastos mensais, principalmente na compra de alimentos e remédios.

A integração social também se destacou, com a criação de grupos sociais e atividades específicas para idosos. Clubes de lazer, centros de convivência e programas culturais adaptados foram desenvolvidos para promover a socialização e combater o isolamento social.

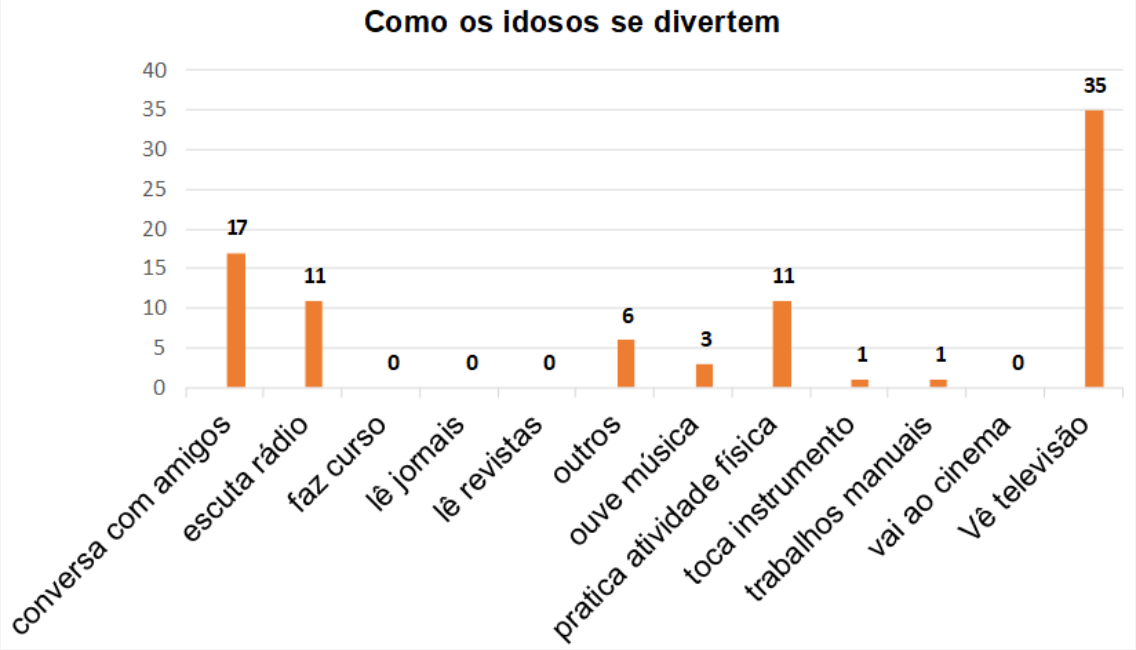
Gráfico 18 - Renda dos idosos do Distrito de Nogueira



Elaboração: O autor (2023).

Quando indagados sobre suas formas de entretenimento, os entrevistados nesse caso as pessoas idosas, destacam-se que os mesmos se divertem assistindo televisão. Adicionalmente, 17 pessoas mencionaram que encontram diversão em conversas com amigos, relembrando histórias de suas juventudes, enquanto 11 pessoas afirmaram praticar atividades físicas e escutar rádio, entre outras formas de entretenimento (Gráfico 19).

Gráfico 19 - Como os idosos do Distrito de Nogueira se divertem



Elaboração: O autor (2023).

A acessibilidade e segurança nas moradias também foram aprimoradas, com empreendimentos imobiliários adaptados às necessidades dos idosos. No distrito de Nogueira, é possível apreciar variáveis moldes e formatos nas estruturas das casas dos idosos e como um todo. Cada um constrói a partir de suas necessidades e condições financeiras.

A busca por aprendizado e desenvolvimento pessoal não diminuiu na pessoa idosa no Distrito de Nogueira. Universidades e instituições passaram a oferecer cursos e atividades específicas para idosos interessados em continuar aprendendo. Além disso, eventos culturais e opções de lazer adequadas às necessidades dos idosos tornaram-se comuns, proporcionando um ambiente enriquecedor, como a escolha de Miss Melhor Idade (Figura 15 e 16).

Figura 15 - A escolhas da Miss Melhor Idade

Foto: Silva (2023).

Figura 16: A escolha do Miss Melhor Idade

Foto: Silva (2023).

A segurança pública também foi adaptada ao envelhecimento da população, com medidas de prevenção de crimes contra idosos e assistência em situações de vulnerabilidade, a partir do bom empenho do grupo GCI. O transporte público, após o funcionamento da Lei 10.741, através do Estatuto do Idoso se tornou mais acessível, em ônibus adaptados e descontos para a pessoa em passagens, garantindo sua mobilidade. Precisa melhorar com novas ferramentas de aperfeiçoamento a esta lei.

A atenção à saúde mental ganhou destaque, com serviços de psicologia e psiquiatria voltados para essa faixa etária. Além disso, muitos idosos do Distrito se envolveram em atividades de voluntariado e participaram ativamente na comunidade, compartilhando sua experiência e conhecimento, com outra pessoa idosa, levando para fora de casa e GCI que é possível sim ter novos olhares de mudança.

As políticas públicas também desempenharam um papel fundamental, com medidas específicas para atender às necessidades da população idosa, incluindo ações de combate ao ageísmo e garantia de seus direitos. Cuidados de longa duração, tecnologia assistida e programas de educação financeira foram implementados para garantir a qualidade de vida dos idosos.

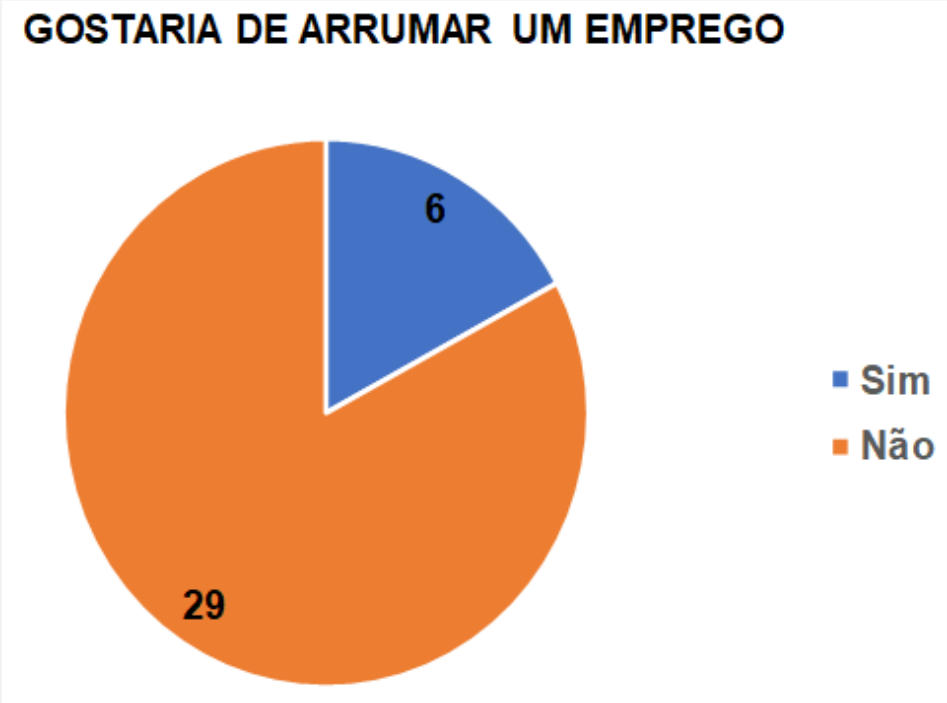
Em resumo, o modo de vida da população idosa no Distrito reflete as mudanças demográficas do Brasil, com ênfase no bem-estar, inclusão social e qualidade de vida para essa faixa etária. Essa evolução é uma resposta à transição demográfica, que trouxe desafios e oportunidades para a sociedade brasileira como um todo.

2.3. O idoso do distrito e sua interatividade social

No contexto do Distrito de Nogueira, é fundamental compreender a condição socioeconômica dos idosos, que constituem um segmento importante da população local. Assim como em outras partes do Brasil, as pessoas idosas no distrito de nogueira podem enfrentar desafios socioeconômicos significativos. Essa população é mais vulnerável à pobreza do que outros grupos etários, em parte devido à dificuldade em se recuperar de choques negativos de renda e em encontrar oportunidades de trabalho, uma vez que a produtividade e a empregabilidade tendem a diminuir com a idade a partir dos

60 anos (HURD, 1991). É digno de notar que muitos idosos no distrito expressam o desejo de retornar ao trabalho, contudo, enfrentam desafios relacionados à falta de oportunidades devido à sua idade. Abaixo ilustramos a realidade dos idosos que aspiram a oportunidades de emprego (Gráfico 20).

Gráfico 20 - Gostaria de arrumar um emprego?



Elaboração: O autor (2023).

Acima, quando os idosos foram indagados a respeito se gostariam de arrumar um emprego, podemos visualizar que 6 idosos apenas gostariam sim de arrumar um emprego. Para eles, seria uma bênção em suas vidas, pois essa renda adicional ajudaria a manter os gastos nas compras de alimentos, entre outras despesas do dia a dia. Enquanto isso, 29 idosos não pretendem arrumar emprego, pois para eles o que recebem do governo é suficiente e contribui significativamente nas despesas, como compras, pagamentos e ainda permite economizar um pouco para as necessidades futuras.

Figura 16 - Apresentação dos idosos no Coral – Festa Divino Espírito Santo.

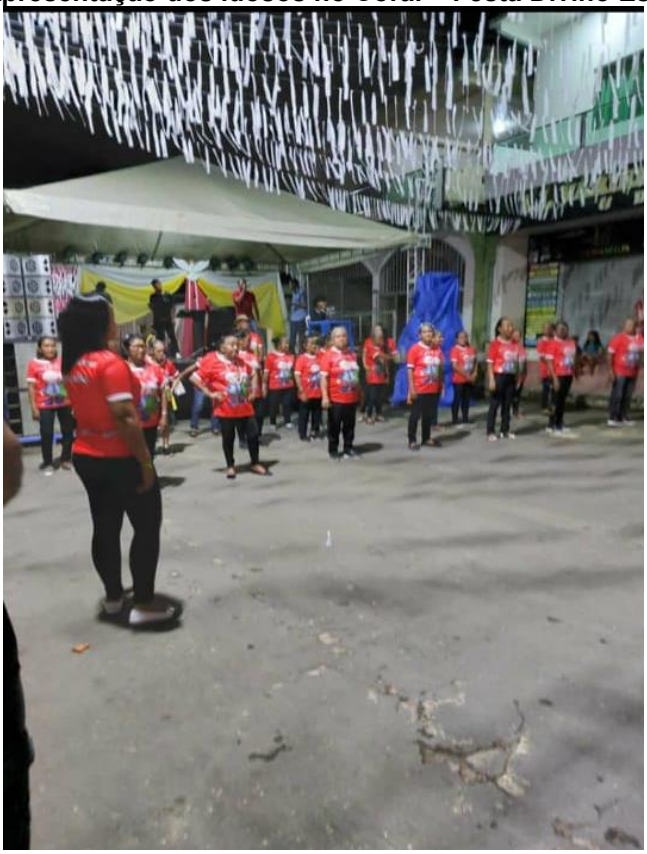


Foto: Silva (2023).

Figura 17 - Participação dos idosos na abertura do Projeto Saúde na Melhor Idade – Tecendo Histórias, Valorizando Saberes/ Dança da Laranja.

Foto: Costa (2023).

Figura 18 - Idosos na dança da laranja, interatividade entre todos.

Foto: Costa (2023).

Figura 19 - Participação do Prefeito Lucenildo na abertura do projeto saúde na melhor idade.

Foto: Wanderlan (2023)

Figura 20 - Participação dos Idosos do Distrito de Nogueira na abertura do projeto saúde na melhor idade.

Foto: Costa (2023).

Figura 21 - Passeio com os idosos ao Vele encantado – Confraternização.

Foto: Silva (2023).

A fim de abordar essa questão, o governo brasileiro implementou uma reforma da previdência social, conhecida como “Nova Previdência”, no final de 2019. Esta reforma trouxe uma série de mudanças significativas nas regras de aposentadoria e benefícios previdenciários. Algumas das principais alterações incluíram a introdução de uma idade mínima de aposentadoria, o aumento do tempo de contribuição necessário, novos cálculos para determinar o valor da aposentadoria e alterações nas regras de pensão por morte.

É importante destacar que a reforma da previdência impacta tanto os idosos que já estão no mercado de trabalho quanto os que ingressarão futuramente. No entanto, um período de transição foi previsto, permitindo que muitas pessoas ainda se aposentem de acordo com as regras antigas.

Diante desse cenário, é crucial que a população idosa do Distrito de Nogueira tenha acesso a informações claras sobre as mudanças nas políticas previdenciárias e aos benefícios assistenciais disponíveis, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que é voltado para idosos e pessoas de baixa renda que não contribuíram para a Previdência Social.

Portanto, a compreensão do contexto socioeconômico e das mudanças nas políticas previdenciárias é essencial para entender as condições de vida e os desafios enfrentados pela pessoa idosa no Distrito de Nogueira. Isso também destaca a importância de medidas de apoio social e econômicas direcionadas a essa população vulnerável.

2.4. A importância do idoso para a cultura no distrito de Nogueira

Uma das principais questões a serem abordadas é o impacto do aumento da população idosa na dependência de programas de transferência de renda. Com o envelhecimento da população, a proporção de idosos em relação à população em idade ativa aumenta, enquanto a proporção de pessoas que contribuem para esses programas diminui. Isso pode resultar em um número crescente de beneficiários dependendo de um número decrescente de trabalhadores, o que representa um desafio significativo para a sustentabilidade desses programas.

Para enfrentar esses desafios, o governo brasileiro promulgou a reforma da previdência social, conhecida como "Nova Previdência". Essa reforma

introduziu mudanças nas regras de aposentadoria e benefícios previdenciários, com o objetivo de adequar o sistema previdenciário às novas realidades demográficas. Essas mudanças incluíram a introdução de uma idade mínima de aposentadoria, aumento do tempo de contribuição necessário e outras alterações nas regras de aposentadoria e pensão por morte.

É importante considerar as implicações do envelhecimento da população no mercado de trabalho. Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da força de trabalho, podem surgir desafios relacionados à produtividade e à empregabilidade dos trabalhadores mais velhos. Portanto, é necessário investir em programas de formação e aperfeiçoamento para garantir que os idosos possam continuar a contribuir para a economia.

No que diz respeito à educação e à saúde, as políticas públicas precisam ser adaptadas para atender às necessidades de uma população envelhecida. Isso inclui investimentos em cuidados de saúde, programas de prevenção de doenças crônicas e educação continuada para os idosos. Além disso, é fundamental considerar as diferenças regionais no envelhecimento da população e adaptar as políticas de acordo com as necessidades específicas de cada região.

O envelhecimento da população no Distrito de Nogueira e em todo o Brasil requer uma abordagem abrangente e estratégica para lidar com os desafios econômicos, sociais e de saúde associados a essa tendência demográfica. As políticas públicas devem ser adaptadas para garantir o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa, ao mesmo tempo em que promovem o crescimento econômico e a sustentabilidade dos programas de seguridade social.

O papel da pessoa idosa no Distrito de Nogueira vai muito além das questões econômicas e sociais; eles desempenham um papel fundamental na preservação e enriquecimento da cultura local. Os idosos são detentores de uma rica bagagem de experiências, histórias de vida, tradições e saberes que são de grande importância para a identidade cultural de nogueira.

A cultura é um elemento vital para qualquer sociedade, pois reflete a identidade, os valores e a história de um grupo de pessoas. Os idosos muitas

vezes são os guardiões dessa cultura, transmitindo conhecimentos, tradições, lendas e histórias que são passadas de geração em geração. Eles são as conexões vivas com o passado e desempenham um papel crucial na preservação da memória histórica local.

Além disso, os idosos frequentemente estão envolvidos em atividades culturais, como grupos de dança, corais, artesanato e outros projetos que promovem a cultura local. Eles são agentes ativos na promoção da arte e da criatividade, contribuindo para a diversidade cultural e a expressão artística no Distrito de Nogueira.

A transmissão de habilidades tradicionais, como artesanato, culinária típica e música folclórica, também é uma parte fundamental da contribuição dos idosos para a cultura local. Eles compartilham seus conhecimentos e técnicas com as gerações mais jovens, garantindo a continuidade das tradições culturais. Os idosos frequentemente desempenham papéis de destaque em celebrações e festividades locais, como festas religiosas, festas tradicionais e eventos comunitários. Sua participação ativa nessas atividades é uma demonstração de seu comprometimento com a cultura e sua importância na manutenção das tradições locais.

2.5. O Papel Fundamental dos Idosos no Distrito de Nogueira

Além dos desafios econômicos e sociais discutidos anteriormente, os idosos desempenham um papel crucial na cultura do Distrito de Nogueira. Eles são portadores de um tesouro de experiências, histórias de vida e conhecimentos que enriquecem a identidade cultural do distrito de nogueira.

A cultura é uma parte essencial da sociedade, refletindo sua história, valores e identidade. Os idosos são frequentemente os guardiões dessa cultura, transmitindo tradições, lendas e histórias que são passadas de geração em geração. Eles representam uma conexão viva com o passado e desempenham um papel vital na preservação da memória histórica local.

Ademais, os idosos participam ativamente de atividades culturais no Distrito de Nogueira. Eles estão envolvidos em grupos de dança, corais, artesanato e outros projetos que promovem a cultura local. Eles são agentes

ativos na promoção da arte e da criatividade, contribuindo para a diversidade cultural e a expressão artística na região.

A transmissão de habilidades tradicionais também é uma parte fundamental da contribuição da pessoa idosa para a cultura local. Eles compartilham conhecimentos em artesanato, culinária típica e música folclórica com as gerações mais jovens, garantindo a continuidade das tradições culturais.

A contribuição dos idosos vai além das questões econômicas e sociais, sendo fundamental para a identidade cultural da comunidade e para a continuidade das tradições que definem a região.

Embora famílias pequenas e uma expectativa de vida mais longa sejam, sem dúvida, positivas em muitos aspectos, o processo demográfico de mudança da estrutura etária tem suas desvantagens em países onde a pobreza é generalizada e o bem-estar é limitado. O distrito de Nogueira compartilha muitos dos desafios decorrentes do envelhecimento com outros países, mas também existem muitos problemas que são específicos do Brasil. Não há soluções fáceis à vista.

Em termos demográficos, a “pirâmide” etária que costumava ter uma base larga e uma ponta estreita está se tornando pesada no topo e estreita na base. Em 2050, todas as faixas etárias com menos de 60 anos serão menores do que as faixas etárias mais velhas. Esta transformação da estrutura etária, quase virando a pirâmide de cabeça para baixo, deve-se tanto à menor fertilidade como à maior longevidade.

A proporção com mais de 60 anos aumentou de 5% em 1970 para 15% em 2018 e deve ficar acima de 25% em 2050. Ou seja, até 2050, um em cada quatro brasileiros terão mais de 60 anos. 6,0 filhos por mulher na década de 1970, mas caiu para apenas 1,8 em 2018, abaixo da taxa de substituição de 2,2. Ao mesmo tempo, a esperança média de vida à nascença aumentou de 60 anos na década de 1970 para 76 anos em 2018. As projeções populacionais mostram que nas faixas etárias mais elevadas haverá muito mais mulheres do que homens. A distribuição de renda no Brasil é notoriamente desigual. Tanto

as fecundidades como a mortalidade são mais elevadas entre os escalões de rendimentos mais baixos.

Em termos culturais, poderia haver um maior reconhecimento das conquistas passadas e das contribuições atuais das pessoas nascidas antes de 1950. Não existe uma fórmula mágica, mas existem muitas inovações que contribuiriam muito para melhorar a vida de todos.

CAPÍTULO 3 – A INFRAESTRUTURA DE SAÚDE VOLTADA À POPULAÇÃO IDOSA

A realidade da atenção à saúde e promoção da qualidade de vida dos idosos no Distrito de Nogueira, situado no estado do Amazonas, revela um cenário desafiador e ao mesmo tempo repleto de esforços em prol desse grupo populacional vulnerável. Os serviços de atenção primária à saúde têm a missão crucial de adaptar-se às necessidades específicas dos idosos e buscar a redução das desigualdades em saúde que afetam essa parcela da população (Brasil, 2013).

Em diálogo com profissionais de saúde e gestores locais, diversos aspectos relacionados à atenção à saúde da pessoa idosa emergem. Entre os serviços elencados, destacam-se consultas agendadas e eventuais, além de procedimentos rotineiros como coleta de sangue e vacinação. Notavelmente, muitos desses serviços podem ser disponibilizados diretamente nos lares dos idosos, o que se revela uma abordagem sensível às condições específicas dessa população. (Campos, 2007).

No contexto das ações voltadas aos idosos, especialmente àqueles que enfrentam doenças crônicas, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) desempenha um papel fundamental. A equipe multiprofissional do NASF, composta por nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos e assistentes sociais, prestam apoio às equipes de saúde da família. Esse suporte se traduz em um cuidado mais completo e abrangente para a pessoa idosa, abordando tanto aspectos clínicos quanto emocionais e sociais.

As ações de promoção da saúde também ganham destaque no cenário do distrito de Nogueira. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), proporciona um espaço de convivência e discussões temáticas exclusivamente voltado para a pessoa idosa. Paralelamente, atende os idosos de nogueira e seus entornos, atrai um número significativo de idosos, promovendo atividades físicas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Essas iniciativas não apenas impactam positivamente na saúde física dos idosos, mas também combatem o isolamento social e fomentam mudanças sociais e culturais na perspectiva de saúde.

Um aspecto crucial que não pode ser negligenciado é a importância das visitas domiciliares na atenção a pessoa idosa, especialmente aqueles com dificuldades de locomoção devido às características geográficas desafiadoras da região. Essas visitas não apenas aproximam os profissionais de saúde dos idosos, mas também garantem um acompanhamento mais próximo, sobretudo em casos que exigem cuidados intensivos ou quando o acesso às unidades de saúde é limitado devido ao terreno acidentado, e mesmo pela falta de atendimento para os mesmos nos hospitais e UBS'ˢ.

No entanto, surgem desafios que permeiam essa realidade. A recusa de alguns idosos em utilizar os serviços de saúde pública, incluindo a Estratégia Saúde da Família (ESF), é um obstáculo significativo. Isso muitas vezes está enraizado em hábitos e modelos de atendimento anteriores, demandando uma mudança cultural e uma abordagem sensível para conquistar a confiança dessa parcela da população.

As barreiras geográficas também afetam o acesso aos serviços de saúde, com as ladeiras e escadas da região dificultando a locomoção dos idosos. Além disso, a violência (Almeida, 2016) no território cria obstáculos significativos, com tiroteios impactando as consultas e visitas domiciliares, criando situações de insegurança tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde.

A sobrecarga de trabalho devido ao excesso de demanda é outro desafio, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frequentemente enfrentando uma carga de trabalho que excede suas capacidades. Isso pode comprometer a qualidade do cuidado prestado.

A violência financeira contra os idosos, manifestada como abuso econômico, é uma preocupação crescente, afetando a saúde mental e financeira dessa população. Além disso, dinâmicas familiares complexas podem complicar os esforços de cuidado. Essas dinâmicas familiares complexas na região é um esboço da realidade local. É crucial que as autoridades locais implementem políticas eficazes para prevenir e combater o abuso econômico contra a pessoa idosa.

Um dos principais avanços nesse contexto é a mudança de paradigma na compreensão da saúde, que passa de um foco exclusivo nas doenças para uma visão ampliada que considera aspectos físicos, emocionais e sociais. No entanto, essa mudança cultural ainda enfrenta resistência (Travassos e Castro, 2008).

Para tanto, a realidade da atenção à saúde e promoção da qualidade de vida dos idosos no Distrito de Nogueira, AM, é marcada por avanços notáveis, desafios complexos e obstáculos que refletem tanto as condições geográficas quanto as dinâmicas sociais e culturais da região. A busca por soluções eficazes requer um esforço conjunto de profissionais de saúde, gestor municipal local, visando garantir que as pessoas idosas recebam o cuidado adequado e desfrutem de uma melhor qualidade de vida.

A infraestrutura de saúde voltada para a população idosa no Distrito de Nogueira, embora repleta de esforços positivos, enfrenta uma série de desafios que precisam ser abordados de forma eficaz. Um dos principais desafios é a falta de recursos humanos especializados em geriatria e gerontologia. A demanda por profissionais com experiência em cuidados específicos para idosos supera a oferta, o que pode resultar em lacunas no atendimento e na qualidade dos cuidados prestados.

Além disso, a questão da acessibilidade física é uma preocupação constante. As condições geográficas desafiadoras da região, com suas ladeiras e escadas, podem dificultar a locomoção dos idosos, tornando o acesso aos serviços de saúde um desafio adicional. É necessário investir em infraestrutura que torne as unidades de saúde mais acessíveis a essa população.

A sobrecarga de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é outra questão crítica. Esses profissionais muitas vezes enfrentam uma carga de trabalho que ultrapassa suas capacidades, o que pode comprometer a qualidade do atendimento. Investir em mais recursos humanos, na contratação de mais ACS e no treinamento adequado dos ACS é fundamental para superar esse desafio.

Um dos principais avanços na infraestrutura de saúde voltada para a população idosa no Distrito de Nogueira é a mudança de paradigma na

compreensão da saúde. Tradicionalmente centrada na abordagem curativa, a saúde agora é vista de maneira mais ampla, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e sociais.

Essa mudança cultural representa um passo importante na direção certa, reconhecendo que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas também a promoção do bem-estar físico e mental. No entanto, essa transformação ainda enfrenta resistência, pois muitos ainda aderem a modelos antigos de atendimento médico focado apenas nas enfermidades.

Para que essa mudança de paradigma seja efetiva, é necessário um esforço conjunto de educação e conscientização tanto para os profissionais de saúde quanto para a comunidade em geral. A promoção da saúde deve ser uma prioridade, incentivando a prevenção, a adoção de hábitos saudáveis e o cuidado com o aspecto emocional.

Em conclusão, a infraestrutura de saúde voltada para a população idosa no Distrito de Nogueira, AM, enfrenta desafios significativos, mas também apresenta avanços notáveis. O compromisso com a atenção à saúde dos idosos é evidente, com serviços de atenção primária, apoio multiprofissional e programas de promoção da saúde em vigor.

No entanto, obstáculos como à falta de recursos especializados, barreiras geográficas, sobrecarga de trabalho e abuso econômico exigem ações imediatas. A mudança de paradigma na compreensão da saúde é um passo importante para fornecer cuidados mais abrangentes e holísticos a pessoa idosa.

A resolução desses desafios requer a colaboração de profissionais de saúde, gestores, secretários, autoridades locais e prefeitura. Garantir que as pessoas idosas recebam o cuidado adequado e desfrutem de uma melhor qualidade de vida é uma missão que exige esforços contínuos e um compromisso sólido com o bem-estar dessa população vulnerável.

3.1. As transformações de estrutura de saúde no Distrito de Nogueira

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente em todo o mundo, representando um importante desafio para as sociedades contemporâneas. No Brasil, segundo dados do IBGE (2021), a população idosa

(60 anos ou mais) corresponde a cerca de 13,3% do total, com projeção de crescimento para 25% em 2060. A crescente presença de idosos na sociedade coloca em pauta questões relevantes para a garantia da qualidade de vida e da cidadania plena dessa população, especialmente no contexto de um modelo econômico capitalista.

Nesse sentido, a presente revisão de literatura tem como objetivo discutir o papel dos idosos em uma sociedade capitalista, com foco nos desafios e oportunidades que se apresentam para essa população em relação à dinâmica econômica contemporânea. Para tanto, serão abordados diversos autores e estudos que tratam do envelhecimento populacional, da relação entre a economia e a sociedade, e das políticas públicas voltadas para os idosos.

Além de o envelhecimento populacional ser um fenômeno global que tem sido estudado por diversos autores. Segundo Moraes *et al*. (2018), a transição demográfica, decorrente do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade, tem provocado mudanças significativas na estrutura etária das populações, com implicações em diversos setores da sociedade, incluindo a economia e a saúde.

Nesse contexto, a economia tem um papel fundamental na garantia da qualidade de vida e da cidadania plena dos idosos. Como destaca Moreira (2015), o sistema capitalista pode produzir desigualdades socioeconômicas, o que se reflete na situação dos idosos. A autora aponta que a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho é muitas vezes dificultada, seja pela discriminação etária, seja pela falta de políticas públicas que valorizem a experiência e os conhecimentos acumulados por esses indivíduos.

Outra questão relevante é a relação entre a economia e a saúde dos idosos. Segundo Farias (2016), o envelhecimento populacional tem implicações significativas para o sistema de saúde, com aumento da demanda por serviços e recursos financeiros. O autor destaca a importância de políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável e ativo, incentivando a prática de atividades físicas e a adoção de hábitos saudáveis.

No âmbito das políticas públicas, diversos estudos têm abordado a necessidade de medidas que promovam a inclusão e a valorização da pessoa

idosa na sociedade. De acordo com Alves *et al*. (2020), a criação de programas de capacitação e de inclusão digital para os idosos pode contribuir para sua inserção no mercado de trabalho e para a promoção da autonomia e da independência financeira. Além disso, políticas que incentivem a participação social e o fortalecimento dos laços comunitários podem ter um impacto positivo na qualidade de vida da pessoa idosa.

A revisão de literatura apresentada tem como objetivo discutir o papel da pessoa idosa em uma sociedade capitalista, identificando os desafios e oportunidades que se apresentam para essa população em relação à dinâmica econômica contemporânea. A importância desse estudo se dá pela crescente presença de idosos na sociedade, bem como pela necessidade de promover a sua inclusão e valorização em um contexto socioeconômico cada vez mais competitivo e desafiador.

Ademais, a revisão pode contribuir para a construção de políticas públicas que visem à garantia da cidadania plena e da qualidade de vida da pessoa idosa, a partir do entendimento das complexas relações entre a economia e a sociedade. Dessa forma, o estudo pode ser de interesse para diversos setores da sociedade, incluindo pesquisadores, gestores públicos, organizações sociais e a própria população idosa.

O intuito é contribuir com o avanço do conhecimento científico sobre o envelhecimento populacional e seus desafios, bem como para o desenvolvimento de estratégias e políticas que promovam a inclusão e valorização dos idosos na sociedade contemporânea.

As transformações na estrutura de saúde no Distrito de Nogueira, localizado no estado do Amazonas, são inseparáveis da realidade do envelhecimento populacional, um fenômeno global que tem impacto direto na forma como a sociedade, a economia e os sistemas de saúde operam. Segundo dados do IBGE (2021), a população idosa, compreendida como aquela com 60 anos ou mais, já representa aproximadamente 13,3% do total da população brasileira, e as projeções apontam para um crescimento significativo, atingindo 25% em 2060. Diante desse cenário, é crucial compreender como a estrutura de saúde local se adapta e se transforma para atender às necessidades dessa população em crescimento.

O envelhecimento populacional não é apenas uma mudança demográfica; é um fenômeno complexo que traz consigo desafios e oportunidades, especialmente em uma sociedade profundamente marcada pelo modelo econômico capitalista. Nesse contexto, é imperativo abordar a interseção entre a dinâmica econômica contemporânea e o papel dos idosos na sociedade.

Uma das implicações mais evidentes do envelhecimento populacional é o impacto na economia. A chamada transição demográfica, resultante do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade, tem efeitos profundos na estrutura etária das populações. Isso, por sua vez, tem implicações diretas na economia local, afetando diversos setores. Foi fundamental compreender como essas mudanças demográficas afetam a economia do Distrito de Nogueira e quais medidas podem ser adotadas para otimizar os recursos e garantir a qualidade de vida dos idosos.

No entanto, é importante reconhecer que o sistema capitalista pode contribuir para a criação de desigualdades socioeconômicas, que podem impactar diretamente a situação dos idosos. A inserção dessas pessoas no mercado de trabalho muitas vezes é dificultada, seja devido à discriminação etária, seja à falta de políticas públicas que valorizem a experiência e o conhecimento acumulado por esses indivíduos. Portanto, é fundamental abordar questões de inclusão no mercado de trabalho e promover políticas públicas que reconheçam o potencial produtivo da pessoa idosa.

Outro ponto crítico é a relação entre a economia e a saúde dos idosos. O envelhecimento populacional implica um aumento na demanda por serviços de saúde e recursos financeiros. Nesse contexto, políticas públicas que promovam o envelhecimento saudável e ativo são essenciais, incentivando a prática de atividades físicas, a adoção de hábitos saudáveis e o acesso a serviços de saúde de qualidade.

No âmbito das políticas públicas, é fundamental considerar medidas que promovam a inclusão e a valorização dos idosos na sociedade. Programas de capacitação e inclusão digital para os idosos podem contribuir para sua inserção no mercado de trabalho e para a promoção da autonomia e da independência financeira. Além disso, políticas que incentivem a participação

social e fortaleçam os laços comunitários podem melhorar significativamente a qualidade de vida da pessoa idosa.

Esta revisão de literatura buscou discutir o papel dos idosos em uma sociedade capitalista, identificando os desafios e oportunidades que surgem em meio à dinâmica econômica contemporânea. A compreensão dessas complexas relações entre a economia e a sociedade é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que garantam a cidadania plena e a qualidade de vida da pessoa idosa no Distrito de Nogueira, AM.

Além disso, essa revisão servirá como base para o avanço do conhecimento científico sobre o envelhecimento populacional e seus desafios específicos na região, contribuindo assim para o desenvolvimento de estratégias e políticas que promovam a inclusão e valorização dos idosos em uma sociedade cada vez mais dinâmica e competitiva. O estudo tem relevância para pesquisadores, gestores públicos, organizações sociais e, acima de tudo, para a população idosa do Distrito de Nogueira, que serão visto e reconhecidos com políticas públicas para suas melhorias.

3.2. Os Hábitos de saúde da população idosa

O envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico mundial. Ecoa nas principais causas de morbidade e mortalidade populacional, uma vez que a prevalência de doenças crônicas e degenerativas aumenta com a idade (OMS, 2016). De fato, o aumento da procura de serviços de saúde por parte dos idosos é indiscutível, visto que as doenças crônicas requerem tratamentos a longo prazo e recuperações lentas e complicadas.

Os serviços de saúde são, no entanto, mal organizados para prestar cuidados aos idosos com comorbidades e fragilidades complexas. Historicamente, os serviços de saúde foram projetados para otimizar o atendimento a uma população mais jovem que requer diagnóstico rápido e respostas médicas ou cirúrgicas a episódios de doença aguda. Assim, os desafios que os idosos já enfrentam em termos de declínio das condições de saúde, autonomia e independência, podem piorar devido a eventos adversos no ambiente de cuidados de saúde, delírio, imobilidade, quedas, úlceras de

pressão e desnutrição, o que pode prolongar o período de cuidado e comprometer o retorno à vida em comunidade (Wong *et al*., 2014).

O trabalho da OMS na última década para desenvolver ambientes amigos dos idosos está estreitamente alinhado com os esforços para adaptar as estruturas e serviços para serem acessíveis e inclusivos para os idosos com necessidades e capacidades variadas e, consequentemente, encorajou a necessidade de redesenhar a oferta de cuidados de saúde (Taylor e Quesnel-Valée, 2017).

O ambiente físico, ou seja, centros limpos e confortáveis que aplicam, na medida do possível, as diretrizes do design universal. A implementação dos princípios da OMS é apoiada por um kit de ferramentas desenvolvido pela OMS em 2008, também no contexto dos cuidados de saúde primários (OMS, 2019). A escolha dos cuidados primários justifica-se pelo fato de ser o primeiro ponto de contato que os usuários, incluindo os idosos, estabelecem com o Sistema de Saúde quando têm um problema de saúde não urgente. No entanto, esses princípios têm um escopo bastante amplo e podem ser utilizados em complemento aos cuidados de saúde primários, conforme sugerido pela Rede Internacional de Hospitais e Serviços de Saúde Promotores da Saúde. Neste quadro, pretende-se generalizá-los para os cuidados secundários, que dizem respeito aos cuidados de saúde prestados por especialistas nos hospitais, por referência dos cuidados primários ou em situações de urgência, e para os cuidados terciários, que prestam serviços a pacientes hospitalizados que necessitam tratamento médico avançado quando encaminhado pela atenção primária e secundária.

Por outro lado, a pandemia SARS-CoV-2 impôs uma transformação rápida e perturbadora dos sistemas de saúde mundiais. Recomendações e relatórios detalhados foram publicados a nível internacional, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento da COVID-19 nos idosos. No entanto, pouco tem sido proposto para uma resposta adequada a pacientes idosos, frágeis e multimórbidos em diferentes ambientes de cuidados (cuidados de longa duração, lares de idosos, cuidados primários e hospitais) e para o tratamento de síndromes geriátricas (delírio, desnutrição e quedas). Pela sua importância na prestação de cuidados adequados aos pacientes idosos,

acredita-se que os princípios da OMS devem estar entre as prioridades dos sistemas de saúde, especialmente no enfrentamento de tal pandemia (De Leão e Trabuchi, 2020).

3.3. Envelhecimento e Políticas de Saúde no Brasil

Desde o início do século XX, tem ocorrido um processo de transição demográfica e epidemiológica que está provocando mudanças significativas na composição demográfica dos países. Este fenômeno está resultando em um aumento progressivo da população idosa, o que representa um desafio considerável para a saúde pública e os sistemas de saúde globais na prestação de cuidados adequados à população (Zen *et al*., 2018). De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2011, a tendência de envelhecimento da população continuará nos próximos anos. Estima-se um crescimento no número de pessoas com 65 anos ou mais, de 524 milhões em 2010 para quase 1,5 bilhão em 2050, com a maioria desses idosos concentrados em países em desenvolvimento, o que alterará significativamente a demografia e a saúde pública (Who, 2011).

O Brasil, alinhado com essas mudanças demográficas globais, também está experimentando transformações importantes em sua composição populacional. Estudos populacionais realizados no país indicam uma tendência de aumento na proporção de idosos na população. O aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DANT), devido ao aumento da expectativa de vida e, consequentemente, do número de idosos, está tendo um impacto significativo no Sistema Único de Saúde (SUS). Embora as doenças infecciosas ainda sejam prevalentes em todo o país, observa-se uma diminuição na mortalidade relacionada a essas doenças, o que beneficia principalmente os grupos mais jovens da população (Medeiros *et al*., 2017). No entanto, o sistema de saúde precisa se preparar para atender a todas as necessidades da população, enfrentando esse desafio de maneira adequada (Côrte *et al*., 2017; Pedraza *et al*., 2018). Todos esses fatores estão levando a uma mudança no padrão de utilização dos serviços de saúde e a um aumento nos gastos, devido à necessidade de incorporação de tecnologias para o tratamento de doenças crônicas na população idosa (Veras; Caldas; Cordeiro, 2013).

Atualmente, 7,6% da população brasileira têm 65 anos ou mais, uma proporção que está prevista para atingir 9,4% em 2020 e 11,3% em 2025, seguindo um padrão semelhante ao de países desenvolvidos (Gomes, 2016). Espera-se que essa proporção chegue a 18,6% em 2030 e a 33,7% em 2060 (IBGE *apud* Brito *et al*., 2018). Essa mudança demográfica exige um aumento significativo na infraestrutura de saúde, uma vez que a população idosa utiliza os serviços de saúde de forma mais intensiva.

O processo de envelhecimento traz consigo necessidades específicas de saúde devido ao aumento na frequência e na gravidade de problemas de saúde, especialmente doenças crônicas, que persistem ao longo da vida do indivíduo. Além disso, essa população tende a perder sua autonomia em relação aos cuidados de saúde. Portanto, o aumento da proporção de idosos em todo o mundo coloca diversos desafios para a sociedade em geral e o sistema de saúde em particular. Como resultado, várias estratégias estão sendo desenvolvidas, inclusive no Brasil, para melhor atender à população idosa. Compreender a evolução dessas políticas é essencial para garantir a integralidade dos cuidados, atendendo a todas as demandas do sistema de forma acolhedora e capaz de oferecer respostas adequadas e eficazes.

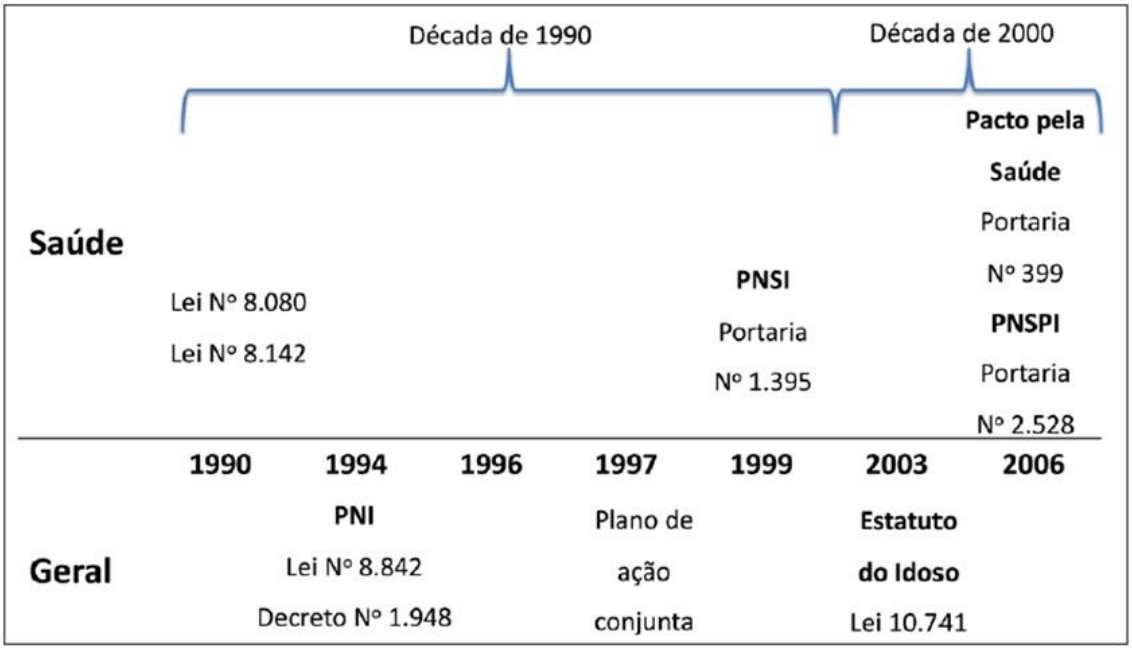
Um desafio inerente ao processo de formulação e implementação de políticas públicas é o monitoramento e a avaliação de seu impacto. No que diz respeito à saúde do idoso, a atenção primária desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no cuidado, além de servir como ponto de integração na rede de atenção à saúde. No Brasil, o monitoramento é realizado por meio da implementação de indicadores do Pacto, que a partir de 2006 definiu a população idosa como uma área prioritária, com metas anuais para o desenvolvimento de políticas específicas para idosos. No entanto, em 2012, durante a transição do Pacto pela Saúde para o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP), houve uma perda de priorização para a população idosa, incluindo a definição de indicadores específicos para monitorar a qualidade do atendimento do SUS a esse grupo populacional.

Embora existam alguns artigos na literatura, como os de Fernandes e Soares (2012) e Damasceno e Sousa (2016), que abordam políticas públicas

relacionadas à população idosa, não encontramos análises sobre o potencial dos indicadores do Pacto Pela Saúde e do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) para monitorar a política atualmente em vigor.

Até a promulgação da Constituição Federal em 1988, as ações governamentais tinham caráter caritativo e visavam à proteção da população idosa. No entanto, a partir desse marco, a sociedade conquistou o direito universal à saúde, que foi reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Isso significou que a família, a sociedade e o Estado passaram a ter a responsabilidade de proteger os idosos, garantindo sua participação na comunidade, preservando sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Essa compreensão desse direito está alinhada com os princípios organizacionais do SUS e é reforçada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências de recursos na área de saúde (Fernandes, 2012). Abaixo mostramos a evolução das políticas nacionais para os idosos (Figura 18).

Figura 23: Linha do tempo das principais políticas brasileiras voltadas ao idoso a partir de 1990



Fonte: Torres *et al.* (2020).
Legenda: PNI – Política Nacional do Idoso; PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso; PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Após a criação do SUS, o Brasil implementou a Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, por meio da Lei nº 8.842, regulamentada pelo Decreto nº

1.948 de 3 de julho de 1996 (Brasil, 1996). A PNI tinha como objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos por meio de diversas ações governamentais em diferentes setores, promovendo sua autonomia, integração e participação na sociedade. Também reforçava o direito à saúde dessa população em todos os níveis de atendimento do SUS (Brasil, 1994).

No ano de 1997, o Brasil criou o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso - PNI (Brasil, 1997), com o propósito de implementar as ações estabelecidas pela política. Esse plano envolvia nove órgãos governamentais e tinha como objetivo principal desenvolver ações preventivas, curativas e promocionais em políticas sociais voltadas para os idosos. Uma década depois, em 1999, o Ministério da Saúde (MS) anunciou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que determinava que seus órgãos e entidades relacionados deveriam elaborar ou ajustar seus planos, projetos e atividades de acordo com as diretrizes estabelecidas (Brasil, 1999). Essa política reconhecia que a principal preocupação em relação aos idosos era a perda de sua capacidade funcional, ou seja, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realizar atividades diárias básicas e instrumentais. Ela se baseava no princípio constitucional de que a família, a sociedade e o Estado devem garantir a todos os idosos os direitos da cidadania, incluindo a participação na comunidade, a proteção de sua dignidade, bem-estar e o direito à vida (Brasil, 2006a).

No âmbito internacional, o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, assinado em Madri em 2002 pelos países membros das Nações Unidas, estabeleceu princípios que incluíam a participação ativa dos idosos na sociedade e no desenvolvimento, a promoção do envelhecimento saudável e a criação de um ambiente favorável ao envelhecimento (Telles; Borges, 2013).

Em consonância com essas diretrizes, o Brasil aprovou em 2003 o Estatuto do Idoso (Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003), elaborado com a intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. O Estatuto do Idoso expandiu as respostas do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, embora não tenha fornecido clareza sobre os meios para financiar as ações propostas (Brasil, 2006a).

Com a descentralização e municipalização das ações e serviços de saúde do SUS, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) estabeleceram responsabilidades entre os três níveis gestores do SUS. O Pacto pela Saúde (Brasil, 2006b), lançado em 2006, propunha a celebração de acordos entre municípios, estados e governo federal para reformar aspectos institucionais e introduzir inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS. A implementação do Pacto pela Saúde nas três dimensões - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS - visava aprimorar a efetividade, eficiência e qualidade das respostas do sistema de saúde, bem como redistribuir as responsabilidades coletivas por resultados de saúde, de acordo com as necessidades da população e em busca de equidade social (Brasil, 1997).

O Pacto pela Vida enfatizou a busca por resultados na gestão pública de saúde, estabelecendo compromissos sanitários prioritários, que deveriam ser pactuados e implementados de maneira tripartite. Esses compromissos deveriam ser cumpridos pela rede do SUS para atingir as metas estabelecidas. Prioridades locais, estaduais ou regionais poderiam ser incorporadas às prioridades nacionais, com base em acordos locais. A atenção à saúde do idoso foi destacada como uma das metas prioritárias no Pacto pela Saúde, com o objetivo principal de implementar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006 (Brasil, 2006a). Essa nova política, alinhada com os princípios do Pacto pela Saúde, tinha como foco principal a atenção integral ao idoso.

Para executar as diretrizes da PNSPI, o SUS contava com equipes de Saúde da Família na Atenção Básica de Saúde, Hospitais Gerais e Centros de Referência à Saúde do Idoso (Brasil, 2002), como pontos de atenção. A PNSPI, em sua versão atual (Brasil, 2006a), tinha como principal objetivo "recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS". Além disso, estabeleceu o limite de 60 anos de idade para considerar alguém como idoso no Brasil.

As diretrizes da PNSPI, em linha com os princípios da atenção integral à saúde da pessoa idosa, abrangiam a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, a promoção de ações intersetoriais para abordagem integral, a disponibilização de recursos para garantir a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, o estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social, a formação e educação contínua dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa, a divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, a promoção da cooperação nacional e internacional para compartilhar experiências na atenção à saúde da pessoa idosa, e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Antes da reforma sanitária no Brasil, o sistema de saúde estava centrado no diagnóstico e tratamento de doenças, com um enfoque na medicina curativa (Paim, 2015). No entanto, a reforma sanitária representou uma mudança significativa na história da saúde, não apenas transformando o sistema em si, mas também redefinindo sua concepção. O novo sistema proposto tinha como objetivo tornar a saúde universal, gratuita, equitativa, participativa e acessível. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, foi um marco importante, onde diversos setores da sociedade debateram e contribuíram para a criação de várias propostas que posteriormente foram incorporadas à Constituição de 1988 e às leis orgânicas da saúde 8.080 e 8.142/90, servindo como base para a criação do SUS (Paim, 2015).

A Lei nº 8.080/90, que regula o Sistema Único de Saúde (SUS) no país, tem como objetivo principal proporcionar um atendimento mais humanizado, garantindo o acesso a todos e priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação de forma abrangente e contínua (Brasil, 1997). Para atingir esse objetivo, o Ministério da Saúde (MS) tem implementado programas e reformas institucionais para fortalecer o SUS continuamente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil se tornará o sexto país do mundo em número de idosos até 2025. Portanto, é crucial que o SUS esteja preparado para atender a essa população específica (Piccini *et al*., 2006). Embora iniciativas regulatórias como a Política Nacional

de Saúde do Idoso (PNSPI) e o Estatuto do Idoso tenham sido implementadas para garantir os direitos estabelecidos por lei, a implementação tem sido gradual e lenta, resultando na não concretização dos direitos sociais e de saúde (Rodrigues *et al*., 2007).

A introdução do Pacto pela Vida, com foco na saúde da população idosa, representou um avanço significativo. No entanto, há muito a ser feito para que o SUS possa oferecer respostas eficazes às necessidades de saúde da população idosa no Brasil.

O indicador "Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura do fêmur", proposto pelo Pacto pela Saúde, não reflete claramente o progresso das atividades na atenção básica. Ele não captura com precisão o impacto dos cuidados prestados a essa população na atenção básica do SUS, pois não reflete a realidade da situação de saúde local. Esse indicador depende de uma ampla gama de ações intersetoriais, que têm baixa governabilidade direta do setor saúde. Além disso, é pouco específico para as questões abordadas na atenção básica, pois não evidencia as ações programáticas voltadas para a promoção e prevenção da saúde dos idosos. Além disso, para que esse indicador refletisse o trabalho na atenção básica, seria necessário ter uma cobertura de 100% das Estratégias de Saúde da Família (ESF) em todos os municípios do Brasil, o que ainda não é uma realidade.

As fraturas de fêmur estão diretamente relacionadas a quedas, que, por sua vez, são causadas por instabilidade postural, uma síndrome geriátrica com múltiplas causas. Portanto, esse indicador reflete não apenas o desenvolvimento da atenção básica, mas também da atenção secundária e terciária, além de indicar a falta de apoio social e familiar (Brasil, 2000).

A meta estabelecida pelo MS de redução de 2% ao ano não foi alcançada em alguns momentos, havendo até mesmo um aumento em comparação com anos anteriores. Não foram identificadas ações destinadas a corrigir essa falha na meta. As regiões Sudeste e Sul, que têm as taxas mais altas desse indicador, também têm a maior concentração de idosos (11,85% e 12%, respectivamente), de acordo com o Censo de 2010 do IBGE (Brasil, 2013).

Não encontramos estudos específicos sobre o indicador de taxa de fratura de fêmur, mas estimativas de prevalência de quedas em idosos indicam uma taxa de 32,1%, das quais 19% resultam em fraturas, incluindo 3% de fraturas de quadril (Cruz *et al*., 2012).

A prevenção de quedas e suas consequências em idosos é um desafio importante, dada a crescente população idosa que demanda mais serviços de saúde (Louvison *et al*., 2010). As quedas têm um impacto significativo nas limitações das atividades diárias, geram altos custos e sobrecarregam os serviços de saúde, bem como afetam as famílias.

As fraturas de fêmur exigem tratamento cirúrgico, e o período pós-cirúrgico tem implicações nas relações pessoais, familiares, na dinâmica da saúde e na exclusão social devido à dependência e à baixa autonomia. Portanto, a prevenção é essencial, envolvendo uma abordagem interdisciplinar e intersetorial (Cruz *et al*., 2012).

A mudança do indicador para "Número de óbitos prematuros/taxa (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT" pelo Coap não parece refletir precisamente as mortes relacionadas a idosos (com mais de 60 anos), pois inclui óbitos de adultos entre 30 e 69 anos (Brasil, 2013). Isso torna difícil identificar a parcela correspondente à população idosa. Esse indicador parece mais adequado para monitorar o impacto das políticas públicas na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco do que para garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa.

É necessário adotar uma abordagem que valorize a integralidade do cuidado e integre ações programáticas com a demanda espontânea, enfatizando a promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, com uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. É fundamental definir e implementar indicadores que reflitam essa abordagem para avaliar adequadamente o desempenho da atenção básica a essa população.

Diante desse cenário, a conscientização e participação política dos idosos, das famílias e da sociedade em geral são fundamentais para buscar a justiça social e garantir plenamente os direitos teoricamente assegurados

(Rodrigues *et al*., 2007). No entanto, a restrição orçamentária na saúde, decorrente da Emenda Constitucional (EC) nº 95, coloca em risco tanto os avanços alcançados quanto a preservação das conquistas (Vieira; Benevides, 2016).

3.4. Proposta alternativa de melhoria de saúde dos idosos no Distrito de Nogueira

O processo de envelhecimento é uma jornada natural que traz consigo transformações tanto biológicas quanto psicológicas, com profundos impactos nas interações individuais. É crucial que se compreenda que o avançar da idade não implica em subtrair direitos ou relegar os idosos a uma posição secundária na sociedade (Neri, 2001).

É notório que, à medida que envelhecemos, nosso organismo enfrenta desafios diversos, e entre eles, a fragilidade óssea se destaca. No entanto, ao explorarmos os benefícios da atividade física na vida dos idosos, podemos vislumbrar soluções que vão além da simples prevenção da osteoporose e osteoartrose. A prática regular de exercícios físicos, incluindo a musculação, emerge como um recurso valioso em todas as fases da vida, especialmente para as mulheres idosas, uma vez que fortalece não apenas os músculos, mas também os pilares da saúde emocional, contribuindo para a prevenção de quedas e a promoção de uma vida mais saudável.

Cadore *et al.,* (2005) destacam que o treinamento com pesos, também conhecido como treinamento contra resistência (TCR), tem demonstrado sua eficácia na preservação e aumento da massa magra em idosos, resultando em melhorias na aptidão física geral. Além disso, o treino de resistência (TR) não se limita ao desenvolvimento da força, mas também abrange aspectos como resistência, potência e hipertrofia muscular, influenciando positivamente a função cardiovascular, densidade mineral óssea, capacidade funcional e bem-estar psicológico (Cadore *et al.,* 2005).

Com a crescente conscientização sobre os benefícios da atividade física, a prática regular de exercícios tornou-se uma tendência na sociedade, contribuindo para melhorar o condicionamento físico, reduzir a gordura corporal, otimizar a circulação sanguínea, minimizar o risco de doenças

cardiovasculares e promover o bem-estar psicológico (Silva; Fonseca; Gagliardo, 2017). Nesse contexto, a musculação emerge como uma modalidade de exercício altamente valorizada em academias, não apenas pelo seu impacto positivo na estética corporal, mas também por seu papel fundamental no desenvolvimento da performance neuromuscular (Silva, 2016).

Reconhecemos que, embora a atividade física seja essencial, ela deve ser complementada por hábitos alimentares saudáveis e práticas nutricionais adequadas. Afinal, a busca por resultados rápidos e a adoção de medidas extremas podem representar riscos à saúde dos praticantes, o que deve ser cuidadosamente considerado.

Com essa abordagem holística, esperamos contribuir para uma compreensão mais abrangente dos benefícios da atividade física na vida dos idosos, destacando a importância da musculação como uma ferramenta valiosa na promoção de uma vida saudável e ativa na terceira idade.

O processo de envelhecimento, como destacado por Neri (2001), é um fenômeno natural que envolve uma série de mudanças em nosso corpo e mente. Entender que a idade avançada não deve resultar na subtração de direitos e no relegamento dos idosos a uma posição secundária é fundamental. Nesse contexto, a atividade física emerge como um aliado essencial para garantir uma vida saudável e ativa na terceira idade da pessoa idosa.

A fragilidade óssea é um dos desafios enfrentados à medida que envelhecemos, e a musculação, como apontada por Cadore *et al.,* (2005), destaca-se como uma ferramenta valiosa. Este exercício não se limita a prevenir a osteoporose e a osteoartrose; ele promove melhorias significativas na aptidão física geral.

A conscientização crescente sobre os benefícios da atividade física tem levado mais pessoas a adotarem a prática regular de exercícios, conforme destacado por Silva, Fonseca e Gagliardo (2017). Os resultados são visíveis: melhoria do condicionamento físico, redução da gordura corporal e otimização da circulação sanguínea, além da minimização do risco de doenças cardiovasculares e do aumento do bem-estar psicológico.

No entanto, como ressaltado por Neri (2001), não basta apenas praticar exercícios físicos para ter uma vida saudável na terceira idade. A alimentação adequada desempenha um papel igualmente importante. Infelizmente, em busca de resultados rápidos, algumas pessoas adotam dietas radicais e fazem uso excessivo de suplementos, o que pode representar riscos à saúde.

Quando se trata de força muscular em idosos, é relevante notar que sua manutenção é essencial para a independência funcional e a qualidade de vida. Com o envelhecimento, a perda de força muscular pode levar a dificuldades nas atividades diárias e aumentar o risco de quedas. Portanto, a musculação, ao promover o fortalecimento muscular, desempenha um papel crucial na prevenção dessas limitações.

Em resumo, o estudo dos benefícios da musculação na vida da pessoa idosa vai além da prevenção da osteoporose e osteoartrose. Envolve a promoção da força muscular, a redução do risco de quedas, a melhoria da qualidade de vida e a promoção de um envelhecimento saudável e ativo. Essa abordagem holística, que inclui exercícios bem planejados, nutrição adequada e supervisão profissional, é essencial para garantir que os idosos desfrutem plenamente dos benefícios da atividade física em todas as fases da vida.

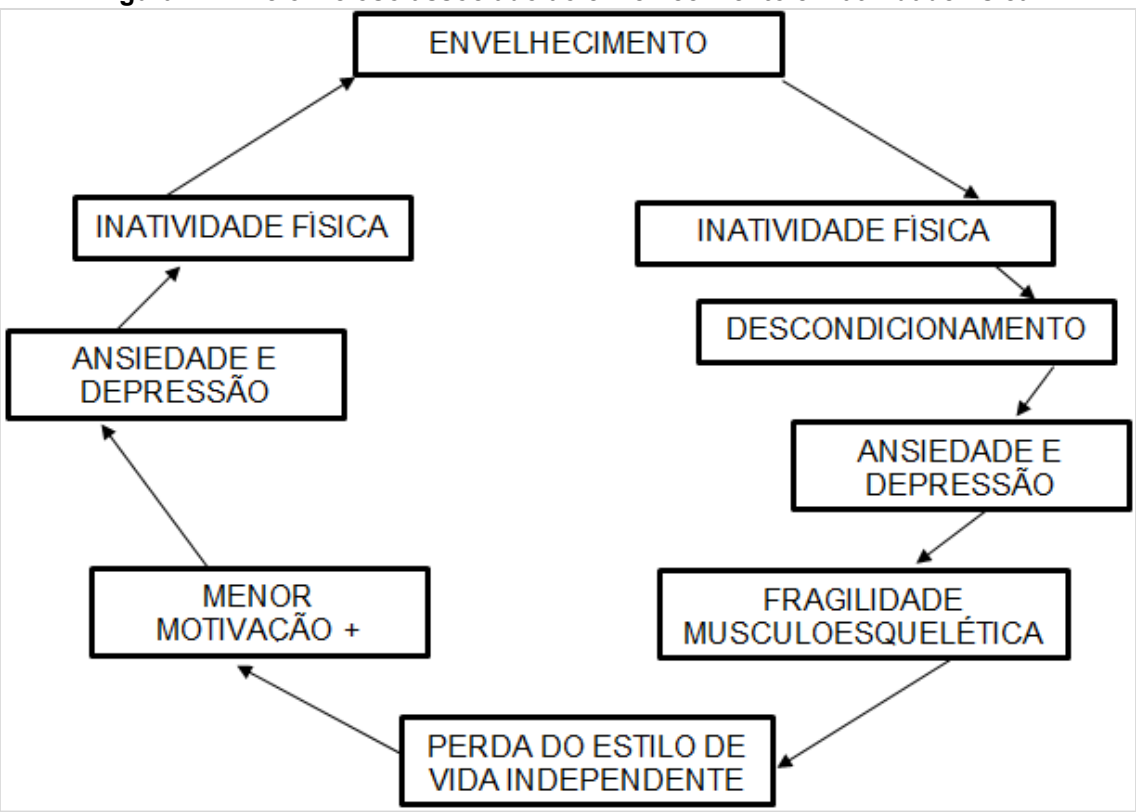
De acordo com Garcia (2019), envelhecer é um processo contínuo, dinâmico e uma vida ativa pode melhorar as funções mentais, sociais e físicas da pessoa que envelhece. O envelhecimento, ou seja, o tornar-se idoso, depende de vários fatores que vão além das fronteiras de simples patamares cronológicos, o que coloca interposições na elaboração de um conceito específico que realmente defina o que é processo de envelhecimento.

O envelhecimento, segundo Falsarella (2014), é um fenômeno que se destaca de maneiras, modos e momentos diferenciados em cada etapa da vida. Ele é um processo que não ocorre particularmente e simultaneamente com a idade cronológica, uma vez que cada indivíduo tem sua própria genética, bem como sofre influências ligadas a fatores externos, como os hábitos e comportamentos diários na vida de cada ser humano.

Garcia (2019) mostra que os altos níveis de depressão e angústia e baixos níveis de satisfação e bem-estar geram baixos níveis de saúde nos

idosos. Afirma também que as dificuldades de realizar atividades rotineiras, pela incidência de problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações sociais e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à sua saúde emocional. Tais informações são reafirmadas abaixo quando mostramos o ciclo que ocorre na vida do idoso, demonstrando que os fatores físicos levam realmente a uma queda da qualidade de vida e da saúde mental (Figura 17).

Figura 24 - Ciclo vicioso associado ao envelhecimento e inatividade física



Fonte: Garcia *et al.* (2019).

Garcia (2019) relata que o corpo humano depende da interação complexa de vários mecanismos para manter-se em equilíbrio. Esses mecanismos perdem sua eficácia com o decorrer do envelhecimento. Normalmente, os pacientes portadores de demência experimentam perdas maiores em seu equilíbrio, talvez devido a alterações estruturais e neuroquímicas provocadas pelo processo degenerativo da doença.

Ainda de acordo com Garcia (2019), as quedas frequentemente ocorrem como um somatório de fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, sendo difícil restringir um evento de queda a um único fator de risco ou agente causal. Os fatores intrínsecos relacionados a quedas em idosos são imobilidade e incapacidade funcional para realizar as atividades de vida diária, diminuição de

força muscular dos membros inferiores, déficit de equilíbrio, queixa de tontura, uso de medicações psicotrópicas, déficits cognitivos, visuais e/ou auditivos, hipotensão postural, distúrbios da marcha e doenças crônicas.

As quedas em idosos constituem um importante problema de saúde pública, devido à sua frequência, ao aumento da morbimortalidade e ao elevado custo socioeconômico, sobretudo quando ocasionam aumento da dependência e da institucionalização. Para Assis *et al.,* (2015), a etiologia da ocorrência de quedas nessa população é multifatorial, dependendo dos aspectos fisiológicos, musculoesqueléticos e psicossociais relacionados ao envelhecimento, bem como ao ambiente onde reside o idoso.

O tecido ósseo é o encarregado pela armação do esqueleto. Alguns elementos podem induzir na vulnerabilidade dessa estrutura, como a osteoporose. Para Oscarino (2016), "osteoporose é uma doença degenerativa do sistema esquelético caracterizada por perdas graduais de proteínas e minerais ósseos, resultando em ossos frágeis, que são mais suscetíveis a fraturas". Também é popularmente conhecida como "ossos porosos" e atinge especialmente pessoas da terceira idade e mulheres pós-menopausa.

De acordo com Pedro *et al.,* (2018), a patologia secundária é resultante de doenças e uso de fármacos que diminuem a massa óssea, bem como por procedimentos cirúrgicos. O uso duradouro de corticoide é o motivo da osteoporose secundária mais frequente e afeta principalmente regiões como a espinha dorsal e a caixa torácica, onde há maior concentração de osso trabecular.

Para Pedro (2018), os idosos que praticam exercícios físicos ganharão autonomia, independência, qualidade de vida e, acima de tudo, a função muscular é de grande importância para realização das tarefas do dia a dia com êxito, sobretudo, ficando independentes de outrem. Ainda afirma que o treinamento de força atua na melhora da densidade óssea, promove ganhos no aumento da força e massa muscular similares aos mais jovens praticantes de musculação.

De acordo com Oscarino (2016), os resultados dos exercícios físicos ainda são contraditórios em relação ao tecido ósseo, pelo fato de ocorrerem

resultados positivos em alguns indivíduos, ao passo que, em outros, nenhuma diferença é observada. Portanto, isso decorre das diferenças entre as características dos indivíduos, sobressaindo o princípio da individualidade biológica.

Segundo Pinto (2018), para que ocorra o retardamento da perda do cálcio no decorrer da vida, é importante ter hábitos saudáveis como inserir exercícios com peso na infância e adolescência, gerando assim uma boa reserva óssea, consequentemente, prevenindo que contratempos como esses surjam com o avançar da idade. Contudo, ressalta que os idosos acometidos pela osteoporose conquistarão benefícios a longo prazo através dos exercícios com peso, visando otimizar sua qualidade de vida e notar modificações de incremento ósseo.

Pinto (2018, p. 155) aponta em seu estudo que a caminhada é um dos exercícios físicos mais práticos e apropriados para os idosos por não exigir esforço excessivo e proporcionar benefícios como a redução de peso corporal, melhora na circulação e fortalecimento do músculo cardíaco. No entanto, o exercício aeróbico não tem tanta proporção para ganhos de massa muscular e de força, como é proporcionado na musculação.

Segundo Bezerra (2013), existem diversas modalidades de exercício físico e podem ser classificados, dependendo da via metabólica que o organismo utiliza para obter energia, em aeróbios e anaeróbios. Os exercícios aeróbicos são aqueles de longa duração e de intensidade baixa ou moderada, nos quais o organismo utiliza oxigênio para a quebra dos substratos energéticos que irão fornecer energia na forma da molécula de adenosina trifosfato (ATP).

Conforme Zilch (2017), o treinamento de resistência é uma das variedades de exercício físico anaeróbio que tem por finalidade promover ganhos consideráveis de força, resistência e massa muscular. A realização de movimentos voluntários com um volume intenso de carga suportada é chamada de repetição máxima (RM), na qual gera um estresse mecânico no músculo e lesiona o local exercitado. Essa prática ocasiona o surgimento de pequenas rupturas nas fibras musculares, atraindo consequentemente para

esse local lesionado as células satélites, responsáveis pela reparação do tecido a partir da produção de novas proteínas.

Segundo Souza Vale *et al.,* (2006), com o exercício físico ocorre um aumento na captação de glicose e na sensibilidade à insulina, o que causa um decréscimo glicêmico. Contudo, o exercício confere riscos, sendo indispensável a presença de um profissional habilitado para seguir de forma apropriada tal atividade. A atividade física é diferenciada do exercício físico pela intencionalidade do movimento, ponderando que o exercício físico é um subgrupo das atividades físicas, planejado, estruturado e repetitivo, tendo como finalidade a conservação ou a otimização do condicionamento físico. O exercício físico alude à existência da planificação de uma atividade, com o desígnio de aperfeiçoar a qualidade da saúde de cada pessoa.

Segundo Pinto *et al.,* (2018), de acordo com a musculatura envolvida, a força geral compreende a força desenvolvida pelos principais grupos musculares. E a força local é caracterizada pela utilização de músculos ou grupos musculares isolados. A força geral também pode ser entendida como a força dos principais grupos musculares sem considerar a especificidade da modalidade esportiva, isto é, sem privilegiar qualquer grupo do sistema muscular. Tem por objetivo o desenvolvimento de todo o sistema muscular, isto é, o desenvolvimento multilateral e equilibrado dos grupos musculares mais importantes.

Conforme Souza Vale *et al.,* (2006), o treinamento da força geral é um importante objetivo da Educação Física e de forma algum seu desenvolvimento deve ser ignorado. A força especial é a classificação para a força local, quando relacionada a uma modalidade esportiva, e assim definida quando engloba aqueles músculos ou grupos musculares determinantes ou mais solicitados para o desempenho de uma determinada modalidade esportiva.

Conforme Gonçalves (2017), força rápida ou explosiva é a capacidade dos músculos liberarem o máximo de força no período de tempo mais curto possível. Há uma forte relação entre a força rápida e a força máxima isométrica. A correlação entre a força máxima e velocidade de movimentação aumenta com o acréscimo da carga. Curvas de força em função do tempo oriundas de cargas dinâmicas diversas apresentam o mesmo desenvolvimento

observado pela força isométrica, significando que o potencial para força rápida se manifesta da mesma forma para a contração isométrica.

Enfim, de acordo com Pedro *et al.,* (2018), há uma grande reciprocidade entre o desenvolvimento da força rápida e a força máxima. Resistência de força compreende a capacidade de resistência à fadiga em condições de desempenho de força prolongado. A resistência de força pode, também, ser compreendida como a capacidade do músculo de exercer movimentos de força repetitivos por um tempo prolongado.

Pedro (2018) ainda afirma que a intensidade do estímulo percentual de força máxima e o volume do estímulo ou número de repetições são os critérios que determinam se a força exercida é de resistência. O número possível de repetições é determinado pela carga de força exercida pelo músculo. A capacidade de resistência de força é determinada pela adaptação da função oxidativa das fibras de contração rápida e lenta no músculo. Essas adaptações também incluem novos processos neuromusculares, assim como a formação de estruturas contráteis no músculo.

Segundo Souza Vale (2006), o treinamento resistido (TR) proporciona uma melhora na mobilidade do idoso, ajudando-os a melhorar o fortalecimento muscular, equilíbrio do corpo e consequentemente a prevenir quedas, diminuindo satisfatoriamente as chances de quedas, através do fortalecimento da musculatura, e melhorando a capacidade funcional, dando-lhes mais mobilidade e autoconfiança nessa classe etária. Com isso, contribuindo para a melhora da qualidade física do idoso, melhorando assim consideravelmente sua capacidade funcional.

Atualmente, o TR vem sendo bastante utilizado no combate e prevenção dos agravos da coluna vertebral, pois proporciona o aumento da força e da resistência muscular, tão importantes para a manutenção de uma postura saudável. Conforme Souza Vale (2006), o mesmo possibilita uma melhoria da força, equilíbrio e flexibilidade do idoso, melhorando a qualidade de vida e capacitando-os para realizarem diversas tarefas no seu dia a dia. Tais níveis de força muscular, flexibilidade e outros fatores são necessários para realizar movimentos diferentes com grande eficácia, os quais são de grande importância para uma melhora de suas atividades no dia a dia.

Durante o envelhecimento, Souza *et al.,* (2018), para as simples tarefas do dia a dia, há certas limitações. Dessa forma, o TR minimiza os efeitos deletérios do envelhecimento, tornando-os mais independentes em suas atividades. Com a organização de um treino adequado para o idoso, tais efeitos vão ser altamente positivos e promissores, tornando-os fisicamente mais ativos, trazendo grandes benefícios, melhorando sua autoestima e bem-estar. Relacionada a isso, a qualidade de vida é um fator diretamente ligado a esse contexto, sendo um dos responsáveis pelo aumento ou pelo decréscimo na longevidade da população.

Neste sentido, Garcia *et al.,* (2019), afirmam que o TR é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento de força entre idosos comparados a indivíduos em menor faixa etária. Durante o TR, os idosos podem apresentar ganhos de força muscular, e consequentemente a melhora da capacidade funcional igual e/ou até mesmo superiores a indivíduos mais jovens.

Falsarella (2014) afirma que em idosos, o TR provoca o aumento significativo da força durante as execuções, mesmo em curto período de tempo. Tais características positivas que os beneficiam, o TR age de forma direta na vida do idoso, obtendo assim ganhos significativos de força, mobilidade, equilíbrio, resistência e flexibilidade, resultando em uma melhor qualidade de vida.

Para Oscarino (2016, p.12) os exercícios de alto impacto como, por exemplo, saltos, são os que mais contribuem para o aumento da Densidade Mineral Óssea. Porém, este tipo de atividade física apresenta riscos elevados que podem levar a fratura óssea, dependendo do grau que a doença já se encontra. Mas, ainda segundo a autora, o treinamento resistido seria mais indicado para idosos com idade mais avançadas ou até mesmo que já estejam com um grau muito elevado da doença. Pois, além da musculação proporcionar uma compressão óssea, aumentando assim, a sua densidade mineral óssea, fato este necessariamente eficiente desde a prevenção ao tratamento, também garante uma maior segurança durante a sua prática para este público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro dos estudos e leituras levantadas e realizadas durante a pesquisa, foi notável que a população idosa mundial vem aumentando, e essa população de pessoas idosas estão em processo de envelhecimento. Os números do Brasil também apontam para esse crescimento em grande escala, colocando o país dentro dos dados apontados pelos estudiosos e pela OMS.

Com base em estudos realizados por pensadores e pesquisadores há muitos anos, durante o século XX, a taxa de crescimento da população idosa aumentou devido a uma grande redução da taxa de fecundidade. Esse processo foi observado principalmente em países da Europa e no Japão, que foram os primeiros a terem dados apontados pelas pesquisas.

Portanto, os estudos apontam para um crescimento populacional já previsto pela OMS. Essa transição demográfica da população idosa no mundo e no Brasil, assim como em outros países, vem sofrendo grandes consequências, o que torna necessária a implementação de novas políticas públicas para melhorar os programas e investimentos destinados a eles.

O envelhecimento populacional é, portanto, uma das consequências da transição demográfica, que tem diferentes matizes em cada região, mas que aponta, em geral, para a necessidade de mudanças nas políticas públicas para atender às vicissitudes da população envelhecida. Isso inclui mudanças no quadro epidemiológico, deficiências físicas e mentais, e a dependência de cuidados para a realização das ações mais básicas de sobrevivência do ser humano. Nesse contexto, tanto a dependência de cuidados por parte dos indivíduos idosos quanto o tipo de doenças e agravos que os acometem colocam as políticas de saúde e de assistência social no centro das preocupações e do planejamento para o futuro em cada sociedade (BRASIL, 2017, p. 44).

O envelhecimento populacional é uma realidade que tem repercussões em várias esferas, incluindo a saúde, a economia e a integração social. Com o índice elevado da população idosa, os centros de saúde como: SPA, UBS, CLÍNICAS, HOSPITAIS, precisam de melhores condições de atendimento e profissionais voltados para lhe darem com a pessoa idosa.

O atendimento local no distrito de nogueira também precisa se adequar a essa realidade já em discussão nas esferas municipais, estaduais, federais e internacional, na melhoria e adequação de materiais, espaços, profissionais.

Que o cronograma de atendimento da UBS do distrito de nogueira crie um dia especifico somente para o atendimento da pessoa idosa, (assim como tem um dia próprio para o atendimento da pessoa gravida), assim festaremos atuando como pede a constituição e o estatuto do idoso, que os idosos sejam prioridade e sejam bem tratados no atendimento e na busca pela sua saúde.

Os idosos do distrito de nogueira buscam por melhoria na saúde, participando de atividades propostas pelo Centro de Convivência do Idoso, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Secretaria Municipal de Assistencial Social (SEMAS).

Portanto os idosos do distrito de nogueira estão também dentro da estrutura etária de crescimento populacional idosa, apontado pelos estudos e IBGE, caminhando para uma população idosa, tendo em vista que temos uma contagem de 79 idosos, esse número pode aumentar.

De acordo com as observações realizada durante a pesquisa, observou se que tem um número elevado de pessoas na faixa etária de 59 anos, com isso os dados podem aumentar, em estudos posteriores, aumentando os números de idosos.

Durante esta pesquisa com o trabalho de campo foi visto que os idosos ainda consomem muitos produtos naturais: como o peixe, a caça, banana, farinha, frutas, sucos, etc.

Não podemos também deixar de mensurar que esse idosos, em suas variadas refeições como café da manhã, almoço, merenda e jantar, é possível relatar o grande consumo de produtos industrializados como: como a conserva, frango, calabresa, salsicha. Tendo em vista que esses produtos não são muito indicados para essa classe etária por vários fatores que podem causar problemas na saúde da pessoa idosa.

Foi possível averiguar que as famílias não acompanham os idosos, nas atividades propostas pelo CCI. Cabe ressaltar que é importantíssimo a participação da família no acompanhamento da pessoa idosa nas suas

atividades, como sabemos temos que cuidar e zela pela saúde e segurança dos mesmos, como prevê no estatuto do idoso através da LEI 10.741 de 01/10/2003.

Através dos trabalhos de campo verificou se a importância da pessoa idosa dentro de um núcleo familiar e também dentro da sociedade, se deparou a suma satisfação dos mesmos quando parávamos para conversar com eles. Então não se pode deixar de lado ou abandonar os idosos, pois eles carregam uma bagagem muito grande nas suas vidas. Deste modo não se pode perder a ancestralidade que os idosos possuem e podem contribuir para a população local onde vivem. Sabemos que os idosos possuem um valor importantíssimo e podem contribuir significativamente para a população mais jovens, passando de geração em geração todos os seus costumes e ensinamentos através de suas histórias e contos, quando estão em uma roda de conversa, por isso é extraordinário cuidar, respeitar e proteger a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Juliana Feliciano de. **Exposição à violência comunitária dos agentes da Estratégia Saúde da Família e repercussões sobre suas práticas de trabalho:** um estudo qualitativo. 2015. 213 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ANDRADE, Manuel Correia de. **A questão do território no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

ARAÚJO, L. U. A. GAMA, Z. A. S. NASCIMENTO, F. L. A. OLIVEIRA, H. F. V. AZEVEDO, W. M. ALMEIDA JÚNIOR, H. J. B. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, ago. 2014.

ASSIS, Mônica de. **Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos**. Revista APS, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2015.

BARATA, R. B. BARRETO, M. L. ALMEIDA FILHO, N. VERAS, R. P. **Equidade e saúde**: contribuição da epidemiologia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 260 p. Disponível em: https://static.scielo.org/scielobooks/3y5xk/pdf/barata-9788575412640.pdf. Acesso em: 16 mar. 2024.

BARRETO, Vitor Júlio Gomes. Civilização, Evolução e Colonialismo em Paul Vidal de La Blache: **reflexões a partir da obra Princípios de Geografia Humana**. In: XIX ENCONTRO NACIONAL DE GEOGRÁFOS, 2018, João Pessoa. **Anais [...].** João Pessoa: UFPB, 2018. Disponível em: http://www.eng2018.agb.org.br/resources/anais/8/1534292769_ARQUIVO_ArtigoENGcompleto-adicoes.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

BEAUJEU-GARNIER, Jacqueline. **Geografia de população**. São Paulo: Editora Nacional e Editora da USP, 1971.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.

BEAUTRAIS, A. L. JOYCE, P. R. MULDER, R. T. FERGUSSON, D. M. DEAVOLL, B. J, NIGHTINGALE S. K. Prevalence and comorbidity of mental

disorders in person making serious attempts: a case control study. **American Journal of Psychiatry**, v. 153, n. 8, p. 1009-1014, ago. 1996.

BEZERRA, C. C.; MACEDO, E. M. C. Consumo de suplementos a base de proteína e o conhecimento sobre alimentos proteicos por praticantes de musculação. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 7, n. 40, p. 224-232, 2013.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Brasil 2050**: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. - (Série Estudos Estratégicos, n. 8). Disponível em: https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Lei orgânica da assistência social (LOAS) [recurso eletrônico]: Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. 156 p. (Série legislação; n. 135).

BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 5, de 19 de junho de 2013**. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 - 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0005_19_06_2013.html. Acesso em: 18 mar. 2024.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. v. 2, p. 19-42.

CADORE, Eduardo Lusa. BRENTANO, Michel Arias. KRUEL, Luiz Fernando Martins. Efeitos da atividade física na densidade mineral óssea e na remodelação do tecido ósseo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 6, p. 373-379, 2005.

CALDAS, C.P. **O idoso em processo de demência**: o impacto na família. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento [online].** Coleção Antropologia & Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 51-71. Disponível em: https://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-05.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: o Sistema Distrital de Administração Sanitária. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 14, p. 877-906, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300011. Acesso em: 13 mar. 2024.

CRUZ, D. T. RIBEIRO, L. C. VIEIRA, M. T. TEIXEIRA, M. T. B. BASTOS, R. R. LEITE, I. C. G. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. **Rev. Saúde Pública,** v. 46, n. 1, p. 138-146, 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087. Acesso em: 13 mar. 2024.

DE LEO, Diego; TRABUCCHI, Marco. COVID-19 and the fears of Italian senior citizens. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, p. 3572, 2020.

SOUZA VALE, R. G. BARRETO, A. C. G. NOVAES, J. S. DANTAS, E. H. M. Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 8, n. 4, p. 52-58, dez. 2006.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2008.

ESTEVES DE VASCONCELOS, Maria José. **Pensamento Sistêmico**: o novo paradigma da ciência. Campinas: Papirus, 2003.

FALSARELLA, Gláucia Regina; GASPAROTTO, Lívia Pimenta Renó; COIMBRA, Arlete Maria Valente. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, p. 897-910, 2014.

FERNANDES, Ivan Filipe; SENHORAS, Elói Martins**. Desafios metodológicos das políticas públicas baseadas em evidências**. Editora IOLE, 2022. 265p.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1494-1502, 2012.

GARCIA, R. R. **Cuidados com o Idoso e prevenção de acidentes domésticos**. Disponível em: https://comdipi.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/Casa-Segura-do-Idoso.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 123-133, 2012.

GEORGE, P. **Geografia Econômica**. 4. ed. São Paulo: Difusão Editorial S.A - DIFEL, 1983.

GIMETTI, A. B. dos R.; PITTON, S. E. C.; ORTIGOZA, S. A. G. **Leitura do espaço geográfico através das categorias**: lugar, paisagem e território. 1. ed. São Paulo: Unesp/UNIVESP, 2012. v. 9 - D22.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 493-545.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior**. Cadernos de saúde pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GONÇALVES, L. A. A suplementação de leucina com relação à massa muscular em humanos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 7. n. 40. p.212-223. Jul/Ago. 2013.

HÖFLING, E. de M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, v. 21, p. 30-41, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980-2050**: revisão 2006. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sala de Imprensa**: indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Estudos & análises - Informação demográfica e socioeconômica, número 4. Rio de Janeiro: Coord. de Pop. e Indicad. Sociais, 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Amazonas - Alvarães - População: homens x mulheres - faixas etárias. 2010c**. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=13&cod2=130002&cod3=13&frm=hom_mul_cri_ad_ol. Acesso em: 25 abr. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse dos Resultados do Censo 2010.** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Alvarães (AM) - 2010. 2010b. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=13&cod2=130002&cod3=13&frm=piramide. Acesso em: 25 abr. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse dos Resultados do Censo 2010.** Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade no Brasil - 2010. 2010a. Disponível em:

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=0&cod2=&cod3=&frm=piramide. Acesso em: 25 abr. 2022.

LEMOS, Thaisa Oliveira; LEITE, Sheila Cristina Ferreira. Transição demográfica: O Brasil está se preparando para os desafios e demandas do envelhecimento de sua população? **Revista Eletrônica de Economia da UEG**, Anápolis-GO, v. 12, n. 1, p. 160-178, jan./jun. 2016. Disponível em: http://www.revista.ueg.br/index.php/economia/about/index. Acesso em: 21 mar. 2023.

LIMONAD, E. LIMA, I. G. Alguns desdobramentos entre o próximo e o distante. In: LIMONAD, E (Org.). **Entre a ordem próxima e a ordem distante**. Niterói: UFF/GECEL, 2003. p. 98-103.

LINCL. C. L. BIELEMANN, V. L. M. SOUSA, A. S. LANGE, C. Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao tratamento**. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 317-322, 2008.

MARQUES, M. A. P. SANTOS, M. W. B. O espaço na geografia de Milton Santos. In: XIX Encontro Nacional de Geógrafos, 2018, João Pessoa. **Anais [...].** João Pessoa: UFPB, 2018. p. 1-11.

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. 1. ed. Reimp. Brasília, 2010.

MEIRA, E. C.; GONÇALVES, L. H. T.; XAVIER, J. O. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. **Ciência Cuid Saúde**, v. 6, n. 2, p. 171-180, 2007.

MELEIRO, M. L. A. P; BRITO, K. M. S. M; NASCIMENTO, I. R. Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 277-298, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

MORAES, Marcos Antônio de; FRANCO, Paulo Sérgio Silva. **Geografia Humana**: origem, jornada e evolução tecnocientífica. Campinas, SP: Átomo, 2011.

MOURÃO, Arminda Rachel Botelho; UCHÔA, Iraci Carvalho; DA SILVA BORGES, Heloísa. A materialidade do trabalho em territórios das águas, terras e florestas da Amazônia. **Revista Trabalho Necessário**, v. 18, n. 37, p. 94-114, 2020.

NERI, Anita Liberalesso. **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus, 2001. 200p.

NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. **Geografia do envelhecimento**: algumas questões para o debate. Curitiba: CRV, 2020.

NÓBREGA, Pedro Ricardo da Cunha. Revisão e aportes sobre a geografia do envelhecimento. **Revista Formação (ONLINE)**, v. 1, n. 24, p. 34-62, jan.-abr. 2017.

OLIVEIRA, E. B. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 264-273, 2013.

OLIVEIRA, José Aldemir de. **Cidades na Selva**. Manaus: Editora Valer, 2000.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

OMS. **Métodos e fontes de dados da OMS para estimativas da carga global de doenças 2000-2016**. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalDALY_method_2000_2016.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Kit de ferramentas para centros de saúde primários amigos dos idosos.** Disponível em: https://www.who.int/ageing/publications/upcoming_publications/en/. Acesso em: 18 mar. 2024.

OSCARINO, Natália de Melo; SERAKIDES, Rogéria. Efeito da atividade física no osso normal e na prevenção e tratamento da osteoporose. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, p. 164-168, 2016.

PASSOS, Cláudio Roberto Farias. Os gêneros de vida na geografia humana (P. V. de La Blache). **Revista OKARA: Geografia em debate**, v. 11, n. 1, p. 120-124, 2017. João Pessoa, PB, DGEOC/CCEN/UFPB. ISSN: 1982-3878.

PEREIRA, Rafael Alves; ALVES-SOUZA, Rosani Aparecida; VALE, Jéssica de Sousa. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 99-108, jan.-jun. 2015.

PEDRO, E.M.; AMORIM, D.B. Análise comparativa da massa e força muscular e do equilíbrio entre indivíduos idosos praticantes e não praticantes de musculação. **Conexões**, v. 6, p. 174-183, 2018.

PENHA, A. A. G.; BARRETO, J. A. P. S.; SANTOS, R. L.; ROCHA, R. P. B.; MORAIS, H. C. C.; VIANA, M. C. A. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, p. 406-414, 2015.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Idoso - Cidadão Brasileiro**: informações sobre serviços e direitos. Brasília: Ministério da Previdência Social, Assessoria de Comunicação Social, 2008.

PINTO, M. V. M. ARAUJO, A. S. COSTA, D. A. PÓVOA, H. C. LOPES, L. C. P. SILVA, C. M. SILVA, A. L. S. SILVA, V. F. Os benefícios proporcionados aos idosos com a prática regular de musculação. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 13, nº 125, out. 2018. Disponível em: https://www.efdeportes.com/efd125/os-beneficios-proporcionados-aos-idosos-com-a-pratica-regular-de-musculacao.htm. Acesso em: 18 mar. 2024.

POLARO, S.H.I.; GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem,** v. 22, n. 4, p. 935-942, 2013.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública, 1910 a 1977**. São Paulo: Hucitec; Editora da UNESP, 1994.

SANTOS, Douglas. **A reinvenção do espaço**: diálogos em torno da construção do significado de uma categoria. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

SANTOS, Milton. **Da Totalidade ao Lugar**. São Paulo: Edusp, 2008.

SANTOS, Milton. **Pobreza Urbana**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1979.

SAQUET, Marcos Aurelio; SILVA, Sueli Santos da. Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. **GeoUERJ**, Ano 10, v.2, n.18, p. 24-42, 2008.

SARTI, T.D.; FONTENELLE, L.F.; GUSSO, G.D.F. Panorama da expansão dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios para sua consolidação. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-5, 2018.

SENNA, L.A.; CAVALCANTI, R.P.; PEREIRA, I.L.; LEITE, S.R.R. Intersetorialidade e ESF: limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 337-342, 2012.

SILVA, L. B. SOARES, S. M. SILVA, P. A. B. SANTOS, J. F. G. MIRANDA, L. C. V. SANTOS, R. M. Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 1-12, 2018.

SILVA, A.A.; FONSECA, N.S.L.N.; GAGLIARDO, L.C. **A associação da orientação nutricional ao exercício de força na hipertrofia muscular**. São Paulo: Pubmed, 2017.

SILVA, Aliandra Bittencourt; MACHADO, Regimar Carla. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para educadores físicos. **Revista RENE**, v.14, n.5, p.1014-1021, 2016.

SOUZA, M. F. M. MALTA, D. C. FRANÇA, E. B. BARRETO, M. L. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018.

SPOSITO, Eliseu Savério; CLAUDINO, Guilherme dos Santos (Org.). **Teorias da Geografia**: avaliação crítica do pensamento geográfico. Rio de Janeiro, RJ: Consequência, 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TAYLOR, M.; QUESNEL-VALLÉE, A. A carga estrutural do cuidado: desafios compartilhados nos Estados Unidos e no Canadá. **Gerontologist**, v. 57, p. 19-25, 2017.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M.S.M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 183-206.

TORRES, K. R. B. O. CAMPOS, M. R. LUIZA, V. L. CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 1-22, 2020.

VIEIRA, F. S. BENEVIDES, R. P. S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, p. 1-28, 2016.

WONG, K.; RYAN, D.; LIU, B. Uma análise de todo o sistema usando uma estrutura hospitalar amigável para idosos identifica práticas atuais e oportunidades de melhoria no cuidado de idosos hospitalizados. **Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)**, v. 62, p. 2163–2170, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde: 2005.

ZILCH, M. C. SOARES, B. M. BENNEMANN, G. D. SANCHES, F. L. F. Z. CAVAZZOTTO, T. G. SANTOS, E. F. Análise da ingestão de proteínas e suplementação por praticante de musculação nas academias centrais da cidade de Guarapuava-PR. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 6. n. 35. p. 381-388. Set/Out. 2012.