UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO – PPGSeD

ALINE ROCHA AMARAL

O ESPAÇO PÚBLICO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO SOBRE AS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE EM CAMPO MOURÃO - PR

CAMPO MOURÃO – PR
2022

ALINE ROCHA AMARAL

O ESPAÇO PÚBLICO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO SOBRE AS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE EM CAMPO MOURÃO - PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Sociedade e Desenvolvimento.
Linha de Pesquisa: Formação humana, políticas públicas e produção do espaço.

Orientador(a): Prof. Dr. Fábio Rodrigues da Costa
.

CAMPO MOURÃO – PR
2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP
e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Amaral, Aline Rocha
O espaço público e a prática de atividade física: um estudo sobre as academias da terceira idade em Campo Mourão - PR / Aline Rocha Amaral. -- Campo Mourão-PR,2022.
102 f.: il.

Orientador: Fábio Rodrigues da Costa.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do Paraná, 2022.

1. Espaço Público. 2. Melhor Idade. 3. Sociabilização. 4. Profissionais-saúde. I - Costa, Fábio Rodrigues da (orient). II - Título.
Sociabilização. 4. Profissionais-saúde. I - Costa, Fábio Rodrigues da (orient). II - Título.

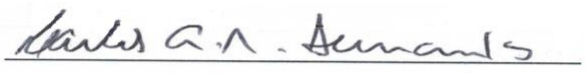
ALINE ROCHA AMARAL

O ESPAÇO PÚBLICO E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO SOBRE AS ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE EM CAMPO MOURÃO - PR

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Fábio Rodrigues da Costa (Orientador) - UNESPAR/ Campo Mourão

Profº Dr. Carlos Alexandre Molena Fernandes - UNESPAR



Prof° Dr. Carlos Roberto Loboda - UFU

Data de Aprovação

31/05/2022

Campo Mourão - PR

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a minha mãe Ivone de Jesus Rocha por toda dedicação, carinho e atenção que teve comigo durante esse período, principalmente estando ao meu lado em toda minha pesquisa de campo.

.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me abençoado em mais essa etapa da minha vida, Ele sabe o quanto não foi fácil conciliar o mestrado com o hospital principalmente no primeiro ano quando fomos surpreendidos com a pandemia de COVID 19, e meu pronto atendimento se transformou em uma UTI COVID, e entre um atendimento de emergência e outro tirava um tempinho para estudar. Muitas vezes pensei em desistir, porem lembrava do quanto eu tinha lutado para entrar no programa, e não seria aquela dificuldade que me derrubaria. Portanto obrigado meu Deus por sempre estar ao meu lado. A minha mãe e minha família pelas orações e apoio, vocês são meus alicerce.

Aos professores do PPGSeD por todos os ensinamentos e orientações durante minha trajetória no programa. Ao meu Orientador Fábio Rodrigues da Costa, pelo voto de confiança.

Ao prof Dr. Marcos Clair Bovo por acreditar no meu potencial e me ajudar no direcionamento da minha pesquisa juntamente com meu orientador.

Aos professores Carlos Molena e Carlos Loboda pela participação na minha banca de qualificação e defesa. Obrigada por toda contribuição prestada a minha pesquisa.

Aos meus colegas do Programa pelo companheirismo durante o curso, em especial a Rayne Clavisso e Juliana Ritter, Alessandra e André por toda ajuda e por estarem ao meu lado nos momentos de desabafos (mesmo que na forma virtual), vocês fizeram a diferença nesse percurso, tornando ele mais leve.

A minha amiga Debora da Costa Pereira que me ajudou enquanto eu era aluna especial do programa a delimitar meu tema de pesquisa. Amiga gratidão pela sua vida, sem sua ajuda, força e incentivo não teria conseguido.

Ao meu amigo Anderson Brandão por ter me ajudado principalmente no início da pesquisa, levando os livros de apoio para mim no hospital, enquanto eu estava trabalhando na ala Covid.

As minhas queridas amigas Sarah Casali e Grazielly Smoliak Bieszczad por toda ajuda, por escutar as minhas angustias nos momentos de crises e estar ao lado sempre que eu precisei. Vocês são meus anjos.

A TODOS MEU MUITO OBRIGADA.

EPÍGRAFE

Envelhecer é o único meio de viver muito tempo.
A idade madura é aquela na qual ainda se é jovem, porém com muito mais esforço.

Albert Camus.

RESUMO

AMARAL, Aline Rocha. **O espaço público e a prática de atividade física: um estudo sobre as academias da terceira idade em Campo Mourão - PR**. 102f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento, Universidade Estadual do Paraná, Campus de Campo Mourão. Campo Mourão, 2022.

O espaço público é fundamental para a população enquanto um local de socialização e interação, também servindo como ponto de referência para encontros e reuniões. Consideradas como espaços públicos para uso da população, porém voltada diretamente para os idosos, as Academias de Terceira Idade – ATI's foram implantadas em várias cidades do Brasil, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população idosa através da realização da atividade física. A pesquisa em questão teve como intuito verificar a importância das ATI's, para a prática de atividades físicas e socialização na cidade de Campo Mourão - PR. Para nortear o processo de pesquisa apresentamos os seguintes questionamentos: 1) As ATI's possuem a infraestrutura adequada para atender os usuários? 2) As ATI's estão distribuídas adequadamente pelos bairros da cidade? 3) Qual a percepção dos profissionais da saúde com relação aos benefícios das ATI´s para as pessoas da terceira idade. Assim, esta pesquisa se justifica em razão do crescimento do número de habitantes na terceira idade e a preocupação com a sua qualidade de vida. O objetivo geral foi analisar o papel desempenhado pelas ATI's enquanto espaço público e como elemento de saúde e socialização da terceira idade. Enquanto aporte metodológico utilizou-se de uma pesquisa qualiquantitativa e exploratória, com levantamento de dados em livros, artigos, teses, documentos oficiais, além da legislação que regulamenta o Estatuto do Idoso e Leis abrangentes sobre políticas públicas, pesquisa *in loco*, e questionário virtual aplicado aos profissionais da saúde. Os resultados indicam que as ATI´s de uma forma geral atendem ao seu proposito que é oferecer atividade física através de seus aparelhos, contribuindo também com a socialização entre seus usuários. Porém, a falta de planejamento, manutenção do espaço, acessibilidade e principalmente de profissionais como educadores físicos prejudica o seu uso, expondo o idoso a riscos de quedas, fraturas e lesões. Desta forma muitas melhorias devem ser feitas para que as ATI´s atendam de forma adequada as necessidades da população idosa.

Palavras-chave: Espaço público, socialização, terceira idade, saúde.

AMARAL, Aline Rocha. **The public space and the practice of physical activity: a study about Gyms for Seniors (GFSs) in Campo Mourão - PR**. 102s. Dissertation (Master Degree). Interdisciplinar Graduate Program Society and Development. Paraná State University, Campo Mourão. Campus, 2022.

ABSTRACT

The public space is fundamental to the population as a place for socialization and interaction, also serving as a landmark for meetings and reunions. Considered as public spaces for the population's use, but aimed directly at the elderly, the Gyms for Seniors (GFSs) were implemented in several cities in Brazil, in order to improve the quality of life of the elderly population through physical activity. This research aimed to verify the importance of the GFSs for the practice of physical activities and socialization in city Campo Mourão - PR. To guide the research process we presented the following questions: 1) Do GFSs have the appropriate infrastructure to serve users? 2) Are GFSs adequately distributed throughout the city neighborhoods? 3) What is the perception of health professionals regarding the benefits of GFSs for elderly people. Thus, this research is justified due to the growing number of elderly inhabitants and the concern with their quality of life. The general objective was to analyze the role performed by GFSs as a public space and as an element of health and socialization of the elderly. As a methodological contribution was used a qualitative-quantitative and exploratory research, with data survey in books, articles, thesis, official documents, besides the legislation that regulates the Statute of the Elderly and comprehensive laws on public policies, research in loco, and virtual questionnaire applied to health professionals. The results indicate that the GFSs in general meet their purpose, which is to offer physical activity through their equipment, also contributing to the socialization among their users. However, the lack of planning, space maintenance, accessibility, and especially of professionals such as physical educators hinders its use, exposing the elderly to risks of falls, fractures, and injuries. Therefore, many improvements must be made for the GFSs to adequately meet the needs of the elderly population.

Keywords: Public space, socialization, the elderly, health.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

QUADROS

Quadro 01 - Identificação de alguns aparelhos utilizados nas ATI´s e suas funções.....59
Quadro 02 - Número de leitos hospitalares existentes (total SUS e não SUS) segundo a especialidade – 2020.....62
Quadro 03 - Relação das academias de terceira idade de Campo Mourão – PR.....63
Quadro 04- Quantidade de aparelho por ATI e sua classificação.....70
Quadro 05 - Analise qualitativa da infraestrutura das ATI´s: classificação entre bom, regular, ruim e necessidade de implantação.....73

FIGURAS

Figura 1 – Transição demográfica e suas fases.....41
Figura 2 – Pirâmide etária absoluta. Censo 1960.....42
Figura 3 – Pirâmide etária absoluta. Censo 1980.....43
Figura 4 – Pirâmide etária absoluta. Censo 1991.....44
Figura 5 – Pirâmide etária absoluta. Censo 2010.....44
Figura 6 – Pirâmide etária absoluta. Projeção 2020.....44
Figura 7 – Pirâmide etária absoluta. Projeção 2030.....44
Figura 8 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Censo 2010.....45
Figura 9 - Placa de Orientação da Utilização da ATI.....59
Figura 10 – Localização do Município de Campo Mourão-PR.....61
Figura 11 – Localização das ATI´s de Campo Mourão – PR.....65
Figura 12 – ATI Jd. Vila Urupês.....66
Figura 13 – ATI Comunidade Km 128.....66
Figura 14 – ATI Parigot de Souza.....66
Figura 15 – ATI Conjunto Milton de Paula Walter.....66
Figura 16 – ATI Conjunto Milton Luiz Pereira.....66
Figura 17 – ATI Conjunto Milton Luiz Pereira.....66
Figura 18 – ATI Conjunto Montes Claros.....66
Figura 19 – ATI Jd. Araucária.....66

Figura 20 – ATI Jd. Aeroporto.....67
Figura 21 – ATI Jd, Bandeirantes.....67
Figura 22 – ATI Jd. Cidade Alta II.....67
Figura 23 – ATI Jd. Cidade Nova.....67
Figura 24 – ATI Jd. Cidade Nova.....67
Figura 25 – ATI Jd. Flor de Liss.....67
Figura 26 – ATI Jd Imperial.....67
Figura 27 – ATI Jd. Lar Paraná.....67
Figura 28 – ATI Jd. Nossa Senhora Aparecida.....68
Figura 29 – ATI Jd. Santa Cruz.....68
Figura 30 – ATI Jd. Santa Nilce.....68
Figura 31 – ATI Jd. Santa Rosa.....68
Figura 32 – ATI Jd, Três Marias.....68
Figura 32 – ATI Jd. Conjunto Fortunato Perdoncini.....68
Figura 34 – ATI Vila Guarujá.....68
Figura 35 – ATI Lar dos Velhinhos Frederico Ozanham.....68
Figura 36 – ATI Vila Rural Flor do Campo.....69
Figura 37 – ATI Vila Teixeira (Parque do Lago).....69
Figura 38 – ATI Estádio Municipal Roberto Brenziski.....69
Figura 39 – ATI Jd. Capricórnio.....69
Figura 40 – ATI Jd. América.....69
Figura 41 – ATI Jd. Modelo (Parque da Pedreira).....69
Figura 42 – Identificação de equipamentos danificados e quebrados nas ATI´s.....71
Figura 43 – Ponto de água da ATI do Jd. América.....76

TABELAS

Tabela 01 – Material utilizado na pavimentação das ATI´s de Campo Mourão – PR.....71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATI	Academia da terceira idade
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CF	Constituição Federal
CISCOMCAM	Consórcio Intermunicipal de Saúde de Campo Mourão
COMCAM	Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FECAM	Fundação de Esportes de Campo Mourão
HAS	Hipertenção Arterial Sistêmica
HDL	Hipoprotéinas de alta densidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Promoção da Saúde
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LDL	Hipoproteinas de baixa densidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNPS	Instituto Nacional de Previdência Social
PNSS	Instituto Nacional do Seguro Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 ESPAÇO PÚBLICO, ATIVIDADE FÍSICA E SOCIALIZAÇÃO 19
2.1 Um olhar interdisciplinar sobre o espaço público 19
2.2 Espaço público e socialização: diferentes olhares 24
2.3 Espaço público, qualidade de vida e atividade física 28

3 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: novos desafios para as políticas públicas 38
3.1 O envelhecimento da população brasileira 38
3.2 Os desafios do envelhecimento da população.....46
3.1.1 O idoso e a aposentadoria no Brasil.....52
3.3 O envelhecer com qualidade de vida 54

4 DAS ACADEMIAS DE TERCEIRA IDADE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.57
4.1 Breve histórico e objetivos das academias de terceira idade 57
4.2 Localização e características gerais de Campo Mourão 61
4.3 Distribuição espacial e avaliação da infraestrutura das academias de terceira idade em Campo Mourão 63
4.4 O que pensam os profissionais de saúde sobre as academias de terceira idade.....78
4.4.1 Aspectos de infraestrutura e atividade física nas ATI´s.....78
4.4.2 ATI: aspectos biopsicossocial.....81
4.4.3 Possibilidade de mudanças nas ATI´s: melhorando o atendimento.....84

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 87

REFERÊNCIAS 90

APÊNDICE A Questionário equipe da saúde.....100

ANEXO A Formulário de levantamento quali-quantitativo 101

ANEXO B Termo de consentimento livre e esclarecido.....102

1 INTRODUÇÃO

Observamos nas últimas décadas que o número de pessoas idosas vem crescendo no mundo, tornando-se um desafio para os gestores do século XXI a implantação de políticas públicas direcionadas para promover qualidade de vida para esse grupo. Neste aspecto, Costa e Mercadante (2013) afirmam que, a partir da segunda metade do século XXI, o Brasil será o sexto país no mundo com as maiores taxas de população idosa. Nesse aspecto, é necessário pensar e implantar políticas públicas direcionadas para melhorar a qualidade de vida da população idosa. Okuma (1998, p. 13) comenta que o: "[...] envelhecimento é, sem dúvida, um processo biológico cujas alterações determinam mudanças estruturais no corpo e, em decorrência, modificam suas funções". Assim, o idoso necessita de cuidado e atenção especial específico para sua faixa etária e de acordo com as suas particularidades.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define o termo Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1948). Portanto, de acordo com a OMS uma pessoa não pode ser considerada saudável se, apesar da ausência de doenças e enfermidades ela não se sinta bem fisicamente, emocionalmente, social e psicologicamente. No Brasil a Política Nacional do Idoso (PNI) incorpora os postulados da promoção da saúde para orientação das ações de atenção, ajustando-as às peculiaridades nacionais, a mesma preceitua assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

Com isso acaba sendo um consenso na área da saúde que ao passar dos 60 anos as pessoas necessitam de uma série de cuidados que podem prolongar a vida com saúde e disposição. Desta forma, torna-se fundamental a implementação e a adequação dos espaços públicos voltados para a terceira idade.

Bovo e Martins (2016) mencionam que o termo espaço público é utilizado em diversas áreas do conhecimento. Os pesquisadores Serpa (2020), e Narciso (2009), classificam o espaço público como espaço de ação política e simbólico. Agostinho (2008, p. 50) afirma que o: "[...] espaço público urbano é o lugar na cidade privilegiado para o desenvolvimento do sentido de coletividade e construção da identidade".

Sobarzo (2006) corrobora ao dizer que os espaços públicos proporcionam a reunião entre as diferenças, permite a mútua observação, o diálogo e a co-presença quando há a possibilidade de encontros. Loboda (2008) comenta a importância de compreender os espaços

públicos não somente como elemento físico da cidade, mas analisar seus usos e não usos. Assim, os espaços públicos tem a função de realizar a socialização entre as pessoas, de ser ponto de encontro, proporcionando o lazer e a atividade física, ou como momento de descanso e reflexão.

Uma das políticas de ação para promoção da saúde na terceira idade é o incentivo as atividades físicas. A prática de atividades físicas possibilita vários momentos de interação com diferentes pessoas, também contribui no dia a dia da pessoa idosa principalmente ao desempenhar suas atividades do cotidiano, tornando-o mais autônomo e proporcionando uma valorização de suas capacidades, deixando-o cada vez mais longe da sensação de invalidez e isolamento social (GUIMARÃES; CALDAS, 2006). A atividade física também libera em nosso organismo o hormônio da endorfina, oferecendo a sensação de prazer e bem-estar, gerando alívio e relaxamento pós atividade física e por fim regulador natural das doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), e obesidade. Okuma (1998) complementa que a atividade física regular e sistemática diminui a taxa de morbidade e de mortalidade entre os idosos.

Para incentivar a prática de atividades físicas e melhorar a qualidade de vida da terceira idade foram implantadas as ATI´s (academias da terceira idade) também conhecida como academias ao ar livre. Esse projeto teve início na cidade de Maringá-PR com o programa Maringá Saudável, iniciado no ano de 2005, onde à cidade implantou uma versão de um modelo chinês de academias composta para a prática de exercícios ao ar livre (VERÍSSIMO, 2011). Hoje essas academias estão distribuídas em inúmeras cidades do Brasil, sendo as mesmas localizadas em lugares públicos como parques, bosques e praças proporcionando atividade física

Neste sentido, investigar a relevância das academias da terceira idade para a saúde e o bem-estar do idoso é o intuito desta pesquisa. Optamos assim por estudar as ATI´s localizadas na cidade de Campo Mourão - PR.

As ATI´s são compostas por equipamentos metálicos, que servem para alongar, fortalecer, desenvolver a musculatura em geral e trabalhar a capacidade aeróbica (PALÁCIOS; *et al*, 2009), portanto elas não utilizam cargas, usando apenas a força do próprio corpo para os exercícios de musculação, mobilidade articular e alongamento. Neste contexto de investigação levantamos os seguintes questionamentos que nortearam nossa análise teórica e metodológica:

1 - As ATI´s possuem a infraestrutura adequada para atender os usuários?

2 - As ATI´s estão distribuídas adequadamente pelos bairros da cidade e em quantidade e qualidade suficiente?

3 - Qual a percepção dos profissionais da saúde com relação aos benefícios das ATI´s para as pessoas da terceira idade?

Partimos do pressuposto de que a falta de gerenciamento, de manutenção, de infraestrutura adequada e de profissionais capacitados para realizar o atendimento nestes espaços públicos pode prejudicar a qualidade de vida dos idosos.

Com base no exposto, a pesquisa tem por objetivo geral analisar as Academias da Terceira Idade presentes nos espaços públicos de Campo Mourão, evidenciando seu papel na socialização e na prática de atividade física voltadas ao bem estar da terceira idade. Já os objetivos específicos visam: a) estudar o envelhecimento da população evidenciando os novos desafios para as políticas públicas; b) verificar a distribuição espacial das ATI´s na cidade de Campo Mourão; c) avaliar a relevância das ATI's para a prática de atividade física, melhorias na saúde e socialização do idoso; d) verificar a percepção dos profissionais de saúde com relação as ATI's.

Em relação aos procedimentos metodológicos foi realizada uma pesquisa qualiquantitativa e exploratória, em virtude dos objetivos da pesquisa estarem focados na verificação dos aspectos de infraestrutura das ATI´s que influenciam nas questões relacionadas a saúde do idoso (informações quantitativas), bem como na percepção dos profissionais de saúde em relação a importância das ATI´s (informações qualitativas). A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-la mais explícita ou a constituir as hipóteses (GIL, 2008).

Para chegarmos ao objetivo proposto adotamos os seguintes percursos metodológicos: revisão bibliográfica sobre espaço público, qualidade de vida/atividade física, envelhecimento da população, saúde da população idosa e políticas públicas; trabalho de campo que compreendeu em um levantamento e análise exploratória das ATI´s, através de um formulário qualiquantitativo (anexo A); registro fotográfico e; entrevista semiestruturada (apêndice A) com profissionais da área da saúde.

Para avaliação do estado de conservação das ATI´s foi aplicada a metodologia adotada por Bovo (2009), adaptada pela autora, no qual os equipamentos foram representados por símbolos e atribuídos cores para melhor definição sendo a cor verde, para representar as estruturas e equipamentos em bom estado; a cor laranja, simbolizando os equipamentos regulares; e a cor vermelha, para indicar os equipamentos e estruturas classificadas como

ruins. Já os símbolos de cor preta indicam as propostas de equipamentos a serem implantados nas ATI´s (BOVO, 2009).

A fim de contemplarmos todos os requisitos do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Desenvolvimento, a pesquisa realizou um diálogo interdisciplinar permeando pelas áreas da Geografia, Arquitetura e Urbanismo e Ciências da Saúde (fisioterapia, medicina, educação física, psicologia, nutrição, enfermagem), evidenciando sempre sua contribuição para o desenvolvimento de uma sociedade melhor e sustentável.

No que tange a interdisciplinaridade, Fazenda (2011, p.11) afirma a importância de conhecer o objeto de estudo profundamente, pois um: "[...] projeto interdisciplinar competente nasce de um *lócus* bem delimitado, portanto é fundamental contextualizar-se para poder conhecer", assim a interdisciplinaridade "pauta-se numa ação em movimento".

Para Agostinho (2008, p. 22-23) a interdisciplinaridade coloca-se como um caminho alternativo para a ciência moderna, no qual constitui-se em um grande desafio, assim a: [...] "interdisciplinaridade não se constitui propriamente em um método ou metodologia, mas em uma atitude". O autor ainda comenta sobre a necessidade de dominar diferentes métodos, "Em geral, percebo que o trabalho interdisciplinar requer o domínio de variados métodos e uma especial capacidade de síntese, respeito e valorização dos diferentes olhares".

Neste sentindo Japiassu (1976) tem um olhar para a interdisciplinaridade como a união entre especialistas de áreas diferentes para a resolução de um problema comum. Já Frigotto (2008) aborda a interdisciplinaridade como uma necessidade, e também como desafio a ser decifrado. O autor sustenta que a "[...] interdisciplinaridade se impõe como necessidade e como problema fundamentalmente no plano material histórico-cultural e no plano epistemológico" (FRIGOTTO, 2008, p. 26).

Assim de forma a desenvolver todos os objetivos propostos, organizamos a pesquisa "O espaço público e a prática de atividade física: um estudo das academias da terceira idade em Campo Mourão - PR" em 4 seções. Na segunda seção intitulada "Espaço público, atividade física e socialização", temos por objetivo: compreender a relevância do espaço público utilizado para às atividades físicas, saúde e socialização do idoso. A seção está dividida em três subtítulos sendo eles: um olhar interdisciplinar sobre a importância do espaço público; qualidade de vida e atividade física; espaço público e socialização: diferentes olhares. Para tanto realizamos nesta seção a contextualização do termo espaço público por meio de revisão da literatura especializada na temática. Na sequência foi evidenciada a relevância da atividade física para a qualidade de vida, e por fim discorreu-se sobre o termo socialização e o seu significado para a qualidade de vida.

Na terceira seção intitulada “Envelhecimento da população brasileira: novos desafios para as políticas públicas”, temos por objetivo: entender o processo de envelhecimento da população brasileira evidenciando os novos desafios para as políticas públicas. A seção está organizada em três subtítulos sendo eles: o envelhecimento da população brasileira; os desafios do envelhecimento; como envelhecer com qualidade de vida. Diante disso foram realizadas reflexões sobre o envelhecimento da população e a transição demográfica. Objetiva-se compreender as políticas públicas votadas para o idoso como o Estatuto do Idoso e o PNI (Política Nacional do Idoso). No final desta seção é apresentando o novo perfil do idoso no Brasil, relacionando o envelhecimento, as práticas de atividade física, lazer e a saúde.

A quarta seção intitulada “Das academias de terceira idade aos profissionais de saúde”, aponta como objetivo: compreender a relevância das academias de terceira idade para os idosos de Campo Mourão evidenciando a percepção dos profissionais de saúde. A seção está dividida em três subtítulos sendo: breve histórico das academias de terceira idade; avaliação das academias da terceira idade; o que pensam os profissionais de saúde sobre as academias de terceira idade?

Por se tratar de uma seção conclusiva, foi realizado um breve histórico das academias de terceira idade, permeando pelos objetivos e sua relevância. Após apresentamos os resultados da avaliação qualiquantitativa realizado por meio da aplicação do formulário (anexo A) nas ATI´s. Na sequência foram transcritas e analisadas as entrevistas realizada com os profissionais de saúde. Para finalizar propomos contribuições para melhoria da utilização dos espaços das ATI´s na cidade de Campo Mourão – PR.

2 ESPAÇO PÚBLICO, ATIVIDADE FÍSICA E SOCIALIZAÇÃO

Os espaços públicos se tornaram um objeto de estudo de diferentes áreas do conhecimento, tal fato está relacionado as suas múltiplas funções sociais. Eles são espaços de muitos significados no planejamento da cidade, e devido a sua importância necessitam de maior atenção e cuidado por parte dos usuários e, principalmente, do poder público. Diante disto, os estudos com relação a utilização dos espaços públicos enquanto elemento de socialização, lazer e atividade física são de grande relevância.

Esta seção tem como objetivo geral compreender a relevância do espaço público utilizado para às atividades físicas, saúde e socialização do idoso. Trabalhamos inicialmente com a busca por uma noção de espaço público na cidade contemporânea, mais que tentar conceituar ou definir, nossa preocupação está centrada em destacar seus diferentes usos e funções como a prática de atividades físicas e socialização.

2.1 Um olhar interdisciplinar sobre o espaço público

Entre as funções do espaço público está a de promover a socialização e a interação entre as pessoas, servindo como ponto de referência para encontros, reuniões, lazer e prática de atividade física. Neste contexto, é necessário ampliar o diálogo interdisciplinar entre as áreas do conhecimento para melhorar o entendimento do assunto.

Para Agostinho (2008, p. 37) a "[...] origem do espaço público está ligada por laços históricos aos fenômenos da cidade e cidadania", no qual esses vínculos foram estabelecidos pelas práticas cotidianas dos sujeitos que lhe deram sentido.

Bovo e Martins (2016) argumentam que o termo espaço público surge cada vez mais como lócus de base para as diversas ciências, e que para uma abordagem geográfica os espaços públicos urbanos são os mais privilegiados, pois neles se identificam à dinâmica, diversidade social, econômica, política e cultura. Na visão da arquitetura Neves (2013, p. 7) discorre que o espaço é resultado de uma produção cultural, assim "[...] o objetivo da arquitetura é então a própria sociedade, é a arte de construir o nosso lugar no mundo e de o marcar como nosso".

Para Castro (2002) o espaço público é uma determinação político-jurídica, mais também é um produto do uso coletivo, portanto existem espaços públicos inacessíveis ou proibidos, e outros que não são públicos, porém tem um uso coletivo. Desta forma para

sabermos a quem pertence o espaço público, quem pode utilizá-lo, e de que forma se dá essa utilização, partiremos através do Código Civil Brasileiro no qual define no seu Capítulo III artigo 98 e 99 o que são os bens públicos sendo:

> Art. 98. São públicos os bens do domínio nacional pertencentes às pessoas jurídicas de direito público interno; todos os outros são particulares, seja qual for a pessoa a que pertencerem.
> Art. 99. São bens públicos:
> I - os de uso comum do povo, tais como rios, mares, estradas, ruas e praças;
> II - os de uso especial, tais como edifícios ou terrenos destinados a serviço ou estabelecimento da administração federal, estadual, territorial ou municipal, inclusive os de suas autarquias;
> III - os dominicais, que constituem o patrimônio das pessoas jurídicas de direito público, como objeto de direito pessoal, ou real, de cada uma dessas entidades (BRASIL, 2002).

Diante disso o documento destaca que os espaços e bens públicos são aqueles que pertencem a qualquer esfera da administração, sendo ele municipal, estadual ou federal. Com esse intuito, Dinoá (2005) contribui ao dizer que o espaço público é aquele que cumpre sua função social dentro da sociedade. Segundo a autora:

> O espaço livre público se define por ser o espaço físico, exterior, aberto e livre de edificação e que, pela acessibilidade livre que viabiliza, torna-se um espaço comum a todos, utilizados irrestritamente por toda a população em suas atividades cotidianas, respeitando-se sempre o direito do outro ao mesmo espaço (DINOÁ, 2005, p. 26).

Assim sendo Gomes (2006, p. 162) considera que "[...] fisicamente, o espaço público é, antes de tudo, o lugar, praça, rua, shopping, praia, qualquer tipo de espaço, onde não haja obstáculos à possibilidade de acesso e participação de qualquer tipo de pessoa". O mesmo autor ainda comenta que esses espaços são associados a certas formas físicas, e essas formas, no entanto, só ganham sentido na maneira como são estruturadas e vividas (GOMES, 2018). Araújo, Cândido e Leite (2009) complementam que os espaços púbicos de lazer trazem inúmeros benefícios melhorando a qualidade de vida dos habitantes do meio urbano, criando a possibilidade de acontecimentos de práticas sociais, desenvolvimento humano e o relacionamento entre as pessoas.

Bortolo (2013) por sua vez considera que espaços dessa natureza desempenham um importante papel na organização das cidades, na medida em que uma parte das atividades são realizadas nestas áreas. Conforme o autor:

> Considerado em diferentes dimensões e em diversos centros urbanos, o espaço público além de proporcionar lazer, na maioria das vezes, busca garantir a inclusão dos seus diferentes usuários a partir de suas inúmeras funções desempenhadas e seus distintos papéis no espaço da cidade. Tais espaços possuem grande importância no contexto das cidades na sociedade contemporânea, sendo estes, espaços de integração, como também, nos apresenta diferentes manifestações no decorrer de sua produção e seus usos (BORTOLO, 2013, p. 52).

O espaço público é frequentado por diferentes grupos sociais, sem distinção de cor, raça ou gênero. Para Costa (2015) os espaços públicos são espaços livres e espaços de intercâmbio sendo devidamente estruturado na cidade, estimulando assim a interação entre as pessoas e atuando como lugares de encontro, partilha e convívio, refletindo a diversidade sócio-espacial urbana. Santos (2008, p. 1) corrobora ao dizer que o espaço público urbano: "[...] é o lugar onde se manifesta a vida e animação urbana e onde se desencadeia o encontro das pessoas que fazem parte do quotidiano da cidade".

Neste contexto, Narciso (2009) pontua que o espaço público constitui ou deveria constituir uma fonte de forte representação pessoal, cultural e social, pois trata-se de um espaço simbólico. Serpa (2020) contribui ao dizer que o espaço público é visto como simbólico, permitindo a reprodução de diferentes ideias de cultura, da intersubjetividade que relaciona sujeitos e percepções, na produção do espaço. Santos (2006) corrobora com Narciso e Serpa ao dizer que o espaço público como produto da ação humana gera resultados de um contexto cultural, garantindo assim um valor simbólico e não apenas uma realidade físico/sensível.

Para Habermas (2003, p.92), o espaço público caracteriza-se como: "[...] uma rede adequada para a comunicação de conteúdo, tomadas de posição e opiniões: nela os fluxos comunicacionais são filtrados e sintetizados, a ponto de se condensarem em opiniões públicas enfeixadas em temas específicos". Portanto o espaço público se torna vital para troca de comunicação e interação social entre os seus usuários.

Segundo Simões (2015) o espaço público urbano constitui-se como um palco de várias manifestações, contribuindo para a qualidade de vida e identidade da cidade, eles também carregam simbologias políticas e culturais, ostentando várias funções e recebendo grupos sociais variados. Desta forma Sorbazo (2006, p. 94) contribui ao dizer que o espaço público tem como característica possibilitar encontros impessoais e anônimos, promovendo a presença de diferentes grupos sociais, assim "[...] tais encontros devem ser entendidos como a possibilidade de compartilhar os mesmos territórios com outras pessoas sem a compulsão para conhece-las em profundidade. Borja (2003, p.176) contribui com Sorbazo ao dizer que o

espaço público "[...] es el espacio de representación colectiva, de la vida comunicaria, del encuentro y del intercambio cotidianos".

Agostinho (2008, p. 50) avaliou que "[...] o espaço público urbano é o lugar na cidade privilegiado para o desenvolvimento do sentido de coletividade e construção da identidade". Segundo o autor:

> No espaço público urbano temos a possibilidade de vivenciarmos o encontro com aquele que nos é diferente, traço característico fundamental da cidade moderna ocidental, lugar não apenas de trocas comerciais, mas também de sociabilidades e prática política. A existência de espaços públicos urbanos é uma das condições para a conquista e garantia do direito humano à diferença (AGOSTINHO, 2008, p. 51).

Com base no exposto, consideramos o espaço público como um importante lugar na cidade, tornando-se palco de eventos diversos, envolvendo a comunidade. Mas o espaço púbico também sofre com abandono ou com sua má utilização, levando a sociedade a parar de frequenta-lo, e muitas vezes até contribuindo para sua depredação. Outras vezes ocorre a desvalorização do espaço público perante o espaço privado, onde se acaba destinando mais valor ao privado do que ao público.

Bovo (2009, p. 55) comenta que: "[...] hoje alguns espaços públicos foram banalizados ou relegados ao esquecimento, quando não lhes são atribuídas funções diversas", desta maneira parques abandonados transformam-se em áreas de depósitos de lixo urbano, assim o cidadão de menor poder aquisitivo, não consegue usufruir desses espaços. Pereira (2019, p. 14) corrobora com Bovo ao dizer sobre o mal uso ou a não utilização devido à falta de planejamento dos espaços verdes na contemporaneidade, gerando desperdício de recursos públicos e retração de indivíduos, que: "[...] ao não utilizarem as áreas, abrem inconscientemente lacunas para territorialidades que remontam a uma marginalização que relega ainda mais o espaço público dentro do cotidiano". Para Loboda e De Angelis (2005) A existência de políticas públicas adequadas no campo urbanístico poderiam evitar problemas que ocorrem hoje nas grandes cidades:

> Os espaços ocupados pelas praças, parques públicos, cedem lugar a estacionamentos, ou então passam a ser território de desocupados, prostitutas e toda sorte de miséria humana. As calçadas, tomadas de assalto por camelôs e ambulantes, não permitem o fluir normal de pedestres por esse espaço que a eles pertencem. Os parques, abandonados, transformaram-se em áreas para crescimento natural do mato que a tudo envolve. O cidadão, principalmente aquele de menor ganho aquisitivo, sem poder usufruir desses espaços, vê-se acuado entre o local de trabalho e sua moradia (LOBODA; DE ANGELIS. 205, p.137).

Agostinho (2008, p. 51) complementa argumentando que “[...] o sentido de espaço público vem sendo modificado na cidade contemporânea onde os espaços da diferença perdem intensidade diante dos espaços da desigualdade”. Já para Souza (2005), os espaços públicos que estão associados crescentemente a locais perigosos e desprotegidos, vão se tornando muitas vezes menos frequentados, fazendo com que a cidade acabe se fechando para sua população. Cerqueira (2013, p. 10) contribui ao dizer que uso dos espaços nas cidades, bem como a relação entre as pessoas vem sendo rareando por conta da violência. A autora conclui ao dizer “[...] seja por medo da violência, da nova forma dos centros urbanos ou de quaisquer outros motivos, a dinâmica nos espaços públicos vem sendo transformada, assim como a relação das pessoas com esses espaços”. Com isso os espaços públicos acabam perdendo seus atrativos, “obrigando” as pessoas à buscarem lazer nos espaços privados.

Assim sendo, Loboda (2008, p. 7) corrobora ao dizer que presenciamos uma relação desigual entre o público e o privado na cidade, fazendo com que a noção do espaço público se torne uma “terra de ninguém”. O autor ainda propõe:

> A nosso modo de ver, é importante, nas atuais circunstâncias, compreender os espaços públicos não somente como elementos componentes físicos da estrutura da cidade, a forma, mas analisar seus usos e não-usos, suas formas e graus de apropriação pela sociedade contemporânea, seus potenciais de acesso para a realização de funções diversas da própria vida urbana, pois ocorre, nos espaços públicos, uma multiplicidade de manifestações de ser e estar que se expressam no espaço urbano em escalas diferenciadas. (LOBODA, 2008, p. 7-8).

As academias da terceira idade ou também chamada de academia ao ar livre são espaços públicos da nossa modernidade, e como qualquer outro espaço ela oferece lazer, socialização e a prática de atividade física para a população que deseja usufruir da mesma,

Segundo Sela e Sela (2012, p.88) “[...] as ATI´s são espaços reservados para garantir a manutenção da saúde e também um lugar onde é possível fazer amizades e conversar. Sua utilização reduz o risco de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer”. Entre os benefícios gerados pela prática regula e constante de exercícios nas academias ao ar livre estão a melhora na capacidade aeróbica, aumento da autoestima e promoção da interação social (ZIOBER, 2021).

Desta forma, não podemos permitir que os espaços públicos que são espaços projetados para toda a população sejam deixados ao esquecimento, ou que sofra com a falta de cuidado, manutenção e/ou acima de tudo de políticas públicas voltada para eles. Os

espaços públicos são espaços sociais da nossa cidade, um lugar de destaque por sua multifuncionalidade, no qual merece o nosso respeito. Após à análise do espaço público através dos olhares dos diversos autores, ficam explícitos à sua importância como um espaço de lazer, de representação cultural, de encontros e como representação simbólica para a cidade. O espaço público é o espaço do povo, criado para o povo, sendo um lugar de encontros divergentes, porém com intuito de proporcionar a socialização e o lazer, sem a distinção de cor, raça, gênero ou classe social.

2.2 Espaço público e socialização: diferentes olhares

Para entendermos os espaços públicos como um ambiente de socialização, é importante compreendermos também sua relação com a cidade e seus moradores. Os espaços públicos são lugares de socialização em uma cidade, e são neles que vivenciamos as nossas necessidades de relacionamentos interpessoais, trocas de experiências, ou onde saciamos nossa necessidade de lazer e descanso.

Por outro lado, a cidade também é palco de algumas desigualdades sociais, e essas desigualdades de certa forma interferem nos espaços públicos quando proporcionam a segregação entre as pessoas. Apesar da desigualdade existente na cidade, o espaço público é um espaço de todos, para uso de todos, e pertencendo a todos, ao menos do ponto de vista teórico.

Para Agostinho (2008, p. 37) a origem do espaço público está: "[...] ligada por laços históricos aos fenômenos da cidade e da cidadania, estes vínculos a muito estabelecido foram cerzidos pela prática cotidiana do sujeito-cidadão que lhes deu sentido". A noção do espaço público vem se modificando ao longo dos anos devido a própria transformação da sociedade, evidenciando as diferenças entre os espaços públicos tradicionais e os espaços públicos moderno. Simões (2015) trabalha a diferença de espaço público tradicional com o espaço público contemporâneo.

.

> O conceito de Espaço Público "tradicional" remete-nos para uma definição bem vincada dos espaços, em que a praça assumia um papel preponderante e a rua era reduzida a um local de passagem. O conceito de Espaço Público "contemporâneo" evidencia a preocupação na criação de um elemento aglutinados das diversas estruturas urbanas dispersas. Além dos espaços públicos urbanos, outros poderão ser enunciados, com especificidades mais demarcadas, tais como os centros comerciais, as estações de metrô e os museus (SIMOES, 2015, p. 18-19).

Assim fica nítido que a apropriação dos espaços públicos sofreu e ainda sofre alterações na medida em que o moderno vai se fazendo presente. Portanto, nos dias atuais os espaços públicos abrangem muito mais que uma simples rua, calçada ou igreja. Bauman (2001, p.123) corrobora ao dizer que "[...] há muitos lugares nas cidades contemporâneas a que cabe o nome de espaços público". Portanto, os espaços públicos são espaços para as práticas do lazer e da socialização e como tal, são espaços abertos para toda a população. Para Loboda (2008) o espaço público é um espaço possibilitador e mediador de práticas coletivas, conforme o autor:

> O espaço público concreto (a praça ou a rua, por exemplo) é fundamental na busca da legitimação dessas noções pelo conjunto da sociedade e esse processo é intrínseco às práticas sociais cotidianas que ocorrem no espaço público enquanto possibilitador e mediador de práticas coletivas, assim como das contradições e dos conflitos. Espaços que não se traduzem simplesmente pela sua configuração de estruturas físicas, em componentes e referências dos caminhos pela cidade, mas sim, enquanto espaços potenciais no processo de busca pelo caminho da cidade (LOBODA, 2008, p. 24)

Nesta perspectiva podemos considerar que em uma cidade encontramos como espaços públicos ruas, calçadas, bosques, parques, praças e complexos esportivos, no qual temos o livre acesso a esses instrumentos, sem necessitar de pedir autorização para usufrui-lo. Santos (2006) traz como exemplo de espaços públicos para o lazer os parques e as praças, cada um dentro das suas funções e de suas características funcionais ou morfológicas. De acordo com Friedrich (2007, p. 40) quanto à função dos parques não existem um padrão específico, pois "[...] alguns são vinculados à proteção ambiental, apresentando uso restrito, e outros atraem multidões".

Para Serpa (2020, p. 82) o parque público contribui para melhorar a qualidade da vida urbana, oferecendo aos habitantes das cidades espaços recreativos e de lazer, proporcionado a possibilidade de respirar um ar puro, de caminhar de pés descalços na grama, "o parque público confere charme e qualidade estética ao ambiente urbano circundante". O autor segue dizendo que devemos considerar outras formas de espaços públicos, de acordo com o local onde estamos, assim:

> No Brasil, em todas as grandes cidades à beira-mar, as praias constituem-se em lugares privilegiados de sociabilidade e desempenham um papel considerável na vida cotidiana dos urbanistas, entrando em concorrência direta com outros espaços públicos de natureza, no tocante ao lazer e à apropriação social. (SERPA, 2020, p. 89).

Mendonça (2007, p. 126) ao comentar sobre o espaço público à beira mar cita que o: "[...] calçadão da praia é outro exemplo, e vem se configurando fisicamente, como verdadeiro parque urbano linear à beira mar, devido ao mobiliário urbano, geralmente presente, e à atratividade que desperta no público". Devemos pensar no espaço público como um espaço aberto a população, independente da sua estrutura física ou localização, mas com o objetivo de proporcionar mediações e interlocuções entre seus usuários.

Pereira (2019) afirma que as áreas verdes na cidade contemporânea podem servir funcionalmente para a sociabilidade humana, proporcionando benefícios ecológicos e estéticos. Cerqueira (2013, p. 10) contribui ao dizer que o habitante da cidade "[...] se depara com um espaço público, em algum momento, em diferentes níveis de uso, finalidade ou motivação. Os parquinhos para crianças, os bancos e quiosques das conversas, até os aparelhos de ginásticas para idosos".

Mendonça (2007, p. 126) também cita como referência de espaços públicos o pequeno canteiro presente no ambiente urbano funcionando como forma de dividir as faixas de trânsito de veículos, podendo receber da população apropriação de lazer. Tem-se também o espaço considerado residual, sendo uma pequena área, com tratamento paisagístico e até mesmo com mobiliário urbano (bancos ou brinquedos), os mirantes, que são lugares com relevo adequado à visualização de paisagens consideradas relevantes, e por fim o "campo de pelada", "um campo de futebol improvisado, comum nos bairros de menor renda". Esses campinhos de futebol nos finais de semana se tornam o centro social das comunidades de baixa renda, pois devido os jogos atraem a população procurando lazer, diversão e confraternização entre os moradores, e sendo também o único lugar destinado a socialização da comunidade.

Indovina (2002, p. 119) comenta que o espaço público é a própria cidade, assim "[...] o espaço público deve ser considerado fundador da cidade (poder-se-á dizer em todas as épocas e em todos os regimes): no fundo, o espaço público é a própria cidade". Simões (2015) complementa ao dizer que os espaços públicos assumem um papel na estruturação das cidades e desta forma estabelece um reflexo da sociedade e um retrato da cidade. Para Santos (2008, p. 1) o espaço público "[...] é o lugar onde se processa grande parte da socialização urbana, constituindo assim um reflexo da sociedade e um retrato da cidade". Com isso o espaço público e a cidade se complementam, um fazendo parte da vida do outro.

Desta forma, Costa (2015, p. 21) afirma que os espaços públicos para prática da socialização são "[...] espaços livres e devidamente estruturados da cidade e núcleos habitacionais que estimulam a interação entre as pessoas, atuando como lugares de encontro, partilha e convívio, refletindo a diversidade socioespacial urbana e habitacional". O espaço

público é vital para a vida social da cidade. Dadora (2012, p. 18) contribui ao dizer que os espaços públicos são espaços livres que permitem a interação entre as pessoas, sendo um ambiente natural para encontro e meio de comunicação social, refletindo assim na diversidade socioespacial da cidade. A autora ainda concluir que: "[...] os espaços públicos oferecem ao cidadão a possibilidade de usufruir da cidade através das práticas sociais, lazer, manifestações da vida urbana e consequentemente uma melhor habilidade do ambiente urbano".

O espaço público também é um espaço de representação social no qual ocorrem lutas de classes e lutas ideológicas e não somente voltado para o lazer e recreação. Diante disso Serpa (2020, p.176) propõe que os espaços devem conter a representação de diferentes grupos sociais e também, pois: "[...] expressam as lutas e os conflitos dos diferentes grupos e classes pelo domínio das estratégias de concepção desses espaços". Desta forma, para Gomes (2018) os espaços públicos são canais de comunicação e visibilidade de oposições, assim, esses espaços são lugares em que os problemas aparecem e se transformam em debates e diálogos e em possibilidade de ajuste e compromissos. Costa (2015) comenta que o espaço público é observado como palco de diversas manifestações, atividades e interação humana, sendo vital para as relações sócias. A autora ainda complementa:

> Os espaços públicos de uso misto ou integrado apresentam maior vitalidade e possibilidades, se comparados com espaços que oferecem apenas um único tipo de uso. Actividades diversificadas acontecendo simultaneamente, com públicos diferenciados, pela sua complementariedade e riqueza tornam estes ambientes mais atractivos e enriquecem a dinâmica do espaço público. (COSTA, 2015, p. 21).

Portanto não podemos pensar em espaço público sem pensar na cidade como um todo, uma vez que os espaços públicos estão inseridos dentro da cidade, e fazem parte do nosso cotidiano.

> [...] enquanto uma dimensão imprecisa, mas existente, presente e de forma marcante na vida urbana, apresenta desdobramentos que estão diretamente atrelados a realidades históricas diferentes e de diferentes modos que retratam as relações sociais no tempo e no espaço (LOBODA, 2008, p. 82).

Assim, através da socialização que o espaço público nos proporciona, podemos realizar trocas de experiências e trocas de informações, podemos ouvir os outros e também ser ouvido, reforçando assim os laços sociais. Sennet (2003, p.48) afirma que "[...] transitando entre diversos grupos podia-se tomar conhecimento do que acontecia na cidade e trocar ideias sobre os mais variados assuntos".

Já para Souza (2005) o espaço público não é um simples “dado”, mais sim um produto das relações sociais, e também um condicionador dessas mesmas relações. Portanto o espaço público é um símbolo das relações sociais, atuando diretamente na qualidade de vida de seus usuários. Loboda e De Angelis, (2005, p.131) afirma que a qualidade de vida urbana está diretamente atrelada a vários fatores, como as áreas verdes pública, onde constituem-se elementos imprescindíveis para o bem estar da população, influenciando diretamente na saúde física e mental da população.

Desta forma, o espaço público é parte da dinâmica do nosso dia-dia, bem como participa na construção da história da nossa cidade, assim o espaço público não pode ser compreendido apenas como um simples espaço, mais sim como parte integrante da nossa construção social, oportunizando várias formas de socialização e interação entre seus usuários. Ressaltamos também que nos dias atuais a compreensão dos espaços públicos nas cidades se torna um desafio devido a sua ampliação de sentidos e significados.

Para o idoso os espaços públicos proporcionam a liberdade de interação entre eles, desta forma esses espaços acabam se tornando rotina do seu dia a dia. Silva, *et al* (2013, p.3) argumentam que “[...] os espaços de lazer são ambientes propícios a promoção da saúde, devido a função de revitalizar e promover o bem-estar no meio urbano, possibilitando às pessoas adquirirem hábitos saudáveis, contribuindo nos aspectos emocionais, sociais, físicos e culturais dos indivíduos”.

O convívio social entre os idosos que os espaços públicos proporcionam são imensuráveis. No caso dos idosos, ele atua como fator fundamental para o envelhecimento saudável. A socialização preenche o vazio que a solidão proporciona, promovendo ainda a troca de experiências, afeto e suporte emocional.

As Academias da terceira idade por sua vez exercem o papel de espaço público contribuindo para a vida social de seus usuários, no qual se apropriam desses espaços não só para realização de atividades físicas, mas também para o convívio social.

Portanto como ação humana, podemos dizer que o espaço público se fez presente no passado e ainda permanece de forma primordial para a sociedade, e desta forma os espaços públicos não proporcionam somente a socialização mais também a qualidade de vida, através do lazer, recreação e da atividade física, tornando-se um lugar de destaque na cidade.

2.3 Espaço público, qualidade de vida e atividade física

Discorrer sobre a qualidade de vida para a população é de extrema importância para o desenvolvimento do ser humano. A qualidade de vida é um dos indicadores fundamentais no qual devemos nos empenhar em obtermos durante toda a nossa vida, e é ela que vai determinar como iremos chegar na fase da velhice, ou seja, se vamos envelhecer com saúde física, mental e espiritual, ou se vamos envelhecer sedentários. Para Popov (2014, p. 23) "[...] as dimensões da qualidade de vida: físicas, psicológicas e social são básicas, pois a própria OMS inclui a dimensão espiritual como fundamental dentro dessa avaliação".

Embora quando cotidianamente falamos em saúde e qualidade de vida já interligamos como sinônimos e tratamos como uma coisa só, cada conceito possuí a sua especificidade, porém com forte correlação entre si. Desta forma a Organização Mundial de Saúde (OMS) expõem como conceito de saúde um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1948). Para Scliar (2007) "o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social". E como conceito de qualidade de vida a OMS nos traz "[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (The WHOQOL Group, 1995, p.1405). Já Nahas (2017) considera qualidade de vida como sendo "[...] a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano" (NAHAS, 2017, p. 15).

Com base no exposto, qualidade de vida é aquela que oferece condições para que cada pessoa consiga desenvolver suas potencialidades, proporcionando autonomia nas suas tomadas de decisões. Toscano e Oliveira (2009) corrobora ao dizer que o conceito de qualidade de vida tem que ser compreendido como influenciado por todas as dimensões da vida, incluindo ou não a existência de morbidades.

Paschoal (2000) comenta que a qualidade de vida é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista, sendo variado de época para época, de país, de cultura, classe social, e até mesmo de indivíduo, e que essa análise também pode variar de acordo com o estado de espírito, ou de humor. Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8) também afirma sobre a variabilidade de conceitos relacionado a qualidade de vida discorrendo que "[...] o termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades reportando em variadas épocas, espaços e histórias diferentes,

sendo portanto uma construção social". Para os autores a relatividade de noção de qualidade de vida tem pelo menos três fóruns de referências sendo eles:

> O primeiro é histórico. Ou seja, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. O segundo é cultural. Certamente, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. O terceiro aspecto se refere às estratificações ou classes sociais. Os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a ideia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro. (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 9).

Podemos dizer que a definição de qualidade de vida passa por diferentes aspectos, mais acima de tudo deve ser analisada no contexto em que a sociedade se encontra. O que observamos hoje é que se a pessoa tem um recurso financeiro satisfatório, sua qualidade de vida será melhor, em contrapartida aquela pessoa que não tem recurso sequer para uma alimentação diária, não irá conseguir manter uma qualidade mínima de vida.

A qualidade de vida está associada ao estilo de vida em que à levamos, sabendo que quanto mais acessível e praticante a pessoa seja de atividades físicas, melhores serão as oportunidades para uma vida mais saudável e um envelhecimento "tranquilo".

Para Brandão (2009) os avanços tecnológicos e científicos proporcionaram uma melhoria na qualidade de vida e independência para a pessoa idosa, sendo que essa população vem crescendo de maneira acelerada nos últimos anos e tende a aumentar cada vez mais. Segundo a autora os investimentos na área da saúde e a conscientização sobre a qualidade de vida agiram diretamente na imagem do idoso. Com isso:

> O idoso, antes visto como improdutivo, com baixa estima, excluído socialmente e da família, vem apresentando personalidade bastante adaptável. Em diversas situações, apesar de suas limitações em função da idade, o idoso encontra-se com outras perspectivas, tais como melhores condições físicas e mentais, disposição para participar de atividades sociais oferecidas atualmente e busca por informações atualizada permanentemente. No momento em que ocorre a diminuição do tempo destinado ao trabalho, não existindo grandes pressões, sejam de ordem financeira ou de saúde, a família, a religião e o lazer passam a ser as principais ocupações no tempo social das pessoas (BRANDÃO, 2009, p. 21).

Portanto a qualidade de vida é um fator fundamental para um bom envelhecimento. Envelhecer para muitas pessoas é um processo que acaba sendo doloroso e de difícil

aceitação, onde muitas vezes surgem alguns transtornos emocionais, ou até mesmos doenças antes não “conhecidas”. Para Fechine e Trompieri (2012) algumas variáveis entre homens e mulheres vão determinar como será o processo de envelhecimento como sexo, herança genética e estilo de vida, desta maneira a diferença individual irá determinar como cada ser humano irá envelhecer.

Ferreira e Lopes (2019, p. 3) comentam que “[...] durante o processo de envelhecimento o indivíduo fica susceptível ao surgimento de inúmeras doenças decorrentes da inatividade física e sedentarismo afetando diretamente na sua qualidade de vida e bem estar”. Já Popov (2014) contribui ao dizer que as doenças crônicas e múltiplas são as que mais acometem a população idosa, perdurando por vários anos e exigindo acompanhamento médico e de equipes interdisciplinares, além de intervenções contínuas.

O processo de envelhecimento faz parte da vida. Desta forma, entrar na fase da velhice com qualidade de vida é de extrema importante tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade. Para Matsudo, Matsudo e Neto (2000) a perda da massa muscular tem sido relacionada com alguns riscos à saúde do idoso, com isso surge prejuízo da capacidade aeróbica máxima, intolerância à glicose, baixa taxa metabólica de repouso e diminuição da velocidade de andar e dependência funcional.

Fontaine (2010) ainda complementa que os indivíduos chegam na fase da velhice de maneiras diferentes sendo diferenciada a idade cronológica com a idade biológica, de idade social, e de idade psicológicas. Popov (2014) menciona que envelhecer não é igual para todas as pessoas, e que algumas chegam a velhice saudável, mantendo todas as suas habilidades físicas, mentais e sociais preservadas. A autora segue dizendo:

> Para que haja o envelhecimento saudável entendemos que o idoso deva ter autonomia, que é a capacidade de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo suas próprias regras, e independência, que é a capacidade de desempenhar algo pelos seus próprios métodos, permitindo que o idoso desempenhe suas atividades de forma global (POPOV, 2014, p. 17).

Para ter a conquistada autonomia o idoso necessita de incentivo, estímulo e dedicação constantemente, eles devem ser preparados dia a dia para todas as atividades, desde uma simples troca de roupas até a realização de tarefas mais elaboradas, com isso preparamos o idoso para um envelhecimento mais saudável e o menos traumático possível. Brandão (2009) considera que o envelhecimento é um processo ativo, imposto pelo próprio organismo, segundo um programa localizado em nosso patrimônio genético, recebendo também

influência do meio externo, assim, esse processo é dinâmico e progressivo e sofre variações de pessoa para pessoa, e o fenótipo desse processo é determinado por mudanças físicas, biológicas e fisiológicas.

O envelhecimento faz com que o organismo passe por vários processos de transformação que muitas vezes acarretam em dependências de medicamentos, ou cuidados especiais, como surgimento de doenças crônicas ou doenças que afetam o sistema neuromuscular. Assim, Popov (2009) afirma que alguns idosos chegam à idade avançada com incapacidades e condições crônico-degenerativa, levando a incapacidade, acabando com as reservas funcionais, e necessitando de adaptações do ambiente e de reabilitações na tentativa de restaurar as capacidades funcionais.

De acordo com a OMS (2005) as principais causas de doenças crônicas em idosos são: doenças cardiovasculares (tais como doença coronariana), Hipertensão, Derrame, Diabete, Câncer, Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose), Doenças mentais (principalmente demência e depressão), Cegueira e diminuição da visão. Sendo que muitas delas ocasionam a morbidade e a mortalidade nos idosos. A maioria destas doenças podem ser evitadas ou amenizadas com alimentação saudável e a prática de atividades física.

Matsudo, Matsudo e Neto (2000) contribuem ao dizer que algumas alterações acontecem no organismo com o aumento da idade cronológica, sendo uma delas as mudanças nas dimensões corporais, afetando a estatura, o peso e a composição corporal. Os autores seguem dizendo que entre os 25 e 65 anos de idade é constatado uma diminuição substancial da massa magra (conhecida como massa livre de gordura), de 10 a 15%, por conta das perdas na massa óssea nos músculos e na água corporal total, que decorrem do processo de envelhecimento (MATSUDO; MATSUDO; NETO, 2000). Conforme Brandão (2009, p. 32) “no tocante aos aspectos fisiológicos e biológico, o ser humano perde peso e reduz a massa corpórea magra; os cabelos ficam grisalhos, e a pele, enrugada; manchas aparecem na pele, que fica flácida e enrugada: os reflexos ficam reduzidos, entre outras alterações”.

O envelhecimento também altera a função do metabolismo, assim Shephard (2003) comenta que no envelhecimento ocorre aumento progressivo na pressão arterial sistólica, assim quando ocorre uma incidência crescente de hipotensão postural é decorrente de uma regulação deficiente da pressão arterial. Desta forma o coração que é um músculo cardíaco também envelhece e o idoso não atingirá a força máxima de seus batimentos cardíacos igual quando era na sua juventude. Em relação ao aspecto neurológico observa-se também um

envelhecimento do “cérebro”, ocasionando o aparecimento de doenças neurológicas como Alzheimer, Parkinson e acidente vascular cerebral (AVC).

Fechine e Trompieri (2012) corroboram ao dizer que devido o envelhecimento o declínio cognitivo varia quanto ao início e progressão, pois depende de fatores como educação, saúde, personalidade, nível intelectual global, capacidade mental específica, entre outros. De Vitta (2000) expressa que devido ao envelhecimento o sistema nervoso apresenta alterações como redução no número de neurônios, na velocidade de condução nervosa e da intensidade dos reflexos, restrições das respostas motoras, do poder de reações e da capacidade de coordenação.

Devido à essas alterações constatamos que os idosos tem dificuldade na marcha e no deambular, também se percebe uma diminuição na amplitude de seus movimentos e na percepção sensorial, fazendo com que as atividades realizadas ao longo do dia sejam de forma mais lenta que o habitual. Diante disso, um estilo de vida saudável envolve a prática de atividades físicas, de lazer e socialização entre as pessoas. Brandão (2009) complementa que o lazer voltado para a terceira idade tem como proposito mantê-los integrados ao meio social, permitindo autonomia, autoestima e autoconhecimento, proporcionando diversão, conhecimento e conquista, minimizando assim a solidão e por fim investindo na melhoria da qualidade de vida, oportunizando relações igualitárias.

A OMS adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (OMS, 2005). Ainda de acordo com a organização, a abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização (OMS, 2005). Então, um envelhecimento ativo e saudável é quando proporcionam-se as pessoas o acesso a saúde, alimentação saudável, um lazer de qualidade, um bem estar físico mental e social, a segurança e principalmente a prática de atividades físicas.

Segundo Toscano e Oliveira (2009) um estilo de vida saudável está associado a prática de atividades físicas, sejam elas realizadas no ambiente do trabalho, na locomoção, do lazer e das atividades domésticas, melhorando os padrões de saúde e qualidade de vida. Para Franchi e Montenegro Junior (2005) um programa de exercícios físicos direcionado e eficiente para a população idosa deve ter como meta a melhora da capacidade física, diminuindo a deterioração das variáveis de aptidão física como a resistência cardiovascular, força,

flexibilidade e equilíbrio, aumento do contato social e a redução de problemas psicológicos como a ansiedade e a depressão.

Camboim, *et al* (2017) também consideram que o hábito da prática de atividade física proporciona ao idoso um estilo de vida saudável, preservando a sua autonomia e liberdade para tarefas cotidianas, resultando em independência prolongada. Okuma (1998) corrobora com os autores ao dizer que a atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa, objetivando melhorar o bem – estar funcional e, consequentemente diminuir a taxa de morbidade e de mortalidade entre essa população.

Franchi e Montenegro Junior (2005) argumentam que o aumento da população idosa gera necessidades de mudanças nas estruturas sociais para que os idosos tenham suas vidas prolongadas, e não fiquem distantes de espaços sociais, inatividade, incapacidade física e dependência. Para o Ministério da Saúde a inatividade física é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas, associadas a dieta inadequada e uso do fumo. É comum a inatividade física entre os idosos, pois o estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como por exemplo, assistir televisão (BRASIL, 2006).

Com isso, a atividade física entra como fator fundamental para a manutenção de uma vida saudável, prevenindo e combatendo as comorbidades. Porém atividade física não é o mesmo que exercício físico, e o Ministério da Saúde nos traz essa definição:

> Atividade física: um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas. O exercício físico é um tipo de atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado (BRASIL, 2021).

A atividade física pode ser realizada em qualquer lugar que a pessoa esteja, já o exercício físico deve ser assistido, repetitivo e coordenando por um profissional especializado. Nahas (2017) corrobora ao definir o exercício físico como sendo: “[...] uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento (ou manutenção) da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional” (NAHAS, 2017, p.52).

Silva (2009, p. 90) contribui ao dizer que a qualidade de vida é influenciada pelo estilo de vida que escolhemos, e “[...] um estilo de vida saudável inclui a realização de exercícios

físicos regularmente". Desta forma, a atividade física sempre foi defendida como benéfica para manter-se saudável e retardar o aparecimento de doenças, assim, ela tem como objetivo melhorar a qualidade de vida levando a pessoa a uma vida saudável (HAMMERSCHMIDT; PORTELLA, 2014).

A atividade física e o exercício físico são recomendadas para as pessoas, independente de idade ou gênero, buscando sempre vários objetivos como: emagrecimento, ganho de massa muscular, melhorar a postura corporal e autoestima, prevenção de doenças crônicas e por fim prazer social. Para a OMS (2020): "[...] idosos (com 65 anos ou mais) devem adicionar atividades físicas que enfatizam o equilíbrio e a coordenação bem como o fortalecimento muscular, para ajudar a prevenir quedas e melhorar a saúde".

Franchi e Montenegro Junior (2005) expõem que o exercício físico além de beneficiar a capacidade funcional, promove melhora na aptidão física. Camboim, *et at* (2017) destacam que a prática de exercício físico é um benefício indispensável à saúde corporal e mental, principalmente na terceira idade, pois é quando que a capacidade funcional sofre declínio e o organismo enfraquece, tornando-se suscetível ao desenvolvimento de doenças. Portanto, dentre os inúmeros benefícios que a prática de exercícios físicos promove, um dos principais é a proteção da capacidade funcional em todas as idades, principalmente nos idosos.

A atividade física e o exercício físico podem ser realizadas em diversos lugares como academias fechadas, complexos esportivos, dentro da residência, no trabalho e nos espaços públicos. No caso dos ambientes ao ar livre, os exercícios proporcionam a sensação de liberdade.

Na visão de Shephard (2003), uma atividade física moderada e regular atua significativamente na prevenção de algumas doenças cardiovasculares, como doença cardíaca isquêmica, AVC, hipertensão, doença vascular periférica. A atividade física combinada com uma alimentação saudável também previne a diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). O Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com a idade. Principalmente no idoso o diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida, sendo uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular (BRASIL, 2006).

Já Matsudo (2009) discorre sobre os benefícios da prática regular de atividades físicas para organismo humano e dividiu em parâmetros para melhor especifica-los. Em relação aos parâmetros antropométricos a atividade física atua no controle ou diminuição da gordura

corporal; manutenção ou incremento da massa muscular, força muscular e da densidade óssea, fortalecimento do tecido conetivo e melhora da flexibilidade.

No metabolismo, a autora comenta que a atividade física atua no aumento do volume de sangue circulante, resistência física e da ventilação pulmonar; diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho, melhora nos níveis de HDL (lipoproteínas de alta densidade) e diminuição dos níveis de triglicérides, colesterol total e LDL (lipoproteínas de baixa densidade), dos níveis de glicose, diminuição do risco de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral tromboembólico, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer de cólon e câncer de útero. Em relação aos efeitos cognitivos e psicossociais a atividade física melhora o auto-conceito e a auto-estima, imagem corporal, estado de humor, tensão muscular e insônia, prevenção ou retardo do declínio das funções cognitivas; diminuição do risco de depressão; diminuição do estresse, ansiedade e depressão, consumo de medicamentos e incremento na socialização.

No quesito quedas, segue dizendo que a atividade física atua reduzindo o risco de quedas e lesão pela queda, trabalha no aumento da força muscular dos membros inferiores e coluna vertebral e melhora do tempo de reação, sinergia motora das reações posturais, velocidade de andar, mobilidade e flexibilidade. E por fim no efeito terapêutico a atividade física atua efetivamente no tratamento de doença coronariana, hipertensão, enfermidade vascular periférica, diabetes tipo 2, obesidade, colesterol elevado, Osteoartrite, claudicação e doença pulmonar obstrutiva crônica; sendo efetiva no manejo de desordens de ansiedade e depressão, demência, dor, insuficiência cardíaca congestiva, síncope, acidente vascular cerebral, profilaxia de tromboembolismo venoso, dor lombar e constipação (MATSUDO, 2009).

Para o Ministério da saúde os benefícios da Prática Corporal/Atividade física incluem uma série de fatores como um melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência, redução no risco de morte por doenças cardiovasculares, melhora do controle da pressão arterial, manutenção da densidade mineral óssea. Com ossos e articulações mais saudáveis temos uma melhora da postura e o equilíbrio, melhor controle do peso corporal, melhora o perfil lipídico, melhor utilização da glicose, melhora a enfermidade venosa periférica Melhora a função intestinal, melhora de quadros álgicos, melhora a resposta imunológica, melhora a qualidade do sono, e por fim uma diminuição da ansiedade, do estresse, melhorando o estado de humor e da autoestima (BRASIL, 2006).

Desta forma, a atividade física e o exercício físico são benéficos para nosso organismo, prevenindo as doenças crônicas e a incapacidade funcional. Okuma (1998) comenta que a perda funcional no idoso ocasiona a incapacidade de realizar as atividades da vida diária e as atividades instrumentais da vida diária. A autora ainda específica que as atividades da vida diária incluem cuidados pessoais básicos como vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama, sentar-se numa cadeira, utilizar o banheiro, e por fim, caminhar uma pequena distância. E para as atividades instrumentais incluem tarefas mais complexas como fazer compras, limpar a casa, lavar a roupa, utilizar os meios de transportes, etc.

A atividade física e o exercício físico atuam como prevenção primária na saúde e bem estar do idoso, sendo liberado para essa população várias atividades como caminhadas, corridas, hidroginástica, danças, natação, pedalar de bicicleta, musculação de baixa intensidade, etc. O Ministério da Saúde recomenda iniciar com práticas corporais/atividades físicas de baixa intensidade e de curta duração, uma vez que a pessoa idosa, geralmente, não apresenta condicionamento físico e pode ter limitações músculo-esqueléticas. Portanto, sugere-se a prática de 30 minutos de prática corporal/atividade física regular (ao menos três vezes por semana). Uma das vantagens dessa prática é a fácil adesão por aqueles que têm baixa motivação para a prática de exercícios. No entanto, ao indicar uma prática corporal/atividade física para uma pessoa idosa, deve-se considerar vários aspectos, como: prazer em estar realizando esta ou aquela atividade, suas necessidades físicas, suas características sociais, psicológicas e físicas (BRASIL, 2006).

Desta forma, planejar uma vida ativa com uma boa alimentação mais atividades físicas regulares promove uma qualidade de vida ampla e um envelhecimento saudável. Podemos também afirmar que a atividade física para o idoso é muito importante em todos os aspectos, seja ele físico, psicológico e social, sem falar que ele também proporciona momentos de satisfação, felicidade e envolvimento social entre os idosos, oferecendo um envelhecimento saudável e digno.

3 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: novos desafios para as políticas públicas

O Brasil está passando por um processo de transição demográfica muito rápido, e isso vem provocando efeito em inúmeras áreas da sociedade. Com base no exposto, a presente seção tem como objetivo geral estudar o envelhecimento da população brasileira evidenciando os novos desafios para as políticas públicas. Neste sentido, a seção encontra-se estruturada em três tópicos. No primeiro tópico analisamos o envelhecimento da população brasileira, compreendendo o processo da transição demográfica que vem ocorrendo ao longo das últimas décadas no nosso país, abordando também as pirâmides e suas faixas etárias a partir dos dados do IBGE. No segundo tópico abordamos as políticas públicas voltadas para o idoso, realizando um retrospecto de seus marcos legais, e por fim discutimos no terceiro tópico o envelhecimento com qualidade de vida, abordando principalmente o novo perfil do idoso no Brasil.

3.1 O envelhecimento da população brasileira

Quando pensamos no processo de envelhecimento logo nos perguntamos o que é o envelhecimento? Uma palavra difícil de se conceitualizar, pois cada um tem a sua visão de envelhecer. O ciclo da vida começa com o momento do nascimento, passando pelas fases da adolescência, juventude, amadurecimento e pôr fim, envelhecimento e morte. No Brasil, é definido como idoso a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).

Silva (2009, p. 23) diz que o envelhecimento não começa a partir dos 60 anos, mas sim "[...] consiste no acúmulo e interações de processos sociais, médicos e de comportamento durante toda a vida". Já Fontaine (2010) corrobora ao dizer que o envelhecimento não é um estado, e sim um processo de degradação gradual e diferencial, direcionado a todos os seres vivos, sendo o término natural a morte do organismo.

Papalia, Olds e Feldman (2006) dividem atualmente os idosos em três grupos, os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos:

> O termo idosos jovens geralmente se refere as pessoas com idades entre 65 a 74 anos. Os idosos velhos entre 75 a 85 anos e por fim os idosos mais velhos estando na faixa etária de 85 anos ou mais, sendo aqueles que tem maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldades

> para desempenharem algumas atividades da vida diária" (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, p. 667).

Os idosos com idades avançadas acabam demandando mais dos serviços sociais e médicos da nossa sociedade, sem falar na atenção e cuidados voltados para eles. Precisam, inúmeras vezes de serviços e cuidados especializados

Já Silva (2009, p. 34) comenta que "[...] o envelhecimento da população mundial é uma constatação atual que ocasionará grandes mudanças na sociedade". O autor ainda complementa que o processo de envelhecimento é único para cada pessoa, sendo este resultado da interação dos fatores genéticos e ambientais. Fontaine (2010) expõe que o processo de envelhecimento é diferencial, sendo muito variável de um indivíduo para o outro, e que depende ao mesmo tempo de dados objetivos como degradação física, baixa tendencial dos desempenhos perceptivos e mnésicos.

Para Popov (2014) o aumento do número de idosos no Brasil é um fenômeno predominantemente urbano causado pelo intenso processo migratório que ocorreu na década 1960, devido a industrialização. Nas cidades o acesso à saúde pública é mais amplo do que nas áreas rurais. Para a autora:

> [...] esse movimento trouxe maior acesso à saúde e ao saneamento básico, o que colaborou com a queda da mortalidade, além de maior acesso a programas de planejamento familiar e a método anticoncepcionais, o que levou a queda da fecundidade" (POPOV, 2014, p.12).

Carvalho e Garcia (2003) corroboram ao dizer que o envelhecimento da população brasileira se dará em um ritmo maior do que aquele ocorrido nos países do primeiro mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição ainda no final do século XIX.

Assim podemos dizer que o envelhecimento é um processo natural que nosso corpo sofre logo após o seu nascimento, e esse processo acaba sendo gradual e lento não tendo uma "data" certa de acabar, sendo que para algumas pessoas podem ser por volta dos 60 anos e para outras aos 95 anos ou mais. No entanto, Carvalho e Garcia (2003) comentam que o envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, e nem a cada geração, mas sim, à mudança na estrutura etária da população, produzindo um aumento do número relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice.

Segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2012) o "índice de envelhecimento" que é a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens irá aumentar de 43,19%, em 2018 para 173,47% em 2060, significando que nossa população contará com mais idosos na sociedade. Se realizarmos uma análise das décadas passadas para

hoje ficará nítido que no Brasil a população idosa vem aumentando, desta forma quando analisamos as pirâmides etárias, elas nos mostram que o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico cada vez mais velho.

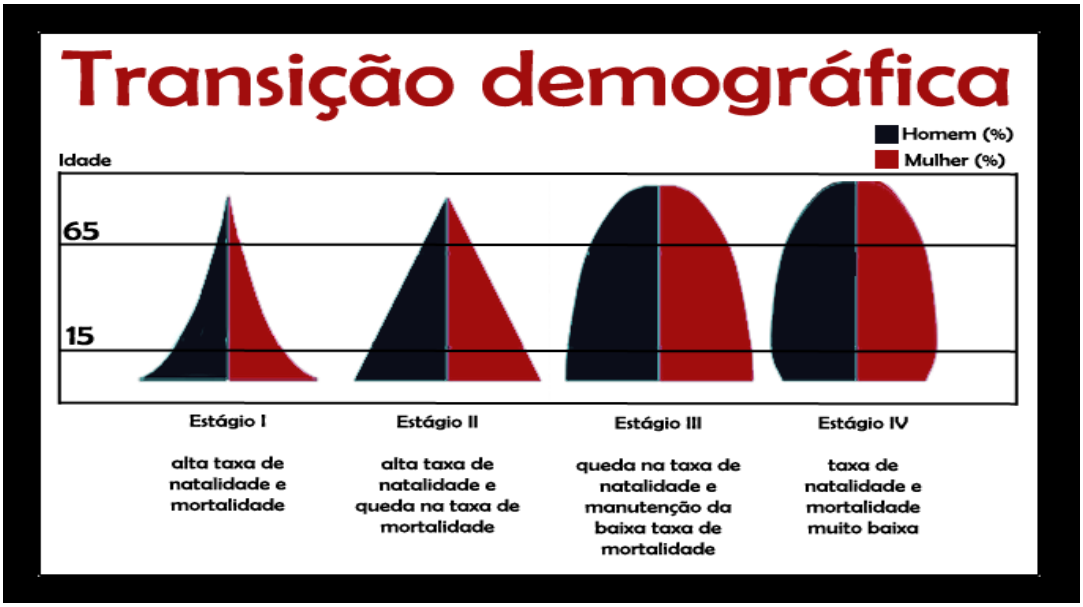
De acordo com IBGE (2008) em 1940, a vida média do brasileiro mal atingia os 50 anos de idade (45,5 anos). Conforme foi ocorrendo os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população este indicador elevou-se (72,78 anos em 2008), o diferencial entre os sexos foi de 7,60 anos, cabendo ao sexo masculino uma esperança de vida ao nascer de 69,06 anos e ao sexo feminino, 76,66 anos (IBGE, 2008).

O IBGE (2008) contribui ao dizer que a barreira dos 70 anos de vida média foi rompida por volta do ano 2000, quando se observou uma esperança de vida ao nascimento de 70,4 anos. Flores (2015) contribui ao dizer que o Brasil até os anos 40 caracterizava por apresentar altas taxas de natalidade e mortalidade. A partir da pós guerra, com a importação de antibióticos, que possibilitaram um efetivo combate ás doenças infectocontagiosas, o país passa pela primeira etapa da transição demográfica, caracterizada por queda acentuada da mortalidade. Com isso a taxa bruta de moralidade estimada em 24,8 por mil, para 1920, diminui para 9,8 por mil em 1940, uma redução de mais de 60% em apenas 20 anos (FLORES, 2015).

Para entendermos todo esse processo de transição que está ocorrendo na sociedade devemos primeiro entender o que vem a ser a transição demográfica (ver figura 1). Segundo Brito *et al* (2007) precisamos considerar três momentos e 4 fases da transição demográfica sendo:

> Em um primeiro momento, passa-se de uma fase onde as taxas brutas de natalidade e de mortalidade são altas e, consequentemente, o crescimento vegetativo da população é baixo, para uma segunda fase onde o nível de mortalidade inicia um processo consistente de queda e a fecundidade se mantém alta. Nesta fase, o ritmo do crescimento natural da população aumenta de maneira sustentada e a estrutura etária é bastante jovem. Esse é o período de mais rápido crescimento demográfico, que só vai se desacelerar a partir do momento em que se iniciar o processo de declínio persistente da fecundidade, inaugurando a terceira fase da transição caracterizada por incrementos populacionais a ritmos decrescentes. Nesta terceira fase, há um aumento substantivo da população em idade ativa, como reflexo dos níveis de fecundidade do passado. Finalmente, há um terceiro momento, a partir do qual já se encontram baixos os níveis, tanto de fecundidade, quanto de mortalidade, e o crescimento populacional torna-se muito lento, nulo, ou até negativo. Diminui o peso da população em idade ativa e nota-se um envelhecimento significativo da estrutura etária. No caso brasileiro, as transições de mortalidade e fecundidade já estão adiantadas e estamos passando, atualmente, pela terceira fase da transição demográfica (BRITTO, *et al*, 2007, p. 8).

Figura 1 – Transição demográfica e suas fases

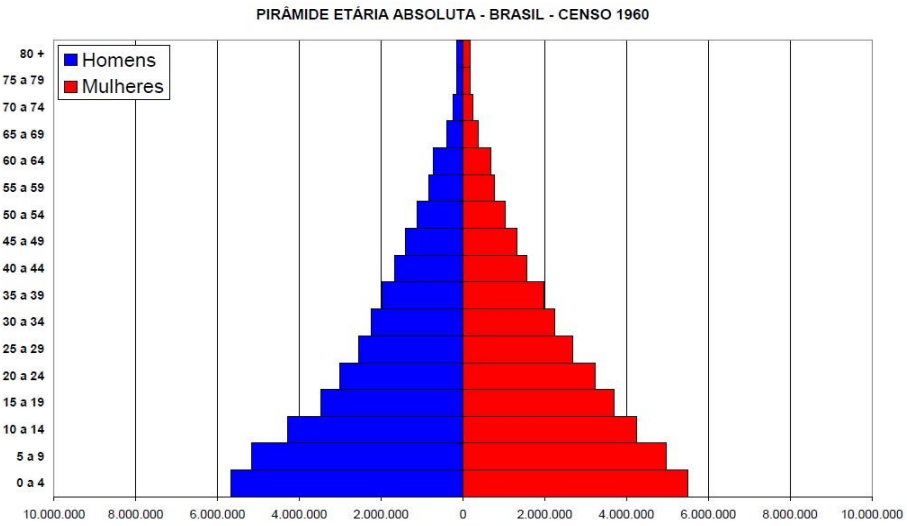


Fonte: https://suportegeografico77.blogspot.com.

Camarano, Kanso e Fernandes (2014), fazem uma sintetização das quatros fases sendo a primeira abrangendo desde o final do século XIX até aproximadamente 1930. A segunda fase inicia-se a partir de 1940, "quando os níveis de mortalidade começaram a declinar e os movimentos populacionais de origem internacional perderam importância no contexto da população nacional". A terceira fase caracterizada pela redução dos níveis de fecundidade e natalidade, impedindo que a taxa de crescimento da população brasileira continuasse a aumentar, observado entre 1950 a 1970. E por fim, os autores acreditam que a "dinâmica da população brasileira caminhe para uma quarta fase, caracterizada pela diminuição da população e pelo seu super envelhecimento" (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014 p. 82-83).

Se começarmos nossa análise com a pirâmide estaria elaborada a partir dos dados disponibilizados pelo censo de 1960 (figura 2), vamos observar que nossa população idosa era baixíssima. A base da pirâmide alargada indica que nesse período havia uma elevada taxa de natalidade, contrapondo com uma baixa expectativa de vida na velhice. Conforme a história nessa época o Brasil era predominantemente rural e o setor da saúde encontrava-se em condições precárias, assim a expectativa de vida era baixa.

Figura 2. Pirâmide etária absoluta. Censo 1960



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1960.

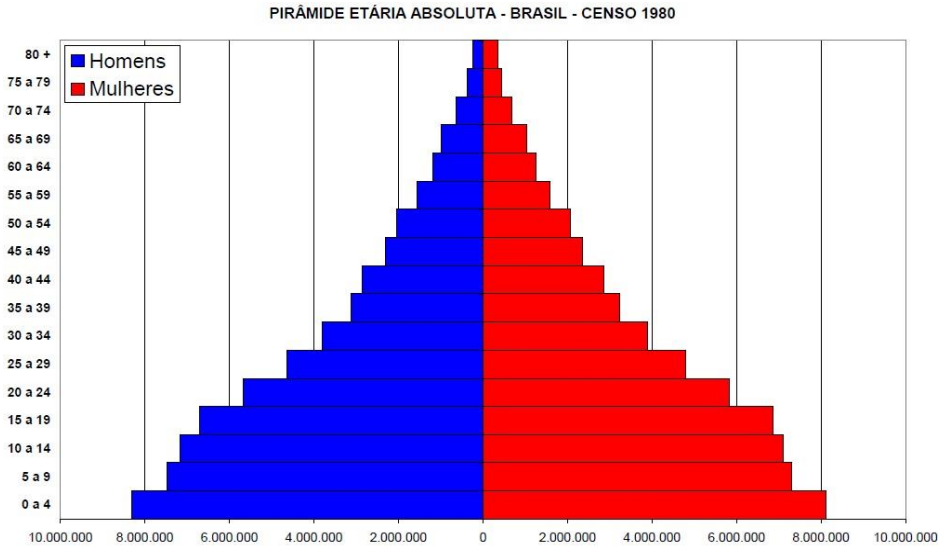
Conforme se passaram as décadas, observa-se que o Brasil vai se tornando um país com um comportamento mais urbanizado, onde o saneamento básico começa a ser implantado nas cidades havendo uma pequena melhora da qualidade de vida, desta forma, as pessoas começam a envelhecerem melhor. Para Flores (2015) diversas ações como campanhas de vacinação em massa, atenção pré-natal, aleitamento materno, aumento da renda, da escolaridade e da proporção de domicílios com saneamento adequado, entre outras, tem contribuído para reduzir a mortalidade aumentando a esperança de vida ao nascer. Assim, Turra (2018) contribui ao dizer que a transição demográfica foi marcada por etapas intermediárias que favoreceram o crescimento econômico e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para os grupos de idades que são considerados dependentes economicamente (crianças e idosos). O mesmo autor ainda complementa que a consolidação e ampliação dos sistemas de educação, saúde, assistência e previdência dos anos 1980, ocorreram pela combinação favorável dos contextos políticos, institucional e social influenciaram nos aspectos demográficos (TURRA, 2018).

Ao analisarmos a figura 3 podemos constatar que a população começa a ter uma melhor qualidade de vida e com isso passa a viver mais, aumentando a expectativa de vida. Vasconcelos e Gomes (2012) também consideram que em 1980, o número de habitantes alcançou os 120 milhões. Os autores seguem dizendo que em 30 anos, a população mais que dobrou de tamanho, porém, começou a haver redução na taxa de crescimento anual (2,5% entre 1970 e 1980), com isso a estrutura etária da população foi impactada por essas

mudanças nas taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade: a idade mediana se elevou a 20 anos, a razão de dependência reduziu-se para 79,5%, sendo que o peso do componente juvenil caiu para 68,6%, e a proporção de idosos aumentou para 6,1% (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Segundo IBGE (2008) a partir de meados dos anos de 1980 o efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil produz transformações no padrão etário da população brasileira. Brito (2007), ainda contribui ao dizer que essas alterações tem ocorrido rapidamente, exigindo um ajuste rápido e adequado que não se realizará sem a intervenção do Estado através de políticas públicas fundamentais.

Figura 3. Pirâmide etária absoluta. Censo 1980



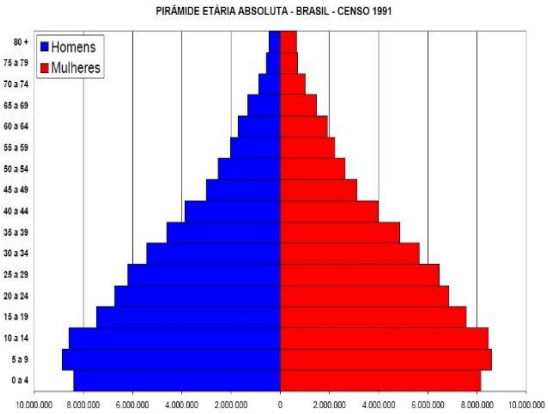
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 1980.

Contudo os anos vão se passando e percebemos que a população segue em ritmo avançado rumo ao envelhecimento. Vasconcelos e Gomes (2012) comentam que nas duas décadas seguintes, entre 1991 e 2010, os níveis de mortalidade e natalidade reduziram-se ainda mais, havendo uma redução da taxa de mortalidade infantil, que caiu para 16,2 óbitos de menores de um ano por 1000 nascidos vivos e a esperança de vida ao nascer ultrapassou 70 anos, chegando a 73,5 anos em 2010. Para Brito (2008, p.12) "[...] o envelhecimento da população, que é o aumento da proporção de pessoas com 65 anos de idade ou mais é uma característica marcante da transição da estrutura etária brasileira. Essa proporção será de 7,0% em 2010, ou seja, pouco mais de 13 milhões de idosos". Vasconcelos e Gomes (2012) ainda destacam que em 2010, a idade mediana aumentou para 27 anos, apenas 1 em cada 4

habitantes tinham idade inferior a 15 anos e 10,8% tinham 60 anos ou mais de idade, com isso o índice de envelhecimento aumentou para 44,8%: para cada 100 jovens, havia 45 idosos. A razão de dependência caiu para 53,6%, o componente juvenil caiu para apenas 37,0% e o de idosos aumentou para 16,6%.

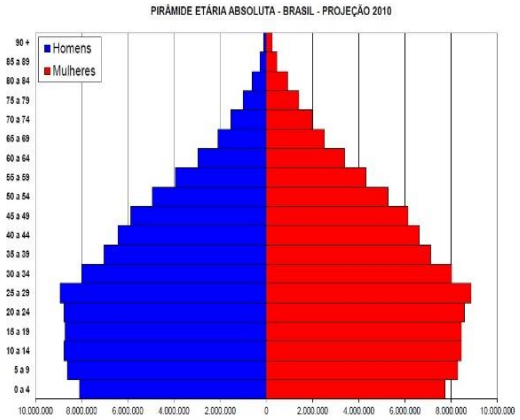
Analisando as figuras 4, 5, 6 e 7 observarmos uma base da pirâmide que antes estava bem alargada, começando a se estreitar (diminuição das crianças e jovens), e um alargamento do seu corpo (mais adultos) e no topo (idosos), indicando a população idosa vem aumentando. Com isso o envelhecimento da população é uma resposta à mudanças de alguns indicadores como o da saúde, especialmente a queda da mortalidade e o aumento da esperança de vida (BRASIL 2006).

Figura 4. Pirâmide etária absoluta. Censo 1991



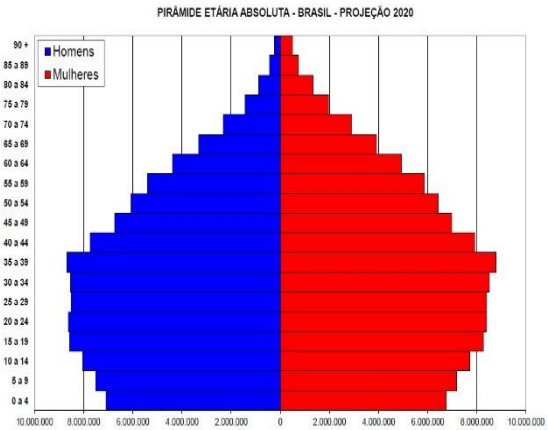
Fonte: IGBE. Censo Demográfico 1991.

Figura 5. Pirâmide etária absoluta. Censo 2010



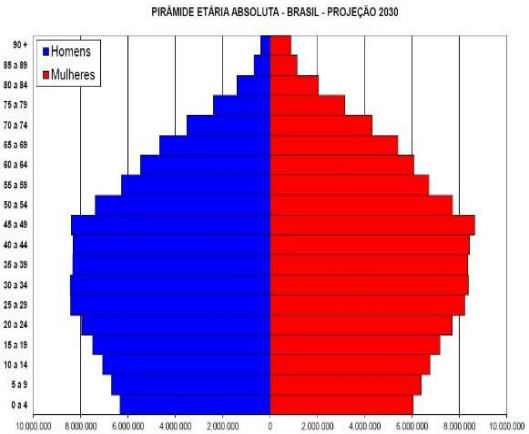
Fonte: IBGE. Censo Demográfica 2010.

Figura 6. Pirâmide etária absoluta. Projeção 2020



Fonte: IGBE. Projeção Demográfica 2020.

figura 7. Pirâmide etária absoluta. Projeção 2030



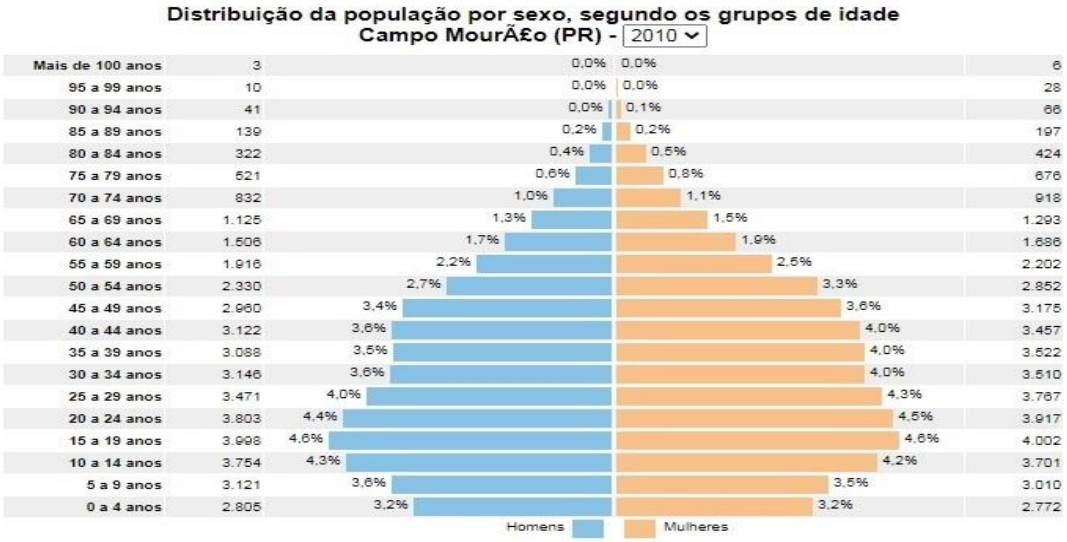
Fonte: IBGE. Projeção Demográfica 2030.

Conforme foi demostrado pelas figuras apresentadas, houve uma significativa mudança no formato da pirâmide etária de 1960 para a projeção de 2030.

Para Flores (2015), entre 2020 e 2045 a população idosa no Brasil duplicará, ultrapassando 60 milhões, em 2045. De acordo com Brito (2008) em 2050, a população idosa será cerca de 3,7 vezes maior do que a de 2000, com isso as consequências deste grande incremento serão enormes, exigindo uma redefinição de todas as políticas públicas voltadas para esse segmento populacional.

No município de Campo Mourão – PR, objeto de estudo da pesquisa, a taxa de envelhecimento da população se encontra em 34,45%, com índice de idosos de 7,57% (IPARDES, 2010).

Figura 8. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Censo 2010.



Fonte: IBGE. Censo demográfico 2010.

A transição demográfica observada no país também vem ocorrendo em Campo Mourão. Percebe-se a redução na base da pirâmide (queda da natalidade), alargamento no meio (predomínio de população adulta) e elevação no número de pessoas acima dos 60 anos (maior expectativa de vida).

Portanto, como já foi ressaltado, caminhamos para projeções no qual o Brasil, bem como o município de Campo Mourão, envelhecem a passos largos. Desta forma, Oliveira (2019, p.77) ressalta que "[...] o envelhecimento populacional será notório, e com isso novas demanda sociais irá aparecer". Podemos dizer que o envelhecimento no Brasil ocorre, inúmeras vezes, de forma desfavorável quanto relacionado as questões sociais, principalmente

quando nos deparamos com idosos vivendo em situação de vulnerabilidade, presenciada principalmente nas classes baixas.

Oliveira (2019) destaca que com o envelhecimento, as principais doenças que acometem a população foram modificando, saímos de um quadro em que predominavam as doenças infecciosas e parasitárias que atingiam em sua maioria os mais jovens e passamos a um cenário em que as doenças crônicas e degenerativas assumem um peso maior. O autor ainda contribui ao dizer que as "[...] doenças típicas do envelhecimento já são as principais responsáveis pela maior parte das mortes observadas no Brasil e apresentam uma evolução ao longo dos tempos (OLIVEIRA, 2019, p.71).

Conforme Flores (2015), estima-se que com esse novo cenário demográfico, poderá levar colapso de sistemas como o da Previdência, no qual nosso país segue um modelo pelo qual os trabalhadores na ativa asseguram os proventos dos aposentados. Com as projeções as pessoas precisaram trabalhar por mais tempo e/ou contribuir com uma parcela maior para dar continuidade ao sistema. Podemos observar que envelhecer nos traz desafios em todos os seguimentos da nossa vida, e esse processo vai determinar como se dará qualidade de vida na velhice.

3.2 Os desafios do envelhecimento da população

Um dos desafios no século XXI é possibilitar o envelhecimento da população com qualidade de vida adequada. Nesse aspecto, as políticas públicas entram como meio para prover que o envelhecimento ocorra de forma tranquila, saudável e com direitos assegurados. Turra (2018) corrobora ao dizer que o envelhecimento populacional no Brasil resultou em um número crescente de idosos pouco escolarizados, com baixa capacidade laboral e sem reservas acumuladas, ou seja, potencialmente sem renda para garantir o consumo na última fase do ciclo de vida, o que acabou exigindo a expansão das transferências de renda e da oferta de serviços públicos para os mais velhos.

Popov (2014, p. 14) reforça que "[...] o impacto do envelhecimento da população se reflete em diversos aspectos, principalmente aqueles referentes às políticas públicas e modificações necessárias na sociedade para atender a população que envelhece [...]". Portanto, as políticas públicas, especialmente as voltadas para os idosos têm como intuito intermediar e assegurar que todos os direitos sejam cumpridos, e que os idosos tenham um envelhecimento saudável, seguro e bem assistido.

As políticas públicas são relevantes para a sociedade, pois são através delas que adquirimos e/ou fazemos valer das ações que influenciarão diretamente em nosso dia a dia. Com isso, Chies (2017) compreende as políticas públicas como sendo:

> [...] o conjunto de ações governamentais e do poder público em geral, que visam intervir em algum setor e/ou em alguma situação específica, a fim de: contribuir com a resolução de problemas enfrentados pela população ou por determinado grupo; estimular setores da economia; subsidiar atividades de relevância à população; criar infraestrutura e proporcionar a manutenção das entidades que atendem aos diversos segmentos sociais; promover a inclusão social de grupos diversos, entre outros objetivos (CHIES, 2017, p. 52).

Para Souza (2006), as definições de políticas públicas assumem de modo geral, uma visão holística, desta forma, a autora resume as políticas públicas abordando que a mesma pode-se definir como:

> O campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, "colocar o governo em ação" e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006, p.26).

Mas, as políticas públicas voltada para os idosos não foram implementadas da noite para o dia, a mesma teve um percurso histórico até chegar nos dias atuais. No Brasil podemos considerar como marcos legais para a construção dos direitos da população idosa a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90 que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional do Idoso, e por fim o Estatuto do Idoso.

Em 1986 tivemos a primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizado em Ottawa no Canadá, que gerou a Carta de Ottawa, nela foi estabelecido diretrizes das políticas de promoção a saúde, sendo definindo o termo como:

> Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de

> vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Ainda de acordo com o documento a política de promoção da saúde também aborda questões que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais, apontando para a equidade em saúde, distribuição equitativa da renda e políticas sociais. A partir da Conferência os países passaram a olhar para a promoção da saúde com mais ênfase e prioridade.

Após 2 anos, o Brasil institui a Constituição Federal (CF) que é a Lei maior do país, também conhecida como Carta Magna. A mesma estabeleceu alguns direitos para os idosos, e em seu art. 230º determina que "[...] 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". Ainda no parágrafo 2º é garantido aos maiores de sessenta e cinco anos a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988). A partir de então viu-se a necessidade de abranger as propostas voltada para essa população, surgindo à Política Nacional do Idoso em forma de Lei 8.842/94 e a regulamentação do Estatuto do Idoso vindo complementar as ações no ano de 2003.

Voltada para a saúde a Lei 8.080/90 que regulamenta o SUS, foi conquista da CF e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em seu artigo 2º comenta que a "[...] saúde é um direito de todos e dever do Estado" a garantia da mesma. O parágrafo ainda preceitua:

> § 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
> § 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990).

Complementando, o art. 3º reforça que "[...] a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais". Desta forma todo o meio que cerca o ser humano interfere na sua saúde e principalmente em como se dará a sua velhice. O SUS é direito de todo o brasileiro e seu atendimento deve ser igualitário, integral e universal.

No dia 04 de janeiro de 1994 foi aprovada em nosso país a Lei 8.842 que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI), criando o Conselho Nacional do Idoso, sendo a primeira lei específica para assegurar os direitos da pessoa idosa, considerando idoso no Brasil todos os indivíduos com mais de 60 anos de idade. Esta lei está composta em 06 capítulos e 22 artigos, abrangendo os direitos à cidadania, respeito à diversidade de idades, a cultura, o esporte, lazer, saúde, educação, previdência e assistência social. Ela também cria os conselhos Nacional, Estadual e Municipal do idoso, no qual caberá a coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso no âmbito das respectivas instâncias políticas-administrativas, conforme rege o artigo 7º. Com isso, o artigo 1º expõe os objetivos da lei no 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" (BRASIL, 1994).

A PNI ainda enfatiza no seu artigo 3º os seus 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 (BRASIL, 1994).

Em meados 1999, surgiu a Portaria Ministerial nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999. A mesma anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999). Essa política afirma que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Para combater o sedentarismo e aumentar a quantidade de vida das pessoas através da realização das atividades físicas, foi lançado oficialmente o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Agita Brasil no ano de 2002. O Programa foi uma iniciativa do Ministério da Saúde que visou a incrementar o conhecimento e o envolvimento da população sobre os

benefícios da atividade física, chamando a atenção para sua importância como fator predominante de proteção à saúde (BRASIL, 2002).

A proposta foi elevar o nível de atividade física de cada pessoa, de modo que: indivíduos sedentários passem a ser um pouco ativos; indivíduos pouco ativos se tornem regularmente ativos; indivíduos regularmente ativos passem a ser muito ativos; indivíduos muito ativos mantenham este nível de atividade física (BRASIL, 2002). Porém, o programa não teve a abrangência que deveria, e somente com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, foi que o tema atividade física retorna com maior ênfase.

As políticas já criadas possibilitavam uma assistência para o idoso em vários seguimentos sociais, porém, ainda era possível constatar a falta de aplicação integral de alguns direitos já garantidos. Assim em 1º de outubro de 2003 o Senado Federal sancionou o texto que deu surgimento ao Estatuto do idoso. Segundo Reis (2011) o Estatuto representou um grande avanço para a legislação brasileira, por ter sido elaborado com a participação representativa de entidades de defesa dos interesses dos idosos e da sociedade como um todo. O autor ainda conclui que o estatuto reafirmou os idosos como:

> [...] sujeitos de direitos, assegurando-lhes, por lei e por outros meios legais, todas as oportunidades e facilidades para a promoção de sua saúde física e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (REIS, 2011, p. 40).

Desta forma, os artigos do Estatuto do Idoso abordam temas como assistência, amparo, proteção ao idoso, deveres das famílias, das instituições, do cidadão, do Estado, e do governo para com a pessoa idosa ou no seu processo de envelhecimento. O documento também ressalta as punições para os infratores da Lei. Assim, o Estatuto em seu artigo 4º comenta "[...] nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seis direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003). Portanto podemos citar de acordo com o Estatuto alguns de seus principais artigos sendo eles:

> 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.
> Art. 10º 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.

> Art. 15º 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. 20º O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.
> Art. 29º Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuições, nos termos da legislação vigente.
> Art. 33º 1 A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes (BRASIL, 2003).

Seguindo a evolução histórica das políticas voltadas para a atenção do idoso, foi criado no ano de 2006 a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, no qual aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Para a PNPS as práticas de atividades físicas e lazer são determinantes para a saúde. A mesma ainda preceitua seu objetivo sendo:

> Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2006).

E por fim no mesmo ano foi aprovado a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, a mesma aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, considerando a conclusão do processo de revisão e atualização da Portaria n° 1.395/GM, de 10 de dezembro de 1999. A mesma tem por finalidade primordial recupera, 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 Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A PNSPI tem várias diretrizes, na qual destacamos, o conceito de envelhecimento ativo e saudável, estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa e o esporte e lazer no qual estabelece parceria para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinadas às pessoas idosas (BRASIL, 2006).

Nesse processo de implantação das políticas públicas, principalmente as voltada para as atividades físicas, tivemos em 2011 a Portaria nº 719, de 07 de abril, na qual institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O texto foi redefinido pela Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. O Programa Academia de Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. Esses polos são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa. O programa será implantado pelas Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, com o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

A portaria traz oito eixos de atividade desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade (BRASIL, 2013). Atualmente o Programa também é regido pela Portarias nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016, no qual institui o incentivo financeiro de investimento para a constrição de polos de Programa Academia da Saúde. Portanto, as políticas públicas vêm ao encontro para melhorar e proporcionar uma qualidade de vida para todos, principalmente para a população idosa.

3.2.1 O idoso e a aposentaria no Brasil.

Se aposentar é sair do mercado de trabalho no qual você é considerado produtivo e iniciar uma nova jornada. A aposentadoria pode causar no indivíduo sintomas de depressão e sentimento de improdutividade, uma vez que a pessoa não é mais considerada produtiva para sociedade. Porém, a aposentadoria não está apenas ligada a idade, pois encontramos pessoas jovens aposentadas, enquanto temos idosos com idade avançada sem ter conseguido se aposentar.

Conseguir se aposentar para muitos indivíduos é mais que uma conquista, é uma vitória de uma vida inteira. Para Chies (2017, p. 224): “[...] o aposentado como detentor de um mínimo de recurso constante exerce uma condição de protagonista, o que lhe dá condição política perante a família e mesmo à comunidade para assumir o papel de orientador de certas demandas no que concerne às decisões de produção e outras”.

Analisando o novo perfil do idoso, constatamos que muitos deles já aposentado, voltaram as atividades laborais devido aos relacionamentos sociais que a empresa

proporciona, ou pelo fato de gostar da relação que o serviço laboral oferece, ou pela sensação de poder contribuir para com a sociedade, ou por necessidade financeira para completar a renda familiar. Outros idosos tem o desejo de se aposentar, porém convive com o medo do que irá fazer após a aposentadoria. Reis (2011) ainda complementa que:

> [...] para este século, muitos serão os desafios que a sociedade e o governo poderão enfrentar, ou já estão enfrentando, para a construção de uma sociedade igualitária, justa e mais humana, sobretudo em razão do aumento do número de idosos. Dessa forma, abordar as questões referentes à velhice e à aposentadoria é um grande desafio, tendo em vista sua complexidade (REIS, 2011, p.16).

No Brasil, o contexto histórico relacionada a previdência social é considerada relativamente nova. A aposentadoria foi garantida pela CF no qual em seu artigo 201, e após sua elaboração muitas discussões foram travadas até chegar na resolução que temos hoje.

Diante do exposto, podemos elencar como marco chave para construção histórica do processo previdenciário no Brasil a Lei Eloy Chaves de 24 de janeiro de 1924, no qual determinou a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) em cada empresa ferroviária. Para ter direito à aposentadoria, o trabalhador deveria ter pelo menos 50 anos de idade e 30 anos de serviço (AFONSO, 2003). Essa Lei foi considerada como benefício conquistado pelo trabalhador, porém ela logo se tornaria obsoleta dada a circunstância da evolução do mercado de trabalho.

Neste ensejo, em 1974 por meio da Lei nº 6.179, foi criada a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Essa lei instituiu amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e comenta que a prova de idade será feita pela certidão de registo civil ou por outro meio de prova admitido em direito, até assento religioso ou carteira profissional emitida há mais de 10 anos (BRASIL, 1974). Para entendermos o sistema de previdência Afonso (2003) nos esclarece que a mesma tem como característica:

> A previdência social tem as características de um seguro social, cujo objetivo é assegurar aos indivíduos, por meio de um fluxo continuado de pagamentos, as condições necessárias a sua manutenção e a de seus dependentes. Esses pagamentos são fruto da redução ou da perda da capacidade laboral, usualmente decorrentes da velhice, embora eventos como acidentes de trabalho ou morte possam ser incluídos no rol de benefícios. Fica implícito, portanto, que deve haver, em algum grau, relação entre as contribuições efetuadas e os benefícios recebidos (AFONSO 2003, p. 4).

Em 1990, no governo do presidente Fernando Collor de Melo foi criado o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social**),** pelo decreto nº 99.350 de 27 de junho, atuando principalmente no pagamento de aposentadorias, salário-maternidade, pensão por morte, auxílio-doença, auxílio-acidente, auxilio reclusão entre outros. Mas, devido ao processo de envelhecimento do Brasil, viu-se a necessidade de mexer na legislação previdenciária a fim de evitar um colapso no sistema, assim no dia 5 de dezembro de 2016 o poder executivo submeteu à análise do Congresso Nacional a PEC 287, referindo-se a uma proposta de reforma do sistema previdenciário brasileiro. Martins e Campani (2019) contribuem ao dizer que "[...] a reforma brasileira proposta em 2016-2018, assim como as anteriores que se iniciaram na década de 1990, restringe-se a alterações na condição de elegibilidade (idade e tempo de contribuição mínimos) e na fórmula de cálculo de benefícios (valor da renda mensal inicial)". No entanto, a mesma só se aplica aos benefícios a conceder, pois a jurisprudência brasileira consolidada entende que há direito adquirido para os benefícios já concedidos (MARTINS; CAMPANI, 2019).

Diante de todo esse contexto, a Emenda Constitucional nº 103 de 12 de novembro de 2019 altera o sistema de previdência social, estabelecendo regras de transição e disposição transitórias. Segundo a mesma, houve alteração no requisito etário para a questão da aposentadoria por idade urbana, onde o homem permaneceu 65 (sessenta e cinco) anos de idade, e a mulher passou de 60 (sessenta), para 62 (sessenta e dois) anos, a questão da aposentadoria rural permaneceu como na primeira lei onde homem se aposenta com 60 (sessenta) anos e mulher 55 (cinquenta e cinco) anos (BRASIL, 2019).

Hoje, podemos constatar que muitos idosos passam pela vulnerabilidade econômica, principalmente por não conseguirem se aposentar ou qualquer outro benefício que o Governo disponibiliza. Esses idosos por sua vez passam por necessidades básicas como alimentação e moradia digna, e com isso eles não conseguem manter se quer um padrão de vida saudável de forma básica. Chies (2017, p. 23) comenta que: "[...] na atualidade muitas das atividades voltadas especificamente ao público idoso, ou outras não específicas mas que podem interessar aos idosos têm custos que em boa parte dos casos não podem ser cobertos pelo aposentado e/ou idoso e sua família [...]".

Assim, uma vida ativa na terceira idade influência diretamente na sua qualidade de vida como um todo, proporcionando ao idoso sua independência e liberdade no dia a dia.

A aposentadoria para o idoso auxilia no processo de qualidade de vida, ajudando no suporte social, tirando-o da vulnerabilidade alimentícia, suporte para compra de medicamentos, suporte aos seus dependentes em sua ausência física para o trabalho e até

mesmo para bem pessoal. Desta forma a aposentadoria traz dignidade, diminuindo o processo de inferioridade pelo fato de estar incapaz para sua rotina.

3.3 O envelhecer com qualidade de vida

Como já exposto as políticas públicas vieram para melhorar a vida dos idosos, e fazer valer todos os seus direitos garantidos. Para Chies (2017, p. 236) com o aumento do número de idosos se torna relevante ações que promovam uma velhice bem sucedida, neste caso, "[...] gestão da velhice torna-se uma questão pública, demandando políticas específicas aos idosos, além de ações de sensibilização social quanto ao respeito e valorização aos idosos e as suas necessidades".

Como a velhice não será igual para todos, enquanto uns vão envelhecer com qualidade de vida outros vão envelhecer doentes. Brandão (2009, p. 32) contribui ao dizer que "[...] todos envelhecem de maneiras diferentes, e desta forma, cada um se depara, de forma singular, com as marcas deixadas pela idade", assim, para muitos, o processo de envelhecer não causou sofrimento e estranhamentos.

Com isso, algumas pessoas encaram o processo de velhice de maneira natural, como uma nova etapa de sua vida, e essa etapa terá suas peculiaridades e modificações de algumas rotinas. Por outro lado, podemos constatar que o envelhecimento não é aceito de forma natural por muitos idosos, e com isso vários julgamentos acabam por fazer parte do seu dia a dia, fazendo com que esses idosos permanecem na rotina em que se encontra, ao invés de batalhar por uma velhice saudável.

Brandão (2009, p. 28) destaca que a velhice sempre foi motivo de preconceitos, convicções e estereótipos impostos pela sociedade. "Porém, envelhecer não significa doença, afastamento, isolamento, 'o fim'. É possível ter uma boa qualidade de vida e continuar vivendo e desempenhando seu papel na sociedade".

Diante disso, um envelhecimento saudável requer cuidado, esforço e disciplina por parte dos idosos para alcançar uma capacidade funcional e cognitiva satisfatória. Então um estilo de vida ativo é o ponto chave uma um envelhecimento saudável. Para Matsudo (2006, p. 136) "[...] a melhor opção para o indivíduo que está envelhecendo é a realização de um programa de atividade física que inclua tanto o treinamento aeróbico como o de força muscular e que ainda incorpore exercícios específicos de flexibilidade e equilíbrio". Envelhecer com qualidade de vida é uma rotina cotidiana que acaba gerando prazer, saciedade diária, realização pessoal, e uma maior facilidade em administrar as demandas do dia-dia.

Matsudo (2006, p. 137) ainda reforça que “[...] o conceito de vida ativa, as atividades físicas realizadas no lar, no trabalho e no tempo livre são as que garantem uma vida ativa e saudável, quando o objetivo é a promoção de saúde com a prática regular da atividade física”.

Então, envelhecer com qualidade de vida requer um pequeno esforço por parte dos idosos, e também a contribuição de toda a sociedade participando dessa fase. Assim, conseguiremos que essa transição seja há mais atraente possível, alcançado a sonhada qualidade de vida nos fatores físicos, sociais, econômicas e psicossociais.

4 DAS ACADEMIAS DE TERCEIRA IDADE AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A seção tem como proposito compreender a relevância das academias de terceira idade para o idoso, evidenciando a percepção dos profissionais de saúde. Nesta etapa trabalhamos o objeto principal da nossa pesquisa que são as academias da terceira idade na cidade de Campo Mourão, situado no estado do Paraná.

Desta forma iniciamos a seção realizando uma breve contextualização das academias de terceira idade, desde seu surgimento até os dias atuais. Na sequência explicitamos os objetivos das ATI´s e a sua relevância para a sociedade

No segundo tópico verificamos a distribuição espacial das ATI´s na cidade, bem como a distribuição dos equipamentos (aparelhos) dentro de cada ATI. Posteriormente foram avaliadas as suas condições estruturais. No terceiro tópico abordarmos as entrevistas realizadas com a equipe de saúde, bem como as indicações de propostas para melhorias das ATI´s na cidade Campo Mourão.

4.1 Breve histórico e objetivos das academias de terceira idade

Com a necessidade de melhorar a qualidade de vida da população em geral, atendendo principalmente o grupo dos idosos, utilizando a atividade física como meio para promover essa qualidade, foram implantadas nas cidades as academias de terceira idade (ATI), também conhecidas como academias ao ar livre.

Seu surgimento teve origem na China através de uma Lei de Saúde Física aprovada no ano de 1995. Nesse mesmo período a China colocou em ação o Nationwide Physical Fitness Program, com o objetivo de melhorar a saúde e a condição física da população em geral. Outra ação do programa foi também as instalações das academias de ginástica ao ar livre no qual se deu somente em 1998, no qual foram instaladas as academias em alguns espaços públicos da cidade (NATIONWIDE PHYSICAL FITNESS PROGRAM, 2021).

Salin (2013) corrobora ao dizer que em 2001 o governo chinês intensificou a instalação das academias ao ar livre, assegurando sediar as Olimpíadas de 2008. Neste ensejo dos jogos Olímpicos, foram criadas campanhas de incentivo à prática de exercícios físicos no intuito de motivar a população chinesa a aderir um estilo de vida ativo e saudável. Ainda segundo a autora até o início dos Jogos Olímpicos haviam cerca de 4 mil academias instaladas

somente em Pequim (SALIN, 2013). Com o crescimento do projeto, hoje existem academias ao ar livre não só no Brasil, mas em vários países da América Latina (ZIOBER, 2021).

No Brasil, a primeira ATI foi implantada no município de Maringá-PR no ano de 2006, através da criação do Programa Maringá Saudável no ano de 2005. A cidade implantou uma versão de um modelo chinês de academias composta para a prática de exercícios ao ar livre (VERÍSSIMO, 2011). Seu principal objetivo era contribui com a redução das complicações das doenças crônicas não transmissíveis, que atingiam principalmente os idosos, podendo ainda diminuir custos, aumentar benefícios sociais e interferir positivamente na qualidade de vida (PALACIOS, *et al,* 2009). Sela e Sela (2012) contribuem para o debate argumentando que Maringá é pioneira do projeto no Brasil e conta com 45 ATI´s, instaladas junto a postos de saúde, bosques e praças públicas. Atualmente a cidade possui inúmeras academias instaladas nos mais variados espaços. Para Lima (2013, p. 56) "[...] diversas cidades brasileiras adotaram equipamentos conhecidos como academia da terceira idade (ATI) que em Curitiba são chamadas academia ao ar livre (AAL)".

Em Campo Mourão não foi diferente, a cidade também implantou o projeto das academias da terceira idade. A primeira ATI instalada em Campo Mourão foi em 18 de maio de 2007 no Parque Municipal Joaquim Teodoro de Oliveira (Parque do Lago), em parceria com a Unimed. Foram instalados os seguintes equipamentos: multi exercitados com surf duplo, simulador de cavalgada triplo, alongador, suf duplo, pressão de pernas triplo, remada sentada triplo, simulador de caminhada, esqui triplo, rotação tripla e rotação vertical tripla (SAUER, 2007). Após a primeira ATI instalada o projeto foi se espalhando pela cidade inteira, com a adesão de novos parceiros como Sistema Prever e o Rotary Verdes Campos.

Para Sela e Sela (2012) a ATI é um conjunto de equipamentos desenvolvidos com base em modelo chinês formada por 10 equipamentos de ginástica. As ATI´s são compostas por equipamentos metálicos, que servem para alongar, fortalecer, desenvolver a musculatura em geral e trabalhar a capacidade aeróbica. (PALÁCIOS; et al, 2009). As ATI´s ficam ao ar livre, à disposição dos cidadãos que tenham o interesse em cuidar da saúde praticando atividades físicas. Os autores argumentam que os objetivos das ATI´s são: "[...] incentivar a prática regular de atividade física entre os idosos; alterar as condições de saúde; promover a sociabilidade e melhorar a qualidade de vida (SELA; SELA, 2012, p. 87).

> Uma das finalidades da ATI, é oferecer aos cidadãos a oportunidade de executar uma quantidade de exercício físico em um local de fácil acesso e disponível 24 horas. Através dessa política pública é atingida uma grande parcela da população que não dispõe dos recursos necessários para

> frequentar uma academia em espaço privado, ou em alguns casos não as frequentam por motivos variados (PEREIRA, 2017, p. 13).

Lima (2013, p. 56) também corrobora ao dizer "[...] as AAL não utilizam cargas, usando apenas a força do próprio corpo para exercícios de musculação, mobilidade articular e alongamento". De acordo com Pereira (2017):

> Os equipamentos das academias não têm peso e usam força do corpo para realizar os exercícios de musculação e alongamento. Trata-se de um sistema que se adapta ao usuário utilizando o peso do próprio corpo criando resistência e gerando benefícios físicos, indicados principalmente para pessoas que perderam, de forma natural pelo processo de envelhecimento a força muscular com o passar dos anos e podem ser usadas por qualquer pessoa acima de 12 anos, funcionando como uma academia de ginástica ao ar livre (PEREIRA, 2017, p.38)

Os aparelhos que existem nas ATI´s são geralmente de fácil acesso e manejo, e algumas ATI´s ainda possuem uma placa de orientação de como utilizar os aparelhos, indicando também o tempo estimado para realização do exercício no aparelho, e orientações de alongamentos antes e após a atividade física. A figura 9 ilustra uma placa de Orientação e o quadro 1 identifica os aparelhos instalados nas ATI´s.

Figura 9: Placa de Orientação da utilização da ATI

Foto: AMARAL A.R. 2020.

Quadro 01 – Identificação de alguns aparelhos utilizados nas ATI´s e suas funções.

EQUIPAMENTO	IDENTIFICAÇÃO E FUNCÃO	EQUIPAMENTO	IDENTIFICAÇÃO E FUNÇÃO
	Rotação Vertical Duplo. - aumenta a flexibilidade e		Simulador de Cavalgada. - melhora a capacidade

	mobilidade da articulação do ombro		cardiovascular e fortalece os membros inferiores e tronco.
	Pressão nas Pernas Duplo. - aumenta a resistência muscular e fortalece os membros inferiores.		Simulador de Remo. - aumenta a resistência muscular e fortalece as costas.
	Multiexercitador seis funções. - fortalece, alonga, aumenta a flexibilidade dos membros inferiores e superiores.		Alongador 3 alturas. - alonga e relaxa os grupos musculares antes e após o treino.
	Rotação Diagonal. - melhora a flexibilidade e mobilidade da articulação dos ombros.		Surf. - fortalece a musculatura lateral do abdome.
	Simulador de Caminhada. - melhora a capacidade cardiorrespiratória e cardiovascular, equilíbrio e resistência muscular dos membros inferiores.		Esqui. - melhora a capacidade cardiorrespiratória e cardiovascular, equilíbrio e coordenação motora.
	Twister Duplo. - Fortalece a lateral do abdome.		Peitoral Duplo. - Fortaleze a Musculatura do peitoral.

Fonte: adaptado de http://www.zioberbrasil.com.br/ (2020).

As ATI´s têm como relevância proporcionar qualidade de vida para a população através da atividade física, e através da relação social que ela proporciona. De acordo com Sela e Sela (2012, p. 88) “[...] a ATI propicia o envolvimento da comunidade e dos diversos setores da sociedade em um grande desafio que consolida a promoção da saúde, a partir da intersetorialidade dos vínculos solidários e do empoderamento da comunidade”.

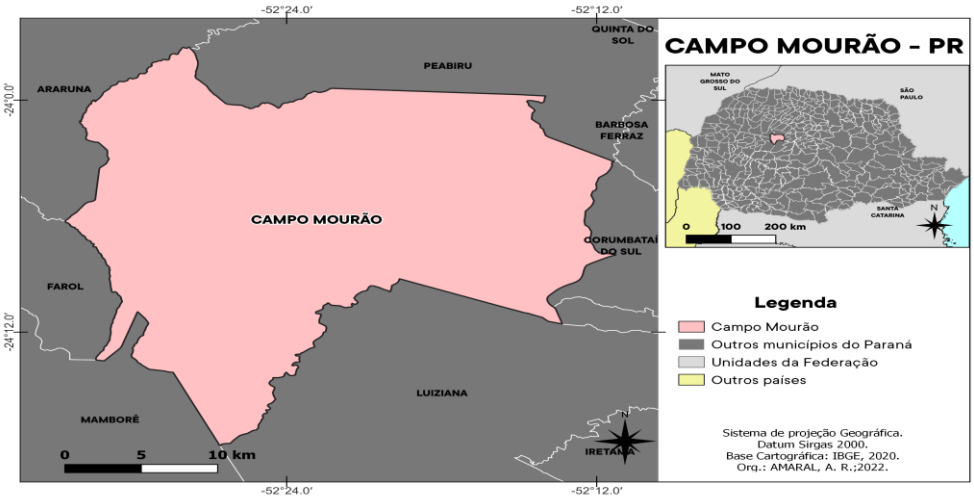
Porém hoje as ATI´s encontram-se limitadas ao um atendimento de qualidade. Os equipamentos não são padronizados sendo que em uma ATI o equipamento pode ser mais alto

ou mais baixo que outro (dependendo do fabricante), podendo ocasionar lesões devido a posturas inadequadas. A falta de um profissional (seja da área da educação física ou fisioterapia) na ATI é outro problema constatado, fazendo com que os idosos realizem os exercícios nos aparelhos sem nenhuma supervisão ou apenas com dicas de uma placa de orientação (quando a mesma existe).

4.2 Localização e características gerais de Campo Mourão

Campo Mourão está localizada na Mesorregião Centro Ocidental do Paraná, aproximadamente a 458,3 Km da capital Curitiba - PR, possui um IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,757, e Índice de Gini da renda domiciliar Per Capita de 0,5044 (IBGE, 2010). É o município sede da região chamada COMCAM (Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão), no qual fazem parte: Altamira do Paraná, Araruna, Barbosa Ferraz, Boa Esperança, Campina da Lagoa, Campo Mourão, Corumbataí do Sul, Engenheiro Beltrão, Farol, Fênix, Goioerê, Iretama, Janiopólis, Juranda, Luiziana, Mamborê, Moreira Sales, Nova Cantu, Peabiru, Quarto Centenário, Quinta do Sol, Rancho Alegre d'Oeste, Roncador, Terra Boa e Ubiratã. Segundo dados do IBGE (2010), Campo Mourão consta com uma população de 87.194 habitantes, e uma estimativa para 2021 de 96.102 pessoas, com uma densidade demográfica de 115,05 hab/km^2. A figura 10 apresenta a localização de Campo Mourão no Estado do Paraná.

Figura 10: Localização do Município de Campo Mourão-PR.



Fonte: Org. MARINS, Jeremias Alecio Leperes de.

De acordo com Silva (2008) Campo Mourão faz parte do maior entroncamento rodoviário do Sul do País, nos quais cruzam as seguintes rodovias: - BR 487 – Campo Mourão/Guarapuava; - BR 158 – Campo Mourão/Maringá; - BR 369 – Campo Mourão/Cascavel (com destino a Foz do Iguaçu e acesso aos países do Mercosul) - BR 272 – Campo Mourão/ Goioerê; - PR 558 – Campo Mourão/Cianorte (com ligação ao Oeste do Estado de São Paulo e Norte do Brasil, com ligação ao Sul do Mato Grosso do Sul e Bolívia).

Em relação a saúde, Campo Mourão sedia a 11ª Regional de Saúde, ofertando serviços para a população através do consorcio CISCOMCAM, realizando atendimento de clínica médica e cirurgia em geral, ortopedia, obstetrícia e ginecologia, pediatria, neurologia, nefrologia, pneumologia, psiquiatria, otorrinolaringologia, cardiologia, vascular, reumatologia, entre outras. A mesma ainda comporta hospitais públicos (Hospital Santa Casa e Sisnor) e privado (Unimed) para internamento de enfermeira, UTI adulto e pediátrico, UTI cardiológica, e trauma ortopédico. A Secretaria de Saúde ainda desenvolve projetos de saúde juntamente com as UBS (unidade básica de saúde), CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento de Campo Mourão) onde funcionam o ambulatório das doenças sexualmente transmissíveis (DST), CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) e Ambulatório de Saúde Mental. A cidade ainda comporta um Hemonúcleo e o INCAM (Instituto do Câncer de Campo Mourão), sendo referência oncológica para pacientes de toda a COMCAM. O quadro 02 disponibiliza informações com relação aos leitos hospitalares.

Quadro 02- Número de leitos hospitalares existentes (total, SUS e não SUS) segundo a especialidade – 2020.

ESPECIALIDADE	TOTAL	SUS	NÃO SUS
Cirúrgicos	101	58	43
Clínico	86	58	28
Obstétrico	31	31	-
Pediátricos	14	13	1
Outras especialidades	1	1	-
Total	233	161	72

Fonte: IPARDES (2020, p. 36).

Para combater as doenças não transmissíveis, o sedentarismo e a inatividade física, indo também de encontro com os programas lançado pela OMS e o governo brasileiro, Campo Mourão, representado pela Fundação de Esportes lançou em julho de 2015 o Programa Viva Mais, um projeto piloto que passou a ser denominado Programa “Campo Mourão + Ativa” para 2017/2020. De maneira geral o programa promove atividades físicas para todas as faixas etárias da população em parcerias com instituições públicas e privadas.

No momento o programa conta com 33 turmas divididas pelos bairros da cidade atendendo aproximadamente 1.300 pessoas, promovendo atividades físicas através de gincanas, aulas de yoga, tai chi chuan, zumba, caminhadas, alongamentos, entre outros. Voltado específico para a população idosa, o programa oferece academia da terceira idade do corpo de bombeiros, atendendo pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (turmas mistas), abaixo desta idade a inserção ocorre somente com atestado médico (PRÊMIO GESTOR PÚBLICO PARANÁ, 2020). O projeto conta com parcerias firmadas pelo município com algumas igrejas, associações e iniciativa privada, onde as atividades do Campo Mourão + Ativa acontecem nos espaços cedidos. As ATI´s são utilizadas dentro do programa de maneira bem esporádica e de forma pontual.

4.3 Distribuição espacial e avaliação da infraestrutura das academias de terceira idade em Campo Mourão

Atualmente o município de Campo Mourão se divide em 152 bairros e conta com 30 academias instaladas em diferentes espaços. As suas instalações foram realizadas através da prefeitura de Campo Mourão por meio da FECAM e parceiros de instituições privadas, também contamos com a parceira de algumas loteadoras responsáveis por novos bairros conforme decreto municipal. O quadro 3 e a figura 11 apresentam a distribuição espacial das ATI´s na cidade de Campo Mourão - PR, seguido de um mosaico com registro fotográfico das mesmas.

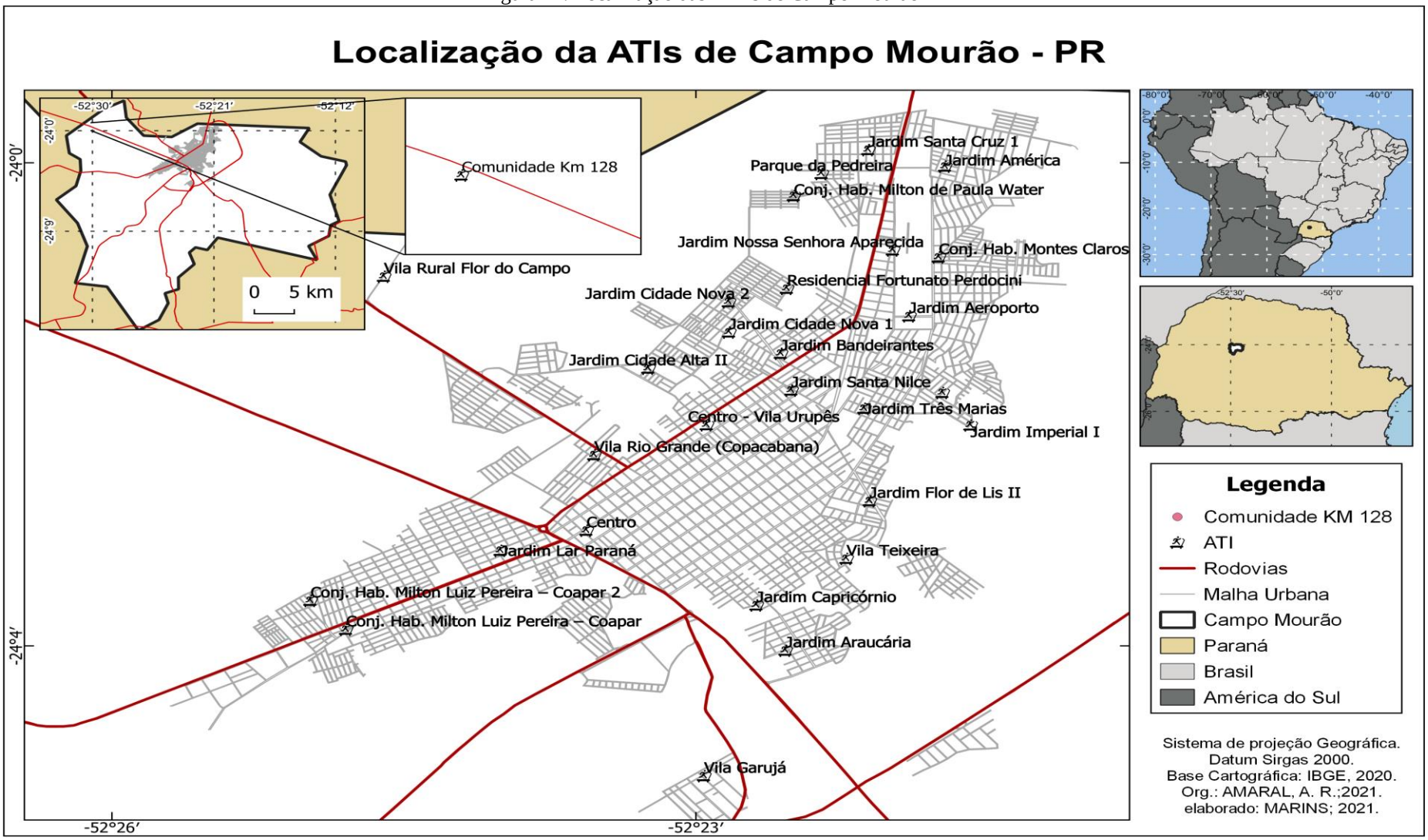
Quadro 03 – Relação das academias de terceira idade de Campo Mourão - PR.

Bairro	**Localização**	**Implantada**
Centro	Entre as ruas Peabiru e Av. Guilherme de Paula Xavier	Dentro do Complexo Esportivo Roberto Brzezinski
Centro – Vila Urupês	Rua São Jose	Lado Ginásio de Esporte
Comunidade Km 128	Rodovia BR 487	
Conj. Hab. Governador Parigot de Souza	Rua Palotina	Dentro do Parque Municipal Parigot de Souza
Conj. Hab. Milton de Paula Walter	Entre as rua Antônio v. Neto e rua Itamar Couto.	
Conj. Hab. Milton Luiz Pereira – Coapar	Entre as ruas João R. Haenisch e Passaro Lira	
Conj. Hab. Milton Luiz Pereira – Coapar	Entre as ruas das Perdizes e rua dos Papagaios.	Praça Ezidio Martins Gonçalves
Conj. Hab. Montes Claros	Entre as ruas Damasco; Tomaz E. de. A. Vieira e rua Sanhaco.	Praça do Japão
Jardim Araucária	Entre as ruas das Figueiras e Avenida do Bosque	
Jardim Aeroporto	Rua Robson Daciuk Paitach	Dentro da Centro da Juventude Itachir Tagliari
Jardim América	Entre as ruas Francisco S. Filho;	

	Rua Sabia e Rua Poty Lazzarotto	
Jardim Bandeirantes	Rua Benedito L. de Souza	
Jardim Capricórnio	Entre as ruas Diogenes Alves Cabral e Padre Aloysio Jacobi	
Jardim Cidade Alta II	Entre as ruas prof Alex Denker e rua Maria Z. Theodoro	
Jardim Cidade Nova	Entre as rua Engenheiro Mercer e Avenida Pion. Alfeu T. de Oliveira	Dentro do Parque Municipal Nelson Teodoro de Oliveira (Parque das Torres)
Jardim Cidade Nova	Rua Prefeito Jose Antônio dos Santos	Ao lado da UBS
Jardim Flor de Lis II	Entre as ruas Marfim; rua Angelim e Sarzino da C. Faria	Praça Manoel do Nascimento – Maneco da farmácia
Jardim Imperial I	Rua Veneza.	
Jardim Lar Paraná	Entre as ruas Duque de Caixias e Shuhei Uetsuka	Praça Alvorada
Jardim Modelo	Entre as ruas Alcides Hauagge e Pedro Cavali	Dentro do Parque João Teodoro de Oliveira (Parque da Pedreira)
Jardim Nossa Senhora Aparecida	Entre as avenida Jose T. Nunes e Av. Paraná	
Jardim Santa Cruz	Rua Carlos Massareto	Atrás da quadra de esportes João Maria Ferreira
Jardim Santa Nilce	Entre as ruas Engenheiro Mercer e Travessa Girassol	Praça Alice Alves de Macena
Jardim Santa Rosa	Rua Aristides Erilio Zanela.	
Jardim Três Marias	Entre as ruas Alexandre tomporoski e rua Juscelino Kubitschek.	
Residencial Fortunato Perdocini	Entre as ruas Pedro da Veiga; rua Dep. Armando Q. Moraes e rua Victor Alessi	
Vila Garujá	Entre as rua 02 e rua 06	Dentro do Colégio Municipal Castro Alves
Vila Rio Grande (Copacabana)	Rua Antônio E. Ozanam	Dentro do Lar de Idosos São Joaquim e Sant'Ana
Vila Rural Flor do Campo	Rua Bom Pastor	
Vila Teixeira	Rua das Andorinhas	Dentro do parque Municipal Joaquim Teodoro de Oliveira (Parque do Lago)

Fonte: Elaborado por AMARAL, A.R, 2020.

Figura 11: Localização das ATI´s de Campo Mourão - PR



Fonte: AMARAL, A. R. Organizado por MARINS, Jeremias Alecio Leperes de

Mosaico com fotografias das ATI's em Campo Mourão

Figura 12: ATI. Jd Vila Urupês.

Foto: AMARAL, A.R. 2020.

Figura 13: ATI Comunidade km 128.

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 14: ATI Parigot de Souza

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 15: ATI Conjunto Milton de Paula Walter

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 16: ATI Conjunto Milton Luiz Pereira

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 17: ATI Conj. Milton L. Pereira

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 18: ATI Conj. Montes Claros

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 19: ATI Jd. Araucária

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 20: ATI Jd. Aeroporto.

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 21: ATI Jd. Bandeirantes

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 22: ATI Jd. Cidade Alta II

Foto: AMARAL. A.R, 2020

Figura 23: ATI Jd Cidade Nova

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 24: ATI Jd. Cidade Nova

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 25: ATI Jd. Flor de Liss

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 26: ATI Jd, Imperial.

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 27: ATI Jd. Lar Paraná

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 28: Jd. Nossa senhora Aparecida

Foto: AMARAL, A. R. 2020

Figura 29: ATI Jd. Santa Cruz.

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 30: ATI Jd Santa Nilce

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 31: ATI Jd. Santa Rosa

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 32: ATI Jardim Três Marias.

Foto: AMARAL. A.R, 2020

Figura 33: ATI Conj.Fortunato Perdoncini

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 34: ATI Vila Guarujá

Foto: AMARAL, A.R 2020

Figura 35: ATI Lar de idosos São Joaquim e Sant'Ana

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Figura 36: ATI Vila Rural Flor do Campo

Foto: AMARAL, A.R, 2020.

Figura 37: Vila Teixeira – Parque do Lago

Foto: AMARAL, A.R, 2020.

Figura 38: ATI Estádio Municipal Roberto Brenziski

Foto: AMARAL, A.R, 2020.

Figura 39: ATI Jardim Capricórnio

Foto: AMARAL, A.R, 2020.

Figura 40:ATI Jardim América

Foto: AMARAL, A.R, 2020.

Figura 41: ATI Jardim Modelo – Parque da Pedreira

Foto: AMARAL, A.R, 2021.

As ATI´s de Campo Mourão estão instaladas em parques, praças, complexo esportivos, canteiros, terreno pertencentes a prefeitura, uma dentro de instituição de longa permanência e uma dentro de um colégio municipal. As avaliações dessas ATI´s quanto a infraestrutura do local e dos aparelhos se deu mediante ao formulário qualiquantitativo (anexo A).

Classificamos as ATI´s de acordo com número de aparelhos que cada uma possuem, tendo como base que uma ATI para ser considerada completa deve possuir 10 aparelhos de estruturas diferentes. Desta forma, a classificação se deu como ATI completa e ATI

desmembrada, sendo completas as ATI´s com 10 ou mais aparelhos e desmembradas possuindo 8, 6 ou 4 aparelhos. É possível verificar, com base nas informações que constam no quadro 04, que uma ATI completa pode ser dividida e instalada em mais de um local.

Quadro 04: Quantidade de aparelho por ATI e sua classificação

ATI	Quantidade de Aparelho	Classificação
Estadio Municipal Roberto brezinski	6 aparelhos	Desmembrada
Centro – Vila Urupês	4 aparelhos	Desmembrada
Comunidade Km 128	4 aparelhos	Desmembrada
Conj. Hab. Governador Parigot de Souza	14 aparelhos	Completa
Conj. Hab. Milton de Paula Water	4 aparelhos	Desmembrada
Conj. Hab. Milton Luiz Pereira – Coapar	12 aparelhos	Completa
Conj. Hab. Milton Luiz Pereira – Coapar	5 aparelhos	Desmembrada
Conj. Hab. Montes Claros	10 aparelhos	Completa
Jardim Aeroporto	12 aparelhos	Completa
Jardim América	5 aparelhos	Desmembrada
Jardim Araucária	6 aparelhos	Desmembrada
Jardim Bandeirantes	5 aparelhos	Desmembrada
Jardim Capricórnio	8 aparelhos	Desmembrada
Jardim Cidade Alta II	12 aparelhos	Completa
Jardim Cidade Nova	10 aparelhos	Completa
Jardim Cidade Nova	6 aparelhos	Desmembrada
Jardim Flor de Lis II	10 aparelhos	Completa
Jardim Imperial I	10 aparelhos	Completa
Jardim Lar Paraná	14 aparelhos	Completa
Jardim Modelo	14 aparelhos	Completa
Jardim Nossa Senhora Aparecida	4 aparelhos	Desmembrada
Jardim Santa Cruz	12 aparelhos	Completa
Jardim Santa Nilce	14 aparelhos	Completa
Jardim Santa Rosa	4 aparelhos	Desmembrada
Jardim Três Marias	6 aparelhos	Desmembrada
Residencial Fortunato Perdocini	6 aparelhos	Desmembrada
Vila Garujá	4 aparelhos	Desmembrada
Copacabana – Lar de Idosos	8 aparelhos	Desmembrada
Vila Rural Flor do Campo	5 aparelhos	Desmembrada
Vila Teixeira (Parque do lago)	12 aparelhos	Completa

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela autora em dezembro 2020

O que foi observado durante a avaliação, é que todas as academias possuem algum aparelho quebrado ou com mal funcionamento, deixando nítido que as ATI´s não passam por manutenções depois de sua instalação. Outro fato constatado é a questão do vandalismo e depredação, principalmente nas ATI´s localizadas nas periferias, muitos aparelhos quebrados

e/ou arrancados, placa de orientação pichadas, lixeiras com marcas de incêndio e bancos quebrados, conforme demostrado na figura 42.

Figura 42: Identificação de equipamentos danificados e quebrados nas ATI´s. A – ATI Jd. Santa Cruz. B- ATI Cidade Alta II. C – ATI Jd. Parigot de Souza.

A

B

C

Foto: AMARAL, A.R, 2020

Quanto aos aspectos qualitativos do piso existente nas ATI´s, boa parte constavam com um aspecto regular, sem presença de rachaduras, buracos ou relevo. Foi observado também a falta de limpeza nos locais, tornando a ATI visivelmente suja. Os materiais utilizados no piso foram cimento queimado, paralelepípedo, bloquetos português, terra batida ou grama, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Material utilizado na pavimentação das ATI´s de Campo Mourão – PR.

Material	Quantidades de ATI´s	Porcentagem
Cimento queimado	23	79,31
Paralelepípedo	5	17,86
Bloquetos portugueses	1	3,33
Terra batida/Grama	1	3,33
Total	**30**	**100,0**

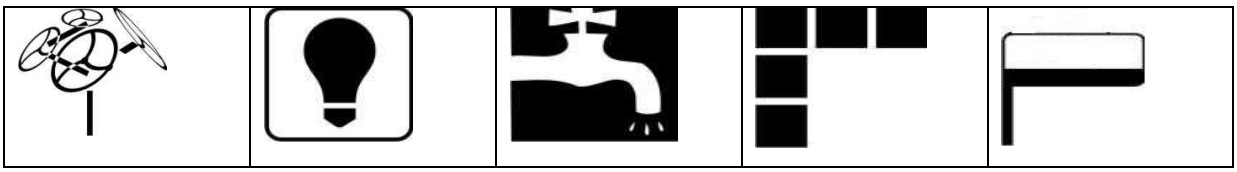
Fonte: Pesquisa de campo realizada pela autora em dezembro 2020

Outra observação realizada foi em relação ao piso de acesso e/ou rampa para chegar nos aparelhos das ATI´s. Onze ATI´s (figuras, 13, 14, 16, 21, 29, 30, 33, 34, 35, 37 e 42) não possuem pisos e/ou rampa de acesso para chegar nos aparelhos, sendo o acesso por meio da terra, pedra ou grama.

Para avaliação da qualidade de iluminação nas ATI´s foi realizada uma visita noturna nas mesmas observando todos os aspectos, assim sendo, para essa abordagem utilizamos a metodologia de Carvalho (2001):

> Bom: se em bom estado de manutenção, sem luminárias quebradas ou queimadas, se o número de postes é suficiente para proporcionar uma boa luminosidade e os postes não estão localizados próximos às copas das árvores, prejudicando a iluminação;
> Regular: apesar dos postes de luz estarem em bom número e bem localizados, existem luminárias quebradas, influenciando na iluminação da praça, prejudicando a segurança e o bem-estar da vizinhança;
> Ruim: além das luminárias quebradas, o número de postes é insuficiente, fazendo com que a iluminação esteja aquém do necessário;
> Sem iluminação: área desprovida de postes de luz ou, quando existentes, encontram-se quebrados e inativos (CARVALHO, 2001, p. 32).

Na pesquisa realizamos um recorte da infraestrutura avaliada, expondo 5 itens que jugamos essenciais, sendo eles os aparelhos, a iluminação, bebedouros/banheiro, pavimentação/acessibilidade e placa de orientação.

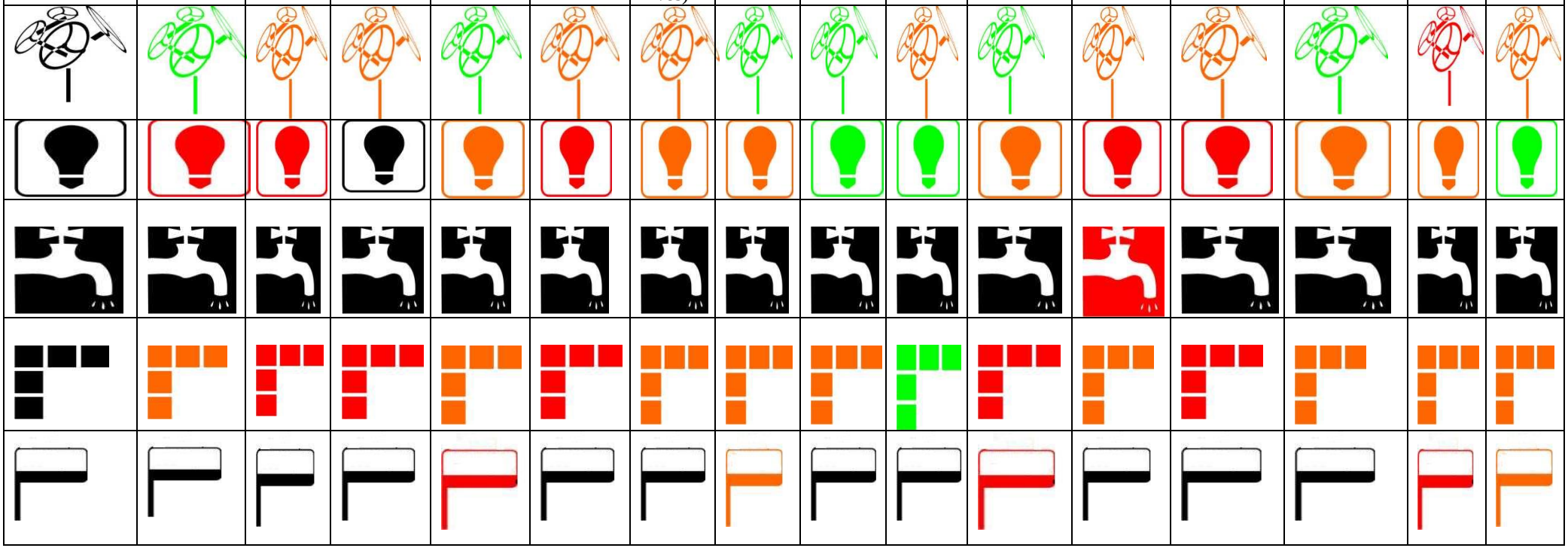


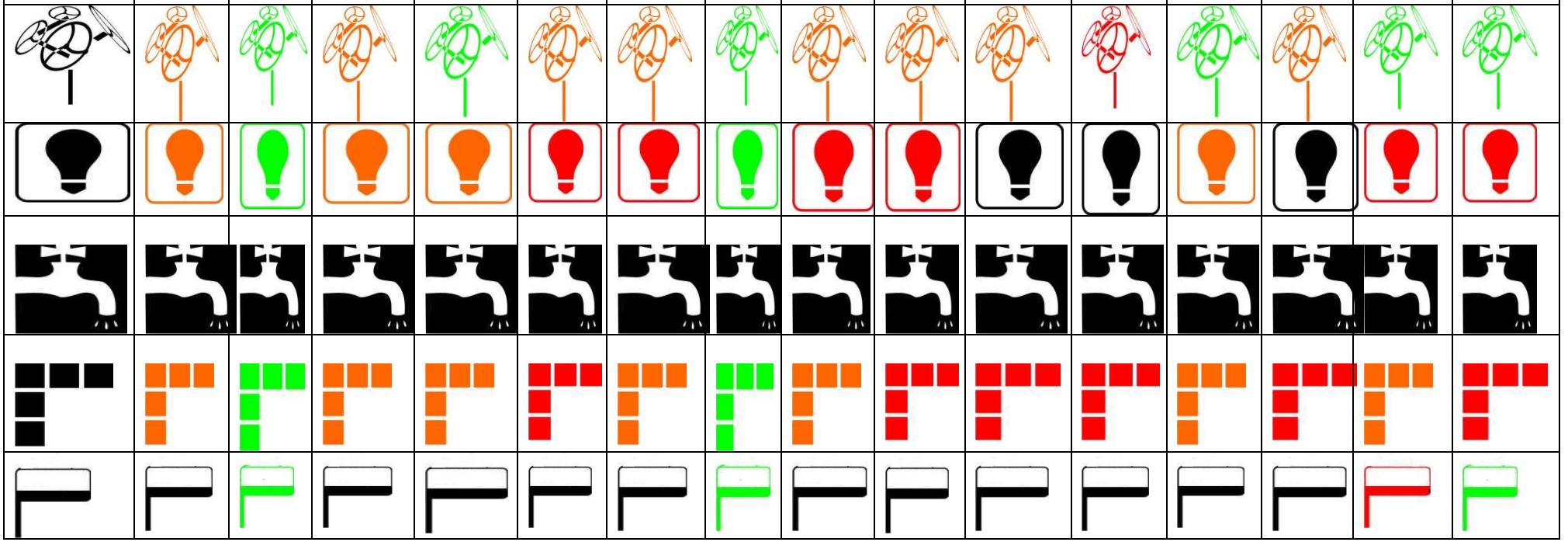
Fonte: Org. Bovo (2009), adaptado pela autora.

Com o intuito de avaliar o estado de conservação das ATI´s foi aplicada a metodologia adotada por Bovo (2009), adaptado pela autora, no qual os equipamentos foram representados por símbolos e atribuídos cores para melhor definição:

- Cor verde, para representar as estruturas e equipamentos em bom estado;
- Cor laranja, simbolizando os equipamentos regulares;
- Cor vermelha, para indicar os equipamentos e estruturas classificadas como ruins;
- Cor preta, indica os equipamentos a serem implantados nas ATI´s.

Quadro 5 Analise qualitativa da infraestrututa das ATIs: classificação entre bom, regular, ruim e necessidade de implantação

Item	ATI Estádio Municipal Roberto Brenziski	ATI Vila Urupês	ATI Comunidade KM 128	ATI Parigot de Souza	ATI Conj. Milton de Paula Walter	ATI Conj. Milton Luiz Pereira (Praça Ezidio Martins Gonçalves)	ATI Conj Milton Luiz Pereira	ATI Conj Montes Claro (Praça do Japão)	ATI Jd. Araucária	ATI Jd. Aeroporto (Centro da Juventude Itachir Tagliari)	ATI Jd. América	ATI jd. Bandeirantes	ATI Jd. Capricórnio	ATI Jd. Cidade Alta II	ATI Jd. Cidade Nova (Parque das Torres)
															

Item	ATI Jd. Cidade Nova	ATI Jd. Flor de Liss II	ATI Jd. Imperial I	ATI Jd. Lar Paraná	ATI Jd. Nossa Senhora Aparecida	ATI Jd. Santa Cruz	ATI Jd. Santa Nilce	ATI Jd. Santa Rosa	ATI Jd. Três Marias	ATI Res. Fortunato Perdoncini	ATI Vila Garujá	ATI Vila Rio Grande (dentro lar de idosos)	ATI Vila Rural Flor do Campo	ATI Vila Teixeira (Parque do Lago)	ATI Jd. Modelo (Parque da Pedreira)
															

Fonte: Org. Bovo (2009), adaptada pela autora

Bom Regular Ruim Proposta de implantação

Os equipamentos constituem-se no núcleo central das ATI's, visto que proporcionam a realização dos exercícios. Para que isso ocorra de forma adequada e os objetivos propostos sejam atingidos os equipamentos devem estar em bom estado de conservação, caso contrário podem expor os praticantes a algum tipo de risco. A avaliação dos equipamentos existentes nas ATI's distribuídas em Campo Mourão verificou que em 40% delas os equipamentos estão em bom estado, ou seja, em condições ideais para uso; em 53% das ATI's os equipamentos estão em estado de conservação regular e em 7% ruim. Os principais problemas constatados foram presença de ferrugem e equipamentos quebrados. Tal fato é o resultado da própria ação do tempo (exposição à chuva e ao Sol), uso contínuo ou ação de vândalos. A realização de manutenção periódica e troca dos equipamentos quebrados e fundamental.

A iluminação é uma ferramenta essencial para o funcionamento de qualquer estabelecimento no período noturno. Nas ATI´s uma iluminação adequada pode proporcionar a realização de atividades físicas no período noturno como também melhorar a segurança do local. Na avaliação da iluminação das ATI´s constatou que 17 % se encontravam em bom estado geral, ou seja, a iluminação clareava todo entorno da ATI com postes bem distribuídos, não havia luzes queimadas, nenhum objeto atrapalhando a iluminação. 33% encontravam-se em regular estado geral. 37% encontravam-se em estado ruim e 13% não haviam iluminação de qualquer espécie. É fundamental e de extrema urgência que seja implantada iluminação nas ATI´s onde não existem e que seja melhorada a iluminação nas ATI´s que foram avaliadas como ruins.

A hidratação é muito importante para a manutenção da saúde. Relacionada a atividade física Araújo, Lira e Silva (2019) comenta que o "equilíbrio hídrico é fundamental para evitar a fadiga durante a atividade física. É recomendado que o indivíduo ingira líquido antes, durante e após os exercícios". Desta forma, ao avaliar quesito bebedouros/ponto de água na ATI´s de Campo Mourão, constatou que apenas 1 ATI possuía ponto de água, sendo o mesmo instalado atrás de um poste rodeado por mato. Os 99% das ATI´s não possuíam bebedouros ou ponto de água. O resultado mostrou um dado muito preocupante, pois os usuários principalmente os idosos realizam suas atividades nas ATI´s expostos as condições climáticas sem nenhuma fonte de hidratação, podendo ocasionar danos ao organismo como câimbras e fadigas musculares pela desidratação. A figura 43 apresenta o ponto de água na ATI do Jardim América.

Figura 43: Ponto de água da ATI do Jd. América

Foto: AMARAL, A.R, 2021

A acessibilidade é um tema muito discutido porém pouco colocado em prática. Ela permite que qualquer pessoa exerça seu direito de ir e de vir garantido por lei, seja um pessoa portador de baixa visão, cadeirante ou até mesmo uma mãe empurrando um carrinho de bebê. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) 9050 traz a definição de acessibilidade como:

> Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (ABNT NBR 9050, 2015).

A avaliação da acessibilidade nas ATI´s de Campo Mourão constatou que 10 % estão em bom estado, sendo observado guia rebaixada para acesso nas ATI´s, piso de cimento queimado em toda sua estrutura e terreno sem desnível. 53 % encontra-se em regular estado e 37 % ruim, ou seja, aparelhos fixados em chão batido ou grama, sem rampas de acesso para a ATI ou ATI implantada em terreno com desnível sem a presença de escada com corrimão ou rampa de acesso. A necessidade de adequação dessas ATI´s por parte do poder público é fundamental para que todas as pessoas possam usufruir desses espaços com segurança, ou seja, sem os riscos de sofrer quedas, lesões ou até mesmo fraturas.

A placa de orientação é um elemento fundamental na ATI, haja visto que as mesmas não possuem um profissional (educador físico ou fisioterapeuta) para orientação de como realizar as atividades. Desta forma a placa de orientação deve ser bem legível e auto explicativa, fornecendo orientações cabíveis aos usuários. Em relação as placas de orientações

das ATI´s de Campo Mourão, 10% encontram-se em bom estado geral, 10% em regular estado de conservação, 13,4% ruim, ou seja, informações apagadas e placas pichadas impossibilitando a leitura do conteúdo. Por sua vez, 66,6% não possuíam placas de orientação. A necessidade de adequação desde item também torna-se fundamental, visto que a placa de orientação fornece as informações indispensáveis para o uso do aparelho. A inexistência de profissionais capacitados nas ATI's, somado com a falta de placas de orientação pode comprometer a realização do exercício físico, deixando claro que a placa de orientação não substitui o profissional de educação física para orientação e assistência na realização das atividades nas ATI´s.

A ausência ou a avaria dos equipamentos citados a cima podem gerar riscos de quedas, fraturas, lesões e até acidentes graves para a população idosa que frequentam as ATI´s, principalmente as academias que necessitam de uma intervenção e estruturação geral em toda sua estrutura.

Um diagnóstico geral que fazemos das ATI´s de Campo Mourão são que 99% das mesmas encontram-se a disposição da sociedade para seu uso, mais por outro lado o estado de conservação de sua infraestrutura deixa muito a desejar, principalmente no quesito conservação dos equipamentos e limpeza do local. A ausência de bancos nas ATI´s também demostram a falta de planejamento da administração para com o espaço. Bovo (2009, p. 119) reforça que: "o banco é um elemento essencial, porém devemos analisar a sua disposição no logradouro, o material utilizado e o seu design, pois sua função é servir como equipamento de descanso para os seus usuários". Desta forma, foi observado que das 30 ATI´s somente 8 possuem alguma estrutura de banco, sendo de cimento ou aço de carbono. Foi constatado também que das 30 ATI´s somente duas possuem telefone público perto, porém os mesmos estavam sem funcionamento. Em relação ao ponto de ônibus perto das ATI´s foram visualizados somente em 3 delas.

As lixeiras são objetos essenciais em todos os espaços que ocupamos, e sua utilização deve- se dar de forma consciente e obrigatória. No caso das ATI´s de Campo Mourão somente 13 possuem lixeiras instaladas, no qual 2 delas se apresentavam de forma quebrada, e com sinais que tinha sido incendiada.

Quanto à segurança 99% das ATI´s estão instaladas em lugares habitados sendo uma ATI na beira de rodovia, e nenhuma ATI possui sistema de vigilância, sendo impossível usufruir do espaço no período noturno. Em relação a qualidade paisagística 9 ATI estão rodeadas por árvores, e 1 ATI possui até um jardim com flores, 2 ATI estão cobertas por pergolado de madeira e as outras 19 estão com uma qualidade paisagística ruim, sem árvores

para sombreamento e plantas, sendo observado somente a presença de “mato alto” dificultando o acesso para ATI. As ATI´s que estão mais centralizadas ou localizada em bairros considerados “nobres” são as que possuem melhor estado de conservação, limpeza e iluminação.

4.4 O que pensam os profissionais de saúde sobre as academias de terceira idade

Para essa etapa da pesquisa foi realizada uma entrevista semiestruturada (apêndice A), em forma de questionário com 15 questões no qual foram enviadas via e-mail após contato telefônico com o pesquisando via whatsapp. Com relação a pesquisa semiestruturada Santos, Osterne e Almeida (2014, p.37) comentam que a mesma: “[...] é realizada através de um roteiro preestabelecido e flexível, tem como objetivo estimular o sujeito a falar sobre determinado assunto”. Esse método de entrevista foi escolhido devido a pesquisa ter sido desenvolvida durante a pandemia de COVID 19 e a maioria dos profissionais entrevistados estavam na linha de frente ao combate da pandemia.

Foram entrevistados 18 profissionais da área da saúde divididos de acordo com as suas especialidades, sendo três médicos (1 neurologista e 2 clínicos gerais), três fisioterapeutas, três profissionais de educação física, três nutricionistas, três psicólogos e três enfermeiros. A opção por três profissionais de cada área da saúde se justifica tendo em vista que essas quantidades de respostas já nos proporcionou uma visão de opinião dos profissionais atendendo o propósito da pesquisa.

Os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B) para responder ao questionário, respeitando assim sua privacidade e anonimato. Desta forma, para a dissertação foram dados nomes fictícios aos profissionais de saúde, sendo escolhidos nomes de flores, visto que foi uma das formas de homenagem que receberam da população durante o período na linha de frente ao combate da pandemia. As entrevistas foram realizadas no período de março a abril de 2021. Para melhor explanação do questionário, dividimos o mesmo em 3 categorias onde será trabalhado os aspectos de infraestrutura e frequência das ATI´s; biopsicossocial, e possibilidade de mudanças nas ATI´s.

4.4.1 Aspectos de infraestrutura e atividade física nas ATI´s

Como já sabemos a atividade física e o exercício físico são mais que essenciais para uma boa manutenção da saúde, e que um bom condicionamento físico, especialmente no

idoso, diminui riscos de adquirir doenças. Desta forma, quando perguntado aos profissionais de saúde sobre os benefícios da atividade física para a saúde do idoso, todos foram unânimes em destacar seus benefícios.

> Em relação aos benefícios das atividades físicas já é bem descrita na literatura, os idosos a gente já sabe que pelo próprio processo do envelhecimento eles vão ter uma perda de massa muscular, eles vão ter perda de equilíbrio, perda de flexibilidade, vão ter alterações cognitivas, então o exercício físico, a atividade física vai fazer, vai trazer benefícios para todas essas variáveis, ganho de força, melhora da flexibilidade, pelo exercício físico nós vamos ter a produção de hormônios que vão trazer bem estar para idoso. Então quanto a isso ela só tem coisas boas para os nosso idosos (Fisioterapeuta Alecrim).
>
> Melhora na autonomia, melhora na capacidade física e funcional, melhora na flexibilidade e ganho de força entre outros que proporcionam melhora nas atividades da vida diária (Profissional de Educação Física Malva).
>
> Fortalecimento muscular, socialização, etc. (Dr Camomila)
>
> A atividade física gera benefício integral para a saúde do idoso. Primeiramente no ponto de vista físico, por exemplo auxiliando na mobilidade, em manter capacidades motoras que podem se tornar limitadas com o envelhecimento. A atividade física também se reflete no bem estar psicológico, na produção de serotonina. Além de ser um meio de socialização, considerando que durante as atividades o idoso pode entrar em contato com pessoas fora do círculo familiar (Psicóloga Sálvia).
>
> Proporcionar melhor disposição, manter-se ocupado e ativo resultando assim de modo geral melhor qualidade de vida (Nutricionista Azaléia).
>
> Melhor condicionamento físico, controle da PA (pressão arterial), melhora do equilíbrio, marcha, qualidade de vida, etc. (Enfermeira Saudade).

Questionamos também quais os risco do exercício não supervisionados para os idosos, e todos partiram para uma mesma opinião sobre os riscos de quedas, fraturas e lesões por repetição erradas.

> Há o risco de lesão por praticar de forma inadequada o uso de algum aparelho ou até mesmo se esforçar mais do que o próprio limite e também o risco de queda (Nutricionista Azaléia)
>
> O risco de desenvolver lesões articulares, musculares e afins com a execução incorreta de atividades (Fisioterapeuta Ipê).
>
> Lesão, movimentos e alongamentos realizados de forma errada, utilização de forma errônea da frequência e da intensidade do exercício e agravamento de

> desvios posturais, tais como a lordose, escoliose e cifose (Profissional de educação física Delfino).

Para o idoso que já possui um desgaste natural do organismo, uma atividade física ou exercício realizado de forma errada pode gerar danos nas suas musculaturas. Civinski, Montibeller e Braz (2011) comentam sobre a importância do auxílio de profissionais tantos nos exercícios físicos, quanto na alimentação. “O profissional irá auxiliar a pessoa da melhor forma possível, mas não irá impedir que uma lesão venha a acontecer, entretanto os riscos serão minimizados”

Para que as atividades físicas sejam realizadas de forma segura, as ATI´s devem proporcionar condições mínimas para sua utilização. Desta forma, quando questionamos os entrevistados se as ATI´s possuem infraestrutura mínima para atendimento dos idosos 16 participantes responderam que minimamente sim, e 2 não.

> Não são todas as ATI´s no meu ponto de vista que contém condições mínimas para que as pessoas realizam seus exercícios, porque nós temos ATI´s que não são cobertas então em dias de sol muito forte as pessoas acabam não indo por conta de talvez ter uma insolação, saindo de lá queimado por conta do sol forte ou até mesmo em dias de chuva não tem cobertura então como é que essas pessoas vão realizar esses exercícios, outra coisa é que nem todas as ATI´s vão ter postos de aguas para que essas pessoas possam estar se hidratando enquanto realiza as atividades físicas, então eu acredito que todas deveriam ser ampliadas neste sentido quanto as condições climáticas, condições de hidratação destas pessoas que vão utilizar dessas ATI´s (Fisioterapeuta Alecrim).

> Em muitas vezes sim, a não ser em casos de extravio e/ou quebra dos aparelhos por parte da comunidade (Nutricionista Dália).

> Uma condição que ao meu ver falta são orientações de uso dos aparelhos, de forma acessível a qualquer público, seja por desenhos ou orientações escritas (Psicóloga Sálvia).

De uma maneira geral os profissionais entendem que as ATI´s conseguem minimamente atender a população em geral, porém com falta de qualidade e quantidade. Portando da forma que ela se encontra hoje não é adequada para que os idosos consiga desfrutar de maneira completa e segura deste espaço.

Questionados se a atividade física não supervisionada pode funcionar adequadamente para os idosos 15 profissionais responderam que não 2 responderam que parcialmente, e 1 ficou indeciso.

> Depende a agilidade que o idoso dispõe, mesmo que atividade leve, há o risco de queda, por exemplo, é necessário acompanhamento pelo menos de um familiar. O ideal seria acompanhamento especializado (Nutricionista Azaléia).
>
> Não. Idosos e toda a população de forma geral, necessitam de profissionais capacitados (Fisioterapeuta Ipê).
>
> Acredito que funcione, principalmente a caminhada, entretanto, independente da atividade física na terceira idade, o acompanhamento de um profissional da área se torna muito mais importante devido a capacidade física dessa faixa etária (Psicóloga Magnólia).

Em relação a quantidade de vezes na semana que o idoso necessita para praticar atividade físicas, 17 participantes colocaram entre 2 a 3 vezes na semana. Para Dr Cravo a atividade física deve ser realizada "todos os dias da semana". Podemos observar que a opinião dos profissionais é que os idosos precisam se exercitar quase que diariamente, mas esse exercício não deve ser feita de qualquer forma, o mesmo deve ser direcionado e supervisionado por profissionais.

4.4.2 ATI: aspectos biopsicossocial

Em relação ao conhecimento e frequência das ATI´s de Campo Mourão 2% dos entrevistados responderam que não conhecem as mesmas. Os demais responderam que conhecem as ATI´s, porém não frequentam. Quando questionados se eles fossem idosos frequentariam as ATI´s, 13 profissionais responderam que sim, 3 profissionais que não frequentariam as ATI´s e 2 profissionais responderam que da forma que se encontra hoje não. Todos os profissionais também foram unânimes em afirmar que os exercícios físicos contribuem para a melhora da autoestima.

Em relação ao aspecto social que as ATI´s proporcionam, todos os profissionais entrevistados na pesquisa afirmaram a sua importância e contribuição para saúde do idoso.

> Interação social, aumento da autoestima (Drº Camomila).
>
> Vem contribuir para melhoria da qualidade de vida na terceira idade (Enfermeira Mimosa).
>
> Ameniza o sedentarismo e ainda ajuda na autoestima por estar com outras pessoas da mesma classe! (Profissional de educação física Antúrio).

> Manter o idoso socializado e ativo. O idoso se sente inserido e acolhido na comunidade com algo que foi projetado especificamente para sua faixa etária (Nutricionista Azaleia).

> Contribui para a socialização desse idoso no convívio com outras pessoas (ampliação dos vínculos sociais e a fazer novas amizades), podendo proporcionar o aumento dos sentimentos de autoconfiança, otimismo e a diminuição da depressão e da ansiedade, contribuindo então, na melhora da qualidade de vida e na melhora do humor (Psicóloga Magnólia).

> Eu acredito que a ATI traz diversas contribuições para os aspectos psicossociais, ainda mais para pessoas com doenças crônicas, pessoas com depressão, porque a gente já sabe que o próprio exercício físico estimula hormônios do prazer e isso vai ajudar em muito quanto a doenças crônicas, quanto na depressão e que frequentando essas ATIs, realizando atividades físicas elas conhecem outros pessoas e que essa pessoas também tem problemas e conseguem compartilhar um pouco da vivência entre todos. Então eu acredito que essa junção essa comunicação entre todas as pessoas que utilizam as ATIs possam ser muito benéfica quanto a condição psicológica e a condição social, essas pessoas elas interagem mais socialmente, elas não ficam mais presas dentro de casa e isso melhora com toda certeza o aspecto psicológico (Fisioterapeuta Alecrim).

Quando abordado sobre o acompanhamento nutricional dos idosos que frequentam as ATI´s, os entrevistados foram unânimes em afirmar a necessidade deste profissional no acompanhamento destes idosos. Alguns entrevistados foram além e ressaltaram que o exercício físico sem uma dieta balanceada pode trazer malefícios ao organismo.

> O ideal é o idoso ter acompanhamento nutricional, ele precisa estar se alimentando de forma balanceada a fim de suprir suas necessidades nutricionais, se o idoso não se alimenta adequadamente diante da pratica de exercícios há o aumento do gasto energético e isso pode ocasionar a perda de peso e prejudicar o estado nutricional (Nutricionista Azaléia).

> Depende do estado nutricional do idoso, ingestão calórica e protéica. Pois, aumentado gasto energético e se haver baixa ingestão alimentar, resulta em déficit calórico e consequentemente perda de peso. Sendo ideal haver o acompanhamento nutricional (Nutricionista Dália).

Por sua vez, 3 profissionais disseram que os exercício físico sem acompanhamento nutricional pode ser realizado normalmente e sem riscos, porém o resultado ou a sua eficácia não será a mesma. Nesse aspecto a Enfermeira Margarida expõe que: “[...] esse acompanhamento serve como um ‘plus’ a mais”.

Outro ponto relevante abordado foi com relação aos desafios que o envelhecimento traz para a população, desta forma, os fragmentos das entrevistas expostos a seguir indicam o que os profissionais que participaram da pesquisa pensam sobre esse processo.

O envelhecimento pode ser percebido como um processo gradativo de envelhecer e a velhice como a fase cronológica da vida na qual o sujeito se encontra. A velhice, embora se utilize de critérios etários, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais que atravessam as condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais do envelhecer. Estas condições produzem diferentes representações sociais da velhice e também do idoso. O confronto com a morte torna-se inevitável, as perdas se tornam frequentes e a percepção de que o tempo não é infinito parece cada vez mais clara. As perdas se referem ao corpo, aparência, saúde física, sexualidade, pessoas do círculo de relações sociais e afetivas: os lutos do cotidiano. A vitalidade se articula com a capacidade de manter uma rede de relações Inter geracional, permitindo a constante renovação. Assim, essas perdas acabam repercutindo, geralmente, no isolamento social e diminuição de referências vivencial comuns, podendo oferecer contexto ao desenvolvimento de quadros depressivos. Percebe-se que o envelhecimento carrega sua história de vida, suas relações, mostrando que nem todos os indivíduos conseguem lidar com estas mudanças em sua vida e que as perdas marcam mais que os ganhos, sendo o envelhecimento uma fase que vem se construindo ao longo da vida, com suas particularidades e singularidades. É necessário conhece-las para ter um melhor entendimento e auxilio para com o sujeito e sua família que estão passando por esta fase. Pelo envelhecimento ser singular, cada sujeito lida de forma diferente com suas mudanças e perdas, nem todos conseguem lidar com esta fase e ter um equilíbrio necessário para conseguir trabalhar com todas as mudanças inerentes à elas (Psicóloga Jasmim).

Perda da autonomia, aparecimento de comorbidades (Drº Camomila).

O envelhecimento nos desafia a adaptações diversas, orgânicas, sociais e funcionais. O processo ideal (senescência) seria progressivo e lento, acompanhado ou não de comorbidades, entretanto muitos idosos são senis, e repletos de condições patológicas graves (Enfermeira Saudade).

Sedentarismo, falta de mobilidade e principalmente o a falta de desenvolvimento motor que está relacionada com a perca dos movimentos (Profissional de educação física Antúrio).

Fragilidade, vulnerabilidade, inapetência, dores e queixas em geral (muscular, articular, outras), muitas vezes redução de ingestão alimentar com ou sem patologias associadas (Nutricionista Dália).

Acredito que o maior deles é a perda de autonomia. Muitos idosos acabam apresentando limitações, sejam físicas ou cognitivas, que influenciam na autonomia e consequentemente em seu estado emocional. Além disso, é um período em que se passam a viver mais frequentemente com perdas, inclusive de familiares e amigos, outro fator que pode afetar negativamente o idoso de modo integral. Em resumo, o envelhecimento desafia a pessoa a lidar com diversos lutos de forma diária (Psicóloga Sálvia).

Os desafios vão crescendo à medida que a população de idosos vai aumentando. O país deveria ter por obrigação promover a valorização das pessoas mais velhas e garantir políticas para que a população envelheça com

> qualidade e de forma ativa. É necessário que a mente, o corpo e as relações sociais dessas pessoas estejam em atividades. O idoso passa a ser um sobrevivente, sob vários pontos de vista. Pois tem q enfrentar atendimento à saúde precário, mercado de trabalho que paga mal e não permite acumular reservas para velhice (Fisioterapeuta Tulipa).

Os profissionais entrevistados reconhecem que as ATI´s proporcionam interação social, lazer, bem-estar físico, diminuição do sedentarismo e autonomia para os idosos que frequentam as mesmas, vindo de encontro com um envelhecimento mais saudável. Porém a forma que as ATI´s estão estruturadas precisam ser avaliadas e adaptadas para melhor atender aos idosos.

4.4.3 Possibilidades de mudanças nas ATI´s: melhorando o atendimento

Os fragmentos a seguir indicam o que os profissionais de saúde sugerem de melhorias para as ATI´s, de forma a proporcionar conforto e segurança durante a realização das atividades físicas. Aqui buscamos colocar a opinião de todos os profissionais que participaram da pesquisa visando obter uma melhor contribuição para a pesquisa e ressaltar as prioridades que as ATI´s precisam adquirir para melhorar o serviço prestado para a população. Desta forma foi questionado o que poderia ser introduzido nas ATI's existentes para melhorar o atendimento da população idosa?

> Profissionais altamente capacitados para atender melhor essa idade. (Profissional de educação Física Antúrio).

> Grupos de apoio com profissionais adequados, realizando instruções básicas (Dra Rosa).

> Profissional capacitado afim promover atividades com pequenos grupos conforme um cronograma estabelecido e que fosse possível disponibilizar a comunidade para terem conhecimento (Nutricionista Dália).

> Uma consultoria nutricional a cada trinta dias no mínimo para auxiliar a alimentação dos idosos, a possibilidade dessa academia ser coberta para que se exercitem não expostos ao sol e a manutenção mensal dos aparelhos (Psicóloga Jasmim).

> A área deve ser coberta, deve haver avaliação/acompanhamento nutricional e por profissional de educação física, equipamento deve ser melhorado (Drº Camomila).

> Condições mínimas, os locais que não tem água, bebedouros que possam ter para que essas pessoas possam se hidratar, os locais que não tem coberturas ser cobertos, que possam existir profissionais para acompanhar as pessoas

mesmo que não diariamente mais que tenham um acompanhamento mensal ou quinzenal para estar sendo feita uma avaliação dessas pessoas para ver os resultados dessa pessoas que utilizam esses espaços (Profissional de educação física Alecrim).

Acredito que mais aparelhos e se possível os acompanhamentos (Enfermeira Margarida).

Acompanhamento de um educador físico capacitado para a população idosa ou fisioterapeuta, Avaliações constantes do desempenho físico, aulas em grupo (Fisioterapeuta Ipê).

Acompanhamento de um profissional de saúde e de educação física (Enfermeira Mimosa).

Supervisão de atividade física, estimular para que seja prazeroso como aula de dança, brincadeiras, acompanhamento da evolução física (Drº Cravo).

Cobertura para que os idosos pudessem frequentar em horários em que o sol ainda está intenso. Equipamentos que tenha risco reduzido de queda. Programa de orientação sobre a execução correta das atividades, podendo ser executado de forma coletiva. Placas informativas sobre a maneira correta de execução do exercício e alerta sobre os riscos (Nutricionista Azáleia).

Horários com atividades assistidas pela multiprofissional do NASF da região de abrangência da ATI (Psicóloga Sálvia).

Orientação e supervisão e um profissional de Educação Física para que os idosos realizem de maneira correta os exercícios (Profissional de educação física Delfino).

Presença de profissionais de educação física para orientar execução adequada de exercícios (Fisioterapeuta Tulipa).

Profissionais graduados e capacidades para o atendimento da população idosa que em sua maioria possuem limitações (Profissional de educação física Malva).

Sombra, com equipamento de cobertura de raios solares e/ou chuvas. Pois os aparelhos sofrem com o tempo e acabam deixando horários reduzido para uso (Nutricionista Lavanda).

Um profissional da área de educação física e um da área nutricional para acompanhamento periódico e também para a elaboração de um programa de exercícios físicos e de alimentação adequada conforme a faixa etária em que cada indivíduo está inserido, levando em consideração as modificações que ocorrem neste período, bem como as particularidades individuais (Psicóloga Magnólia).

Acompanhamento do educador físico, nutricionista, melhores equipamentos (Enfermeira Saudade).

Uma consultoria nutricional a cada trinta dias no mínimo para auxiliar a alimentação dos idosos, a possibilidade dessa academia ser coberta para que

> se exercitem não expostos ao sol e a manutenção mensal dos aparelhos (Psicóloga Jasmim).

De uma forma geral todos os profissionais da saúde tem a mesma visão do que precisa ser melhorado nas ATI´s, e o que precisa ser priorizado como o acompanhamento de um profissional de educação física e/ou fisioterapeuta e acompanhamento nutricional. Outro ponto relevante é a realização mensal da manutenção das ATI´s bem como toda sua estrutura física.

A implantação de bebedouros, sanitários e até mesmo uma cobertura ecológica são aspectos importantes a serem considerados viabilizando a utilização do espaço em dias de sol quente ou até mesmo de chuva. A elaboração de um Programa de Acompanhamento da Saúde do Idoso por parte da FECAM (em parceria com a Secretaria de Saúde) é outra sugestão que propomos, buscando atender a demanda do município voltando a atenção principalmente para a população idosa que frequenta as ATI´s. Neste contexto pode-se ser realizada uma parceria com as instituições educacionais da cidade (alunos de educação física, fisioterapia e nutrição). Realizar busca ativa dos idosos inativos para inseri-los no programa, usando como meio as UBS (Unidade Básica de Saúde).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já constatado os espaços públicos são espaços que proporcionam aos seus usuários o lazer, a socialização das pessoas, e a manifestação de várias culturas, portanto é um espaço para o uso do povo. Para a população idosa os espaços públicos são essenciais para a manutenção da qualidade de vida, e como elemento de um envelhecimento ativo e saudável, uma vez que eles proporcionam vários benefícios para os idosos como físico, mental, espiritual e social.

Um desses espaços públicos são as academias de terceira idade no qual as mesmas estão presentes em diversas cidades do Brasil com intuito de proporcionar atividade física, lazer e socialização para toda a população. No caso das ATI´s de Campo Mourão, implantadas para atender a população idosa do município, são espaços públicos abertos para todos que desejam usufruir dela. Atualmente são 30 ATI´s distribuídas entre alguns bairros da cidade.

Diante das várias questões levantadas, elencamos duas que nortearam a pesquisa. A primeira foi se as ATI´s possuem a infraestrutura adequada para atender os usuários? Não. Tomando como parâmetro todos os itens analisados referente a infraestrutura existentes nas ATI´s, as mesma estão muito aquém de ofertar um bom atendimento à população. Entre os pontos observados estão restrição no número de equipamentos, a falta de manutenção de todo o espaço físico das ATI´s, sendo visível a presença de sujeira, mato alto, lixo doméstico e até animal morto. Muitos aparelhos principalmente das ATI´s mais antigas encontram-se enferrujados, quebrados, pintura descascando e alguns foram até arrancados de sua base, deixando nítido que essas ATI´s não passaram por manutenção após sua implantação.

Há falta de acessibilidade como rampas de acesso, guia rebaixada e em alguns lugares até corrimão para pessoas cadeirantes, usuários de bengalas, mulheres com carrinho de bebê, entre outras limitações. Algumas ATI´s estão com seus aparelhos fixados na terra ou grama, dificultando seu acesso (pois em dias de chuva muitos aparelhos ficam com seus entornos cheios de barros ou empossados de água, há também o risco de queda que os usuários podem vir a sofrer quando estiver se deslocando nos aparelhos devido a buracos no chão ou pedras soltas. Nos dias de sol quente o uso das ATI´s também é prejudicado devido os aparelhos estarem quentes dificultando seu manejo, e o risco de seus usuários adquirirem insolação devido à falta de alguma cobertura. No período noturno seu uso também é inviabilizado, devido à falta de segurança e iluminação precária.

Como já citado a falta de bebedouros ou ponto de água é outro fator negativo das ATI´s, pois seus usuários acabam realizando as suas atividades físicas sem a possibilidade de realizar a hidratação corporal, prejudicando a sua saúde.

A segunda questão levantada foi se as ATI´s estão distribuídas adequadamente pelos bairros da cidade e em quantidade e qualidade suficiente? Não. Como já constatado atualmente Campo Mourão está dividido em 152 bairros e conta com somente 30 ATIs instaladas, ocasionando várias áreas descobertas.

Verificou-se que 5 ATI´s estão implantadas dentro de parques, complexo esportivo, instituição de longa permanecia e colégio, limitando seu horário de atendimento, e 1 ATI (localizada dentro do Lar dos idosos São Joaquim e Sant'Ana, antigo Lar dos velhinhos Frederico Ozanan) é de exclusividade dos usuários internos da instituição. Outro ponto negativo são as ATI´s com aparelhos reduzidos (que chamamos de ATI desmembrada), no qual proporcionam uma limitação dos usuários nas suas atividades físicas e também não suprindo a demanda diante do número populacional de moradores dos bairros. A falta de planejamento e assistência por parte do poder público é outra questão bastante questionada, pois o município implantam as ATI´s, muitas em terrenos não preparados para tal finalidade e depois não realizam as manutenções que as mesmas demandam, tornando algumas ATI´s das periferias em condições precárias.

Em relação a percepção dos profissionais de saúde quanto ao uso das ATI´s pelos idoso, todos avaliaram que a intenção do programa para melhorar a qualidade de vida deles é muito boa, porém da forma que as ATI´s se encontram hoje tornam-se preocupante o seu uso por essa população. Desta forma as ATI´s necessitam passar por uma reformulação desde questões de melhorias de infraestrutura, manutenção mensal até a inserção de educadores físicos e nutricionistas para acompanhamento destes idosos.

Hoje os idosos frequentam as ATI´s para realizar os exercícios sem a supervisão de um profissional, esses idosos realizam os exercícios da forma que eles acham que devem ser feita ou que a placa orienta (quando disponível). Muitas vezes eles realizam repetições de exercícios de forma excessiva podendo causar lesões, fadigas musculares ou até mesmo fraturas mais graves. Outro risco que os idosos se submetem é frequentar as ATI´s desacompanhados, vários desses idosos possuem comorbidades com DM e HAS e ao realizar a atividade física de forma exaustiva e muitas vezes associada a uma alimentação irregular acabam por vir passar mal e ficam desassistidos de um atendimento de emergência.

Diante de todas as análises realizadas constatamos que as ATI´s existentes no município de Campo Mourão, da forma que se encontram hoje, acabam tendo um alcance

limitado (proporcionando resultados tímidos para a saúde), ou até mesmo sendo prejudiciais para a saúde física do idoso. Desta forma propomos como melhorias para as ATI´s:

- A realização mensal da manutenção dos aparelhos bem como a limpeza do espaço físico de todas as ATI´s do município.
- A inserção do profissional de Educação Física para acompanhar os idosos durante sua realização dos exercícios físicos nas ATI´s. Pode-se elaborar um calendário/cronograma com os dias e os horários que esse profissional estará disponível nas ATIs, de uma forma que atendem todas as demandas do município.
- A elaboração de uma cobertura ecológica possibilitando o seu uso em dias de chuvas ou sol quente.
- Bebedouros ou ponto de água e banheiros sanitários.
- Rampas de acessos com piso antiderrapante (onde a desnível a instalação de barra de apoio).
- Realização de piso em todas as ATI´s que estão implantadas na terra ou na grama.
- Colocação de lixeiras no entorno das ATI´s e bancos para descanso onde não estão disponíveis.
- A implantação de um programa de acompanhamento da saúde dos idosos com nutricionista e fisioterapeuta em parceria com a UBS (Unidade Básica de Saúde) pelo menos uma vez por mês.
- Disponibilização no site da prefeitura o endereço das ATI´s da cidade.

Finalizamos nossas reflexões constatando a necessidade de novo olhar para as ATI´s, visando atender todas as necessidades que o público idoso demanda, pois a prática de atividade física associada com uma vida social ativa contribui para um envelhecimento saudável com um mínimo de impacto sentido por esse idoso. Ressaltamos também a importância de novas formulações de políticas públicas voltada principalmente para a pessoa idosa, pois as estatísticas apontam uma sociedade cada vez mais velha.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS – ABNT. NBR 9050. **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Terceira ed. 2015. Disponível em: http://acessibilidade.unb.br/images/PDF/NORMA_NBR-9050.pdf. Acesso em: abr. 2022.

AFONSO, Luís Eduardo. **Um estudo dos aspectos distributivos da previdência social no Brasil.** 2003. Tese (Dourado em Economia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

AGOSTINHO, Maria da Graça. **Espaço público urbano e cidadania nas cidades contemporânea**: o caso do parque da luz em Florianópolis/SC. 2008. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

ARAÚJO, Carolina Dutra de; CÂNDIDO, Débora Regina Campos; LEITE, Márvio Fonseca. Espaço público de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidade especiais. LICERE – **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**. Belo Horizonte, v. 12, n. 3, dez 2009. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/835/634. Acesso em: dez. 2020

ARAÚJO, Lamarca Gomes da Silva; LIRA, Hilquias Dalyson Santos; SILVA, Marco Antônio Batista da. **A importância dos mecanismos de termorregulação do organismo durante a atividade física**. 2019. Disponível em: http://repositorio.asces.edu.br/bitstream/.pdf. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: 11/01/2002, seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm#indice. Acesso em: jan. 2021.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: jan. 2021,

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a população brasileira**. 1º edição, Brasília- DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: dez. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agita Brasil**: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física / Coordenação de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 28, n. 63 (Série C. Projetos, Programas e Relatórios;) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agita_brasil.pdf. Acesso em: jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 out. 2006. Seção 1, p. 142.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, n 121. Brasília, 7 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html. Acesso em: jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 36, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: jan. 2021.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sócias no Brasil. **Revista Brasileira Estudos Populares**. São Paulo, v.25, n. 1, p. 5-26, jan/jun. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf. Acesso em: jan. 2021.

BRITO, Fausto. et at. A Transição Demográfica e as Políticas Públicas no Brasil: crescimento demográfico, transição da estrutura etária e migrações internacionais. Belo Horizonte, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br. Acesso em: jan. 2021.

BORJA, Jordi. **La ciudade conquistada**. Madrid: Alianza Editorial, 2003.

BORTOLO, Carlos Alexandre de. O espaço público do parque do povo – Presidente Prudente - SP: reflexões geográficas. **Revista Geografia em Atos**. Departamento de Geografia da FCT/UNESP, Presidente Prudente, n. 13, v.1, p. 50-65, jan/jun.2013. Disponível em: http://revista.fct.unesp.br/index.php/geografiaematos/article/view/2306
Acesso em: Ago. 2020.

BOVO, Marcos Clair. **Áreas verdes urbanas, imagem e uso:** um estudo geográfico sobre a cidade de Maringá – PR. 2009. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2009.

BOVO, Marcos Clair; MARTINS, Pedro Henrique Bruno. Espaço público e lazer: o retrato dos usuários da área externa do parque do ingá, Maringá PR, Brasil. **Revista GEOUERJ**, n. 29, 2016. E-ISSN 1981-9021. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/19472/19570. Acesso em: jan. 2021.

BRANDÃO, Juliana da Silva. **Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento**. 2009. Tese (Doutorado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSOS, Solange; FERNANDES, Daniele. **A população brasileira e seus movimentos ao longo do século XX**. In Ana Amélia Camarano (org). Novo

regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento. Rio de Janeiro: Ipea, 2014, p. 81-116.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias; *et al*. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista Enfermagem UFPE**. Recife. v. 11, n 6, p. 2415-2422, jun, 2017. Disponível em; https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032162. Acesso em: Jan. 2021.

CASTRO, Alexandra. Espaços públicos, coexistência social e civilidade. Contributos para uma Reflexão sobre os Espaços Públicos Urbanos. **Revista Cidades- Comunidades e Territórios.** n. 5, p. 53-67, Dez. 2002. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/3392. Acesso em: jan. 2021.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa,** novembro de 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: fev. 2021.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai-jun, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf. Acesso em: jan. 2021.

CARVALHO, Larissa Martiniano de. **Áreas Verdes da Cidade de Lavras/MG: caracterização, uso e necessidades**. Dissertação (Mestrado em Agronomia/Fitotecnia) – Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais, 2001.

CERQUEIRA, Yasminie Midlej Silva Farias. **Espaço público e sociabilidade urbana apropriações e significados dos espaços públicos na cidade contemporânea**. 2013. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2013.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; BRAZ, André Luiz de Oliveira. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da Unifebre**. v. 1, n. 9, p. 163-175, jan/jun, 2011. Disponível em: https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68. Acesso em: fev. 2022.

CHIES, Cláudia. **Aposentadoria rural e políticas públicas para a agricultura familiar**: estudo dos municípios de Guaropema, São tomé, Tapejara, e Tuneiras do Oeste – PR. 2017. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2017.

COSTA, Márcia Filipa Gomes da. **Espaços de sociabilização na cidade e na arquitectura:** da antiguidade clássica à contemporaneidade. 2015. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) - Universidade Lusíada de Lisboa. Lisboa, 2015.

DADORA, Raquel Ferreira. **As novas tecnologias e o espaço público da cidade contemporânea.** 2012. Dissertação (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

DE VITTA, Alberto. Atividade física e bem-estar na velhice. In Anita Liberalesso Neri e Sueli Aparecida Freire. (orgs.), **E por falar em boa velhice** . Campinas, SP: Papirus, p.25-38, 2000.

DINOÁ, Luciana Mendonça**. O espaço livre público em conjuntos habitacionais as praças potenciais do conjunto Mangabeira em João Pessoa – PB.** 2005. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Urbano) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Desafios e perspectivas do trabalho interdisciplinar no ensino fundamental: construções das pesquisas sobre interdisciplinaridade no Brasil: o reconhecimento de um percurso. **Interdisciplinaridade**, São Paulo, v.1, n. 1, out. 2011.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**. v. 1 n. 7, p. 106-132. Jan/mar. 2012. Disponível em: http://www.fonovim.com.br/. Acesso em: jan. 2021.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; Montenegro Junior, Renan Magalhães. ATIVIDADE FÍSICA: UMA NECESSIDADE PARA A BOA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE. **Revista brasileira em promoção da saúde.** v. 18, n. 3, p. 152-156, 2005. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/928/2103. Acesso em: jan. 2021.

FRIEDRICH, Daniela. **O parque linear como instrumento de planejamento e gestão das áreas de fundo de vale urbanas**. 2007. Dissertação (Mestrado Planejamento Urbano e Regional) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sócias**. In Ari Paulo Jantsch e Lucídio Bianchetti (orgs) Interdisciplinaridade para além da filosofia do sujeito. Rio de Janeiro, Vozes, 2008, p. 25- 48.

FLORES, Luis Patricio Ortiz. O envelhecimento da população brasileira. **Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contáveis e Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos da FEA** - Redeca, v. 2, n. 1, p. 86-100, jan-jun, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/27901/19658. Acesso em: jan. 2021.

FONTAINE, Roger. **Psicologia do envelhecimento**. São Paulo, Loyola, 2010.

GOMES, Paulo Cesar da Costa. A **condição urbana:** ensaios de geopolítica da cidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

GOMES, Paulo Cesar da Costa. Espaço público, espaços públicos. **Revista GEOgraphia**. Niterói, Universidade Federal Fluminense, v. 20, n. 44, 2018. ISSN 15177793 (eletrônico). Disponível em: https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/27557. Acesso em: jan. 2021.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia**: entre facticidade e validade. 2 ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HAMMERSCHMIDT, Simone; PORTELLA, Bruno Sergio. A utilização das academias ao ar livre como promoção da qualidade de vida dos adolescentes. v. 1. Versão online ISBN 9788580150803. **Cadernos PDE**, 2014. Disponível em:

http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_unicentro_edfis_pdp_simone_hammerschmidt.pdf. Acesso em: jan. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRRAFIA E ESTATÍSTCIA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1980-2050**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2008. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=284787. Acesso em: mar. 2021

IGBE. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade – 1950 – 2050**. Revisão. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv41229.pdf. Acesso em: mar. 2021.

IBGE. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047. Acesso em: mar. 2021

IBGE. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. 2012**. Disponível em: https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html. Acesso em: mar. 2021.

INDOVINA, Francesco. O espaço público: tópicos sobre a sua mudança. **Revista Cidades-Comunidades e Territórios**, n. 5, p. 119-123. Dez 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308270865_O_Espaco_Publico_Topicos_sobre_a_sua_Mudanca. Acesso em: jan. 2021.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômica e Social. **Caderno estatístico município de Campo Mourão**. p. 1-49. Curitiba: IPARDES, maio, 2020. Disponível em:http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87300&btOk=ok. Acesso em: fev. 2021.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro, Imago, 1976.

LIMA, Fabio Luis Ribeiro de. Percepção do esforço em idosos nas academias ao ar livre. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v.7, n.37, p.55-64. Jan/Fev. 2013. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream. Acesso em: fev. 2021.

LOBODA, Carlos Roberto; DE ANGELIS, Bruno Luiz Domingos. Áreas verdes públicas urbanas: conceitos, usos e funções. **Revista Ambiência**, v.1, n. 1, p. 125-139, jan/jun 2005. Disponível em: https://revistas.unicentro.br/index.php/ambiencia/article/view/157/185. Acesso em: jan. 2021.

LOBODA, Carlos Roberto. **Práticas socioespaciais e espaços públicos em Guarapuava-PR.** 2008. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2008.

LOBODA, Carlos Roberto. Espaço público e periferia na cidade contemporânea: entre as necessidade e as possibilidades. **Revista RA´e GA.** v. 37, p. 37-63, Curitiba, 2016. Disponível em: https://revistas.ufpr.br › raega › article › view. Acesso em: Jan. 2021.

MARTINS, Fábio Garrido; CAMPANI, Carlos Heitor. Quem perde e quem ganha com a PEC 287/2016? Uma análise pela variação da riqueza atuarial do segurado urbano brasileiro do Regime Geral de Previdência Social. **Revista de Administração Pública**. v. 53 no. 2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122019000200432&script=sci_arttext. Acesso em: Fev. 2021.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; NETO, Turibio Leite Barros. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília, v.8, n.4, p 21-32, setembro 2000. Disponível em: https://celafiscs.org.br/article/impacto-do-envelhecimento-nas-variaveis-antropometricas-neuromotoras-e-metabolicas-da-aptidao-fisica/ acesso em: jan. 2021.

MATSUDO, Sandra Mahecha. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista brasileira de Educação Física**. v. 20, n. 5, p. 135-137, São Paulo, set. 2006. Disponível em: http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v%2020%20supl5%20artigo33.pdf. Acesso em: fev. 2021.

MATSUDO, Sandra Marceka Mahecha. Envelhecimento atividade física e saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**. n. 47 São Paulo, abril 2009. Disponível: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-181220090002 00020&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Acesso em: jan. 2021.

MENDONÇA, Eneida Maria Souza. Apropriações do espaço público: alguns conceitos. **Revista Estudos e Pesquisas em Pscicologia**, UERJ, v. 7, n. 2, p. 122 - 132. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n2/v7n2a13.pdf. Acesso em; jan. 2021.

MINAYO, Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida: um debate necessário. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1. P. 7-18, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381 232000000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: jan. 2021.

NATIONWIDE **Physical Fitness Program**. China.ORG.CN. Disponível em: http://www.china.org.cn/english/features/Brief/193374.htm> Acesso em: fev. 2021.

NEVES, David Pereira. **O equipamento e o espaço público como geradores de urbanidade e sociabilidade: o caso de Odivelas, entre a colina e as AUGI´s**. 2013. Dissertação (Mestrado em arquictetura) Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa. Disponível: https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/6646. Acesso em: dez. 2020.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7 ed. Florianópolis, Ed. do autor, 2017.

NARCISO, Carla Alexandra Felipe. Espaço público: acção política e práticas de apropriação. Conceito e procedências. **Revista Estudos e pesquisas em Psicologia**,UERJ, RJ, ano 9, n.2,

p. 265-291, jul./dez. 2009. Disponível em:<http://www.revispsi.uerj.br/> Acesso em: ago. 2020.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica, e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - Hygeia.** v. 15, n. 31, p. 60-79, junho 2019. Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320. Acesso em: jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 1 ed. 62p. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS): **Diretrizes da OMS para atividade física e c comportamento sedentário num piscar de olhos.** Tradução Prof. Dra. Edina Maria de Camargo e Prof. Dr. Ciro Romelio Rodriguez Añez. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf. Acesso em: dez. 2021.

OKUMA, Silene Sumire**. O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa.** 4º edição. Papirus, 1998.

PAPALIA, Diana E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 8º ed. Porto Alegre – RS, Artimed, 2006.

PALÁCIOS, Ana Rosa Oliveira Polleto; *et al.* **A concepção do Programa Maringá Saudável, suas ações e resultados.** 2009. Disponível em: http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/e92e9aa4f20a.pdf. Acesso em: fev. 2021.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PEREIRA, Lucas Alves. **Áreas verdes urbanas**: um estudo a partir do espaço público em Ituiutaba, Minas Gerais – Brasil. 2019. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal de Uberlândia. Ituiutaba, 2019.

PEREIRA, Luiz Carlos. **Manual de orientação para idosos na utilização de academia da terceira idade – ATI**. Dissertação (Mestrado em Exercício Físico na Promoção da Saúde) - Unopar, Londrina - PR, 2017.

PRÊMIO GESTOR PÚBLICO PARANÁ. **Programa Campo Mourão + Ativa**. Campo Mourão – PR, 2020. Disponível em: http://pgp-pr.org.br/old/projeto_page/1432/programa-campo-mourao--ativa. Acesso em: abr. 2021.

POPOV, Débora Cristina Silva. **Gerontologia e geriatria aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento**. 1 ed. São Paulo: Érica, 2014.

REIS, Clayton Washington dos. A **atividade principal e a velhice: contribuições da psicologia histórico-cultural**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

SALIN, Mauren da Silva. **Espaços públicos para a prática de atividade física: o caso das academias da melhor idade de Joinville-SC**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis SC, 2013.

SANTOS, Edmilson Santos do. Reflexões sobre a utilização de espaços públicos para o lazer esportivo. **Revista RA`E GA**. Curitiba, n.11, p. 25-33, 2006. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/7745. Acesso em: jan. 2021.

SANTOS, Filipa Catarina Antunes dos. **Características físicas e sociais do espaço público**: nove casos de estudo sobre as vivências urbanas no centro histórico de Lisboa. 2008. Dissertação (Mestrado em Arquitectura) - Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2008.

SANTOS, João Bosco Feitosa dos; OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira; ALMEIDA, Rosemary de Oliveira. A entrevista como técnica de pesquisa no mundo do trabalho. IN ALVES, G.; SANTOS. J. B. F. (Orgs.). **Metódos e Técnicas de Pesquisa Sobre o Mundo do Trabalho**. Bauru: Canal 6 Editora, 2014. p. 29-52.

SAUER, Sid. Bocasanta. **Reportagem mais academias**. Disponível em: https://www.bocasanta.com.br/. Acesso janeiro 2021.

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, v.17, n. 1, p 29-41, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt, Acesso jan. 2022.

SELA, Vilma Meurer; SELA, Francis Ernesto Ramos. A academia da terceira idade como um projeto do governo municipal de Maringá-PR para solucionar as falhas de mercado. **Caderno de Administração** - v.20, n.1, 2012. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/22842#: Acesso em: fev. 2021.

SERPA, Angelo. **O espaço público na cidade contemporânea**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2020.

SENNETT, Richard. **Carne e pedra**: o corpo e a cidade na civilização ocidental. 3° ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

SHEPHARD. Roy, J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SILVA, Emília Amélia Pinto Costa da; *et al*. Espaços públicos de lazer na promoção da qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Revista Licere,** v. 16, n. 2, p. 1-18, jun 2013. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/646/447. Acesso em: mai. 2021.

SILVA, Ivaneti Pereira Martins da. **Dinâmica populacional e produção do espaço de Campo Mourão – PR:** a espaço temporalidade de um núcleo polarizador. 2008. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, 2008.

SILVA, José Vitor da. (org). **Saúde do idoso e a enfermagem**: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. 1 ed. São Paulo: Iátria, 2009.

SIMÕES, Maria José Mota. **Espaço público e socialização urbana**: uma visão relacional. 2015. Dissertação (Mestrado em Arquitectura) - Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, 2015.

SORBAZO, Oscar. A produção do espaço público. **Revista GeoUSP Tempo e Espaço**. v. 10, n. 2. p. 93-111, São Paulo, 2006. Disponível em:http://www.revistas.usp.br/geousp/article/ view/73992/7765. Acesso em: dez. 2020.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Revista Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: fev. 2021.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **ABC do desenvolvimento urbano**. 2 ed. Rio de Janeiro, Bertrand, 2005. 192p.

THE WHOQOL GROUP. **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. v. 41, n. 10, p. 1403-1409, novembro de 1995. DOI: 10.1016 / 0277-9536 (95) 00112-k. Disponível: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Dihub Acesso em: jan. 2021.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio Cesar Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. **Revista brasileira de medicina esportiva**. v. 15, n. 3, maio/junho 2009. Niteroi CORRIGIR. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922009000300000. Acesso em: jan. 2021.

TURRA, Cássio. M. Os ajustes inevitáveis da transição demográfica no Brasil. In Mônica Viegas Andrade Eduardo da Motta e Albuquerque (org). **Alternativas para uma crise de múltiplas dimensões**. Belo Horizonte: Cedeplar 2018. v. 1, p. 284-307. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327545990_Os_ajustes_inevitaveis_da_transicao_demografica_no_Brasil. Acesso em: jan. 2021.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 21, n. 4, Brasília, dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003. Acesso em: jan. 2021.

VERÍSSIMO, Larissa. Cássia Grchovski. **O processo de construção em rede de políticas públicas na perspectiva da promoção da saúde: a experiência do município de Maringá-PR.** 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2011.

WHO/OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Conceito de Saúde: 1948. Geneva, 1948.

ZIOBER, Brasil. **Academia da Terceira Idade**. Disponível em: <http://www.zioberbrasil.com.br/>. Acesso em: Dez. 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Questionário equipe saúde.

1- Você conhece/frequenta a academia da terceira idade?

2- Qual sua opinião sobre as ATI´s?

3- Quais benefícios da atividade física para saúde do idoso?

4- Você acredita que o exercício não supervisionado pode funcionar para os idosos?

5- Quais os riscos do exercício não supervisionado?

6- Em relação aos aparelhos, você acredita que os mesmos são suficiente para uma série de atividade física completa?

7- Como você avalia as ATIS´s. A mesma possui as condições mínimas para que as atividades físicas sejam realizadas?

8- Na sua opinião para manter uma vida saudável quantas vezes na semana você acha que o idoso necessita realizar exercícios físicos nas ATI´s?

9- Qual a contribuição das ATI´s com relação ao aspecto psicossocial?

10- Você acredita que o exercício físico contribui para auto estima?

11- Você acredita que exercício físico sem acompanhamento nutricional possibilita um resultado satisfatório.

12- Na sua opinão quais os riscos dos idosos ao praticarem exercício físico sem uma dieta adequada?

13- Na sua opinião os idosos que frequentam as ATI´s, deveriam ter acompanhamento nutricional?

14- Na sua opinião quais os desafios que o envelhecimento traz?

15- Se você fosse idoso, frequentaria uma ATI?

ANEXO

ANEXO A – Formulário de levantamento qualiquantitativo

Levantamento dos aspectos quantitativos e qualitativos dos equipamentos e estruturas existentes nas academias da terceira idade			
Bairro da ATI: _____ Cidade:_____ Localização:_____ Formas Geométricas: ( ) Quadrangular ( ) Circular ( ) Retangular ( ) Outras Data da avaliação: ___/____/____ Início:_____ Término:_____ Duração_____			
Equipamentos/Estruturas	Sim	Não	Quantidade
Banco – Material			
Aparelhos ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Iluminação ( ) Alta ( ) Baixa			
Iluminação ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Lixeiras ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Placa de Orientação ( ) Bom ( ) Regular ( )Ruim			
Lavatórios ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Ponto de Água ( ) Bom ( ) Regula ( ) Ruim			
Telefone Público ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Bebedouros ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Pavimentação ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim			
Pavimentação (tipo de material) ( ) Concreto ( ) Paralelepipedo ( ) Pedra ( ) Bloquetes ( ) Cimento queimado ( ) Outros			
Canteiros ( ) meio fio ( ) cerca viva ( ) grades ( )outros			
Rampas/escadas de acesso ( ) Bom ( ) Regular( )Ruim			
Estacionamento			
Ponto de Ônibus			
Ponto de Taxi			
Identificação (nome da área)			
Qualidade Paisagística ( ) Boa ( ) Satisfatória ( ) Ruim ( ) Inexistente			
Aspecto Geral da ATI (limpeza e conservação) ( ) Boa ( ) Satisfatória ( ) Ruim ( ) Inexistente			
Segurança			

Fonte: BOVO, M.C. (2009), adaptado pelo Autora.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ, Campus de Campo Mourão- PR

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO - PPGSED

CESSÃO GRATUÍTA DE DIREITOS DE DEPOIMENTO ESCRITO

Pelo presente documento, **eu** _____ **Entrevistado**, **declaro ceder a Pesquisadora**: Aline Rocha Amaral **sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento referente a importância e utilização das academias de terceira idade na cidade de Campo Mourão-PR que prestei a pesquisadora/entrevistadora aqui referido**, via formulário online/impresso, em __/___/_____, **como subsídio à construção de sua dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná**. A pesquisadora acima citada fica consequentemente autorizado a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e culturais, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, com a única ressalva de garantia da integridade de seu conteúdo e identificação de fonte e autor. ----------.

Local e Data:

Campo Mourão - PR, ____ de _____2021.

_____

(assinatura do entrevistado/depoente)

Pesquisador: Orientação: Prof. Dr. Fábio Rodrigues da Costa	PPGSeD/UNESPAR–Campo Mourão – PR

Fonte: https://bit.ly/2WKeVVc adaptado pelo autor.