

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO
MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO**

CÍCERA GISELA QUEIROZ DE SOUZA

**O RIO DA VIDA NO ENVELHECIMENTO (CRI)ATIVO:
estressores, recursos de saúde e senso de coerência na longevidade com idosos do
Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS) da Universidade Federal do Amazonas**

**MANAUS-AM
2025**

CÍCERA GISELA QUEIROZ DE SOUZA

**O RIO DA VIDA NO ENVELHECIMENTO (CRI)ATIVO:
estressores, recursos de saúde e senso de coerência na longevidade com idosos do
Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS) da Universidade Federal do Amazonas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas para obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Linha 1: Atividade Física e Esporte

Essa pesquisa contou com o apoio institucional dado ao Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano – PPGCiMH da Universidade Federal do Amazonas – UFAM pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

**MANAUS - AM
2025**

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729r Souza, Cícera Gisela Queiroz de
O rio da vida no envelhecimento (cri)ativo: estressores, recursos de
saúde e senso de coerência na longevidade com idosos do Programa Idoso
Feliz Participa Sempre (PIFPS) da Universidade Federal do Amazonas /
Cícera Gisela Queiroz de Souza. - 2025.
119 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Inês Amanda Streit.
Coorientador(a): Victor José Machado de Oliveira.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Manaus, 2025.

I. Envelhecimento (cri)ativo. 2. Práticas Corporais. 3. Longevidade. 4.
Salutogênese. 5. Senso de Coerência. I. Streit, Inês Amanda. II. Oliveira,
Victor José Machado de. III. Universidade Federal do Amazonas.
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano. IV.
Título

CÍCERA GISELA QUEIROZ DE SOUZA

**O RIO DA VIDA NO ENVELHECIMENTO (CRI)ATIVO:
estressores, recursos de saúde e senso de coerência na longevidade com idosos do
Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS) da Universidade Federal do Amazonas**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas para obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Inês Amanda Streit.

Coorientador: Prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Inês Amanda Streit (Orientadora/Presidente)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof. Dr. Lucas Leonardo (Membro Titular Interno)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dr. Cristiano Mezzaroba (Membro Titular Externo)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais –
IFSULDEMINAS

Prof. Dr. João Otacílio Libardoni dos Santos
(Membro Suplente Interno)
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dra. Janeisa Franck Virtuoso (Membro Suplente Externo)
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

A Deus, ao meu Pai Sebastião de Souza Lima
(*in memoriam*), à minha mãe Maria José
Queiroz de Souza e à minha filha Ana Livia
Queiroz Souza.

“Deus provê, Deus proverá, Sua misericórdia não te faltará”. (Lamentações 3:22-23). Deus é fiel sempre em suas promessas e tem o tempo certo de realizar todas as coisas. Descanse o teu coração no Senhor, Ele sabe de todas as tuas necessidades mais urgentes e jamais te deixará faltar o necessário para a tua felicidade.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho, antes de tudo, a Deus, por Seu amor infinito e por me sustentar mesmo quando eu pensei em desistir. Foi Ele quem iluminou meus caminhos, fortaleceu minha fé e me conduziu até aqui, passo a passo, com amor e propósito.

À minha mãe, Maria José Queiroz de Souza, exemplo de força e ternura, que nunca deixou de acreditar em mim. À minha filha, Ana Lívia Queiroz Souza, razão do meu sorriso e maior inspiração para seguir em frente, mesmo nos dias mais difíceis. Ao meu pai, Sebastião de Souza Lima (*in memoriam*), cuja lembrança carrego como guia e impulso; sei que, de onde estiver, continua orgulhoso.

Aos meus irmãos, Francisco Queiroz, Michele Queiroz e Kelly Queiroz, que, em meio ao caos e às tempestades, foram minha calma e meu porto seguro. Foram eles, junto a Deus, que enxergaram em mim uma força que eu mesma, às vezes, duvidei ter. Se hoje escrevo estes agradecimentos, é porque fui cercada por amor, fé e apoio incondicional. Cada palavra aqui escrita é também deles, que me deram suporte para conquistar mais este degrau na minha trajetória acadêmica.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Professora Doutora Inês Amanda, por sua dedicação, paciência e por acreditar no meu potencial. Ao meu coorientador, Professor Doutor Victor José Machado, meu eterno mestre, que foi o primeiro a acreditar em mim, ainda na graduação. Sua confiança em minha caminhada foi uma semente que floresceu até aqui.

Agradeço, ainda, aos professores que compuseram a banca avaliadora desta dissertação, Professor Doutor Lucas Leonardo e Professor Doutor Cristiano Mezzaroba, pelas contribuições valiosas, pelo olhar atento e pelas considerações que enriqueceram este trabalho. Registro, igualmente, minha gratidão à Professora Giandra e a professora Heidi, que participaram da banca de qualificação e deixou apontamentos igualmente relevantes e necessários para o aprimoramento desta dissertação.

À Universidade Federal do Amazonas (UFAM), meu profundo agradecimento por ser solo fértil onde pude sonhar, lutar e realizar. Reconheço seu compromisso com a formação acadêmica de qualidade e com a promoção de oportunidades de crescimento por meio da graduação e da pós-graduação, especialmente, para estudantes da região amazônica. Às agências de fomento **CAPES** e **FAPEAM**, registro minha sincera gratidão pelo apoio financeiro e estrutural ao Programa de Pós-Graduação, que possibilita que o ensino e a pesquisa

ultrapassem fronteiras. Muito obrigada pelo incentivo à educação, à ciência e ao desenvolvimento social.

Aos meus colegas de mestrado Jander, Déborah, Adriano e Rodrigo, meu carinho e agradecimento pela amizade construída ao longo do curso. Vocês tornaram essa caminhada muito mais leve, e nossa convivência foi essencial para vencer os desafios do percurso.

A você, Suzy Chrystine, minha amiga de todas as horas, que sempre teve palavras de apoio e nunca soltou a minha mão. Esteve comigo em todas as fases, da graduação ao mestrado — obrigada por existir. À minha amiga e comadre Juciane Gomes Moises, que é mais que amiga, é irmã de alma e coração. Obrigada por vibrar com cada conquista minha, por me acolher nas dificuldades e por me lembrar do valor inestimável da amizade. A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para que eu chegasse até aqui, deixo minha gratidão mais sincera.

Finalizo este momento com o coração cheio de emoção e gratidão. Foram muitas as dificuldades enfrentadas ao longo desses 24 meses de mestrado, mas a fé e a perseverança me trouxeram até aqui. Com lágrimas nos olhos e o coração em festa, deixo registrado o sentimento que me define neste instante: **EU CONSEGUI**. E mais do que um título, esta conquista representa a vitória da fé, da família e da esperança. **Mamãe, filha, este título é de vocês.**

RESUMO

Esta dissertação investigou os recursos de saúde mobilizados por idosos longevos, participantes do Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS/UFAM), para aderirem e permanecerem em práticas corporais e atividades físicas (PCAF) ao longo da vida. Utilizando a metáfora do “*rio da vida*” como recurso simbólico e metodológico, a pesquisa articulou narrativas de histórias de vida com a teoria da salutogênese de Antonovsky, enfocando os pilares do Senso de Coerência (compreensibilidade, maleabilidade e significância) como explicações para a permanência (cri)ativa dos idosos nas PCAF. A abordagem qualitativa contou com a abordagem de histórias de vida e adotou amostragem intencional, envolvendo participantes com 80 anos ou mais. A análise evidenciou que, apesar dos estressores enfrentados no curso da vida, como perdas, migração, trabalho árduo e discriminações, os idosos desenvolveram recursos internos e contextuais que sustentaram a adesão às práticas coletivas de cuidado, movimento e pertencimento. O PIFPS se destacou como espaço de acolhimento, visibilidade e resistência, ressignificando o corpo envelhecido como corpo (re)inventado. Os achados indicam que a longevidade com condições satisfatórias de vida não se limita à ausência de doenças, mas da construção contínua de sentido, vínculo social e acesso a políticas públicas promotoras de saúde, o que gera uma força salutogênica na vida. O estudo reforça a importância das práticas corporais como mediadoras de bem-estar na velhice e propõe a valorização das histórias de vida como ferramentas de escuta, reconhecimento e transformação social.

Palavras-chave: Envelhecimento (cri)ativo; Práticas Corporais; Longevidade; Salutogênese; Senso de Coerência.

ABSTRACT

This dissertation investigated the health resources mobilized by long-lived older adults participating in the “Idoso Feliz Participa Sempre” Program (PIFPS/UFAM) to engage in and maintain participation in body practices and physical activities (PCAF) throughout their lives. Using the metaphor of the “river of life” as a symbolic and methodological framework, the research articulated life story narratives with Antonovsky’s salutogenic theory, focusing on the pillars of the Sense of Coherence (comprehensibility, malleability, and meaningfulness) as key to understanding the sustained engagement of the elderly in PCAF. This qualitative study employed the life story method and used intentional sampling, including participants aged 80 and older. The analysis revealed that, despite facing life stressors—such as loss, migration, hard labor, and discrimination—these older adults developed internal and contextual resources that supported their involvement in collective practices of care, movement, and belonging. The PIFPS program emerged as a space of welcome, visibility, and resistance, reframing the aging body as one that is constantly (re)invented. The findings indicate that longevity with satisfactory life conditions depends not only on the absence of disease, but also on the continuous construction of meaning, social connection, and access to public policies that promote health. The study reinforces the role of body practices as mediators of well-being in old age and proposes the valorization of life stories as tools for listening, recognition, and social transformation.

Keywords: (cri)active aging; body practices; longevity; salutogenesis; sense of coherence.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias de Análises	54
Quadro 2 - Agendamento das entrevistas.	61
Quadro 3 - Caracterização dos(as) participantes da pesquisa.....	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fórmula da RDI	27
Figura 2 - Representação do rio da vida na perspectiva salutogênica	36
Figura 3 - Rio da Vida: a travessia metodológica na escuta de histórias longevas	46
Figura 4 - UFAM – Bloco Idoso Feliz	48
Figura 5 - Processo de seleção dos participantes da pesquisa a partir da indicação.....	58

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CEP/UFAM – Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas

EBAPI - Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa

FEFF – Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCAF- Práticas Corporais e Atividades Físicas

PIFPS – Programa Idoso Feliz Participa Sempre

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNPSI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RDI - Razão de Dependência dos Idosos

RGR - Recursos Generalizados de Resistência RGR

SCo – Senso de Coerência

SUAS – Sistema único de Assistência Social

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

1. <i>NAS MARGENS DO RIO DA VIDA: CORRENTES INICIAIS QUE MOVIMENTAM OS AFLUENTES DA PESQUISA</i>	15
1.1 Reflexões, propósitos e percursos que dão vazão ao rio da vida	17
2.1 Dados demográficos do envelhecimento populacional	26
2.3 Caminhos para a longevidade: a salutogênese como uma teoria para a promoção da saúde da pessoa idosa	34
2.4 A relação entre práticas corporais e atividade física e a melhoria das condições satisfatórias de vida do idoso	41
3 <i>CARTOGRAFIAS DO FLUXO: TRILHAS METODOLÓGICAS E ÉTICAS</i>	44
3.1 Caracterização do estudo	44
3.1.1 <i>Nas Tramas da Longevidade: o Campo, os Corpos e os Sentidos da Escuta</i>	46
3.2. Local da pesquisa	47
3.3 Métodos e instrumentos para a produção dos dados	51
3.3.1 O método de histórias de vida e a indicação institucional (amostragem intencional)	51
3.3.2 Análise das Histórias de Vida.....	52
3.4 Procedimentos	56
3.6 Entre telefonemas, memórias e caminhos: o agendamento dos encontros	60
3.6.1 A realização das entrevistas: entre a escuta e a presença	61
3.7 Sobre a cientificidade da pesquisa: rigor, sentido e legitimidade na abordagem qualitativa	63
3.8 Aspectos éticos	64
4 <i>CONFLUÊNCIAS E ENCONTROS: VOZES, PERCURSOS E REFLEXÕES</i>	6665
4.1 Desafios e rupturas no curso da vida	68
4.2 Fé, afeto e saberes	72
4.3 O PIFPS como margem segura do rio	74
4.4 Práticas corporais e atividade física corpo que resiste e se reinventa	84
4.4.1 Corpo vivido: práticas corporais como cuidado e expressão	85
4.4.3 Esporte como celebração, visibilidade e inclusão	90
5 <i>O REFLUIR DAS ÁGUAS: CONSIDERAÇÕES (IN)FINAIS</i>	92
REFERÊNCIAS	96
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAM	107
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAM.....	109
ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA ESAP/SEMSA	111
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	116
APÊNDICE C – HISTÓRIAS DE VIDA	118

1. NAS MARGENS DO RIO DA VIDA: CORRENTES INICIAIS QUE MOVIMENTAM OS AFLUENTES DA PESQUISA

Nas margens do rio da vida, cada ruga é uma curva de história, cada memória um afluente de sentido, e é nesse fluxo que o envelhecer se revela como travessia, resistência e reinvenção (Autoria própria).

Cada pesquisa nasce de um impulso íntimo: o de compreender o mundo, mas também a si mesmo no curso das experiências que nos atravessam. Assim como o movimento de um rio que esculpe a paisagem por onde passa, o processo de pesquisa também transforma o olhar, o sujeito e a realidade que se estuda. Ao decidir pesquisar sobre envelhecimento e longevidade, o que emergiu não foi um ponto fixo de chegada, mas um percurso fluido, em constante transformação, em que a escuta, o tempo e a sensibilidade tornaram-se ferramentas fundamentais.

Longe de propor conclusões definitivas, esta dissertação nasceu do desejo de acompanhar as margens desse rio simbólico que é a vida, especialmente, em uma etapa que não representa término, mas sim continuidade e potência: a velhice. Nesse sentido, o deságue não deve ser compreendido como esgotamento, mas como a força de um rio que, após atravessar obstáculos, encontra maior amplitude e sabedoria em seu curso. A longevidade, sob a ótica da salutogênese, é expressão de vitalidade e não de declínio, pois conserva no corpo e na memória a potência de seguir fluindo. O tempo, nessa travessia, mostrou-se menos Chronos, limitado à cronologia, e mais Kairós, aberto às experiências, à densidade das lembranças e à intensidade das vivências. Escrever, portanto, foi um exercício de travessia: entre palavras, vozes e sentidos que se (re)constroem, afirmando a velhice como lugar de potência, sabedoria e resistência.

Foi nesse fluxo que se consolidou a proposta de investigar as trajetórias de pessoas idosas longevas participantes do Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS)¹, vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O objetivo foi compreender quais recursos de saúde foram mobilizados por esses sujeitos ao longo da vida para aderirem e permanecerem em práticas corporais e atividade física (PCAF). A metáfora do rio da vida revelou-se central nesse percurso, pois permitiu simbolizar a trajetória de envelhecimento como um movimento

¹ O PIFPS é um Programa com a missão e visão de promover inserção social e condições satisfatórias de vida dos idosos, oferecendo uma variedade de atividades e serviços voltados para essa população, como atividades físicas, recreativas, culturais e de saúde.

contínuo, no qual cada curva, obstáculo e afluente representa uma vivência, um desafio e um aprendizado.

O uso dessa metáfora, articulado à abordagem salutogênica², ofereceu uma forma ampliada e sensível de entender a saúde na velhice, não apenas pela ausência de doenças, mas pela presença de recursos de saúde que são ativados conforme a força que a pessoa apresenta em seu senso de coerência, em vista de sua compreensibilidade, maleabilidade e significância à vida (Antonovsky, 1987; Mittelmark *et al.*, 2017). A partir das histórias de vida, acessaram-se também os afetos, os enfrentamentos e os sentidos construídos ao longo do tempo — num entrelaçamento de dimensões biológicas, sociais, culturais, emocionais e simbólicas.

Nesse cenário, o PIFPS destacou-se como uma experiência significativa. Desenvolvido na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF/UFAM), o programa vem se configurando como um espaço de pertencimento, acolhimento e cuidado voltado para pessoas com 60 anos ou mais. Suas atividades incluíram exercícios físicos adaptados, oficinas de movimento, rodas de conversa, vivências intergeracionais e práticas socioculturais, com o objetivo de promover o envelhecimento ativo, o bem-estar e a integração social dos participantes.

Mais do que um programa de atividade física, o PIFPS tem se revelado um território simbólico de troca, escuta e reinvenção da própria história de seus participantes, que, juntos, aprendem a lidar com outros aspectos que se inserem no rio de suas vidas. Ao longo de sua atuação, contribui para a preservação da autonomia funcional dos idosos, fortalece laços comunitários e permite que os sujeitos ressignificassem suas vivências a partir da coletividade e do movimento. Além disso, proporciona um campo fértil para a formação acadêmica de estudantes da saúde e da educação, ao promover o diálogo entre o conhecimento técnico-científico e os saberes populares.

Dessa forma, esta dissertação foi organizada como um percurso simbólico. Cada seção representa uma margem do rio a ser explorada, de modo que a primeira delas, denominada “Nas margens do rio da vida: correntes iniciais que movimentam os afluentes da pesquisa”, apresenta a contextualização do nosso objeto de estudo, bem como o objetivo geral, os objetivos específicos e a justificativa da pesquisa, explicando as razões pelas quais este tema se tornou relevante à luz das experiências e inquietações que o provocaram.

² O termo salutogênese remete a uma teoria criada pelo sociólogo Aaron Antonovsky, que trata a saúde em suas origens. Em contraponto à patogênese, que busca a origem das doenças, a salutogênese tenciona descobrir o que produz saúde (Antonovsky, 1975).

A segunda seção intitulada “As águas que alimentam o envelhecer: saberes, experiências e políticas”, compõe o referencial teórico, trazendo uma análise sobre o envelhecimento populacional, as políticas públicas de saúde, os benefícios das PCAF e os fundamentos da abordagem salutogênica como estratégia de promoção da saúde na velhice.

A terceira seção, intitulada “Cartografias do fluxo: trilhas metodológicas e éticas”, descreve os caminhos percorridos na construção da pesquisa, desde a caracterização do estudo, os critérios de inclusão e exclusão, até os métodos de produção e análise dos dados, com destaque para a história de vida como ferramenta central de investigação, respeitando os aspectos éticos envolvidos no processo.

A quarta seção, por sua vez, intitulada “Confluências e encontros: vozes, percursos e reflexões”, apresenta os principais resultados e discussões obtidos à luz das narrativas dos participantes, revelando os sentidos atribuídos à saúde, ao corpo, ao envelhecer e à participação em práticas coletivas.

Por fim, a quinta seção: “O refluir das águas: considerações (in) finais”, não pretende encerrar o tema, mas oferecer uma pausa reflexiva sobre o percurso realizado. Nele são tecidas conclusões provisórias, sugestões para futuras pesquisas e apontamentos sobre a importância de se ouvir as histórias de vida daqueles que seguem navegando com coragem pelas margens do tempo. Este estudo, portanto, é mais do que uma dissertação: é um convite à travessia, ao reconhecimento da velhice como potência e à valorização dos sentidos que emergem quando se escolhe escutar o fluxo do rio da vida.

1.1 Reflexões, propósitos e percursos que dão vazão ao rio da vida

Toda pesquisa nasce de uma inquietação e, no caso deste estudo, ela emergiu da observação das trajetórias de pessoas idosas que, apesar das dificuldades impostas pelo tempo, encontraram nas PCAF e na convivência social formas de seguir fluindo, como quem navega no curso de um rio. Sendo assim, a metáfora do *rio da vida* é aqui compreendida como um recurso simbólico-metodológico que permite olhar para o envelhecer como um percurso contínuo, carregado de sentidos, memórias e transformações (Yasuda; Fernandes, 2022).

A metáfora do *Rio da Vida* tem sido utilizada em abordagens narrativas, com o intuito de representar simbolicamente os fluxos da existência humana, evidenciando obstáculos, apoios e momentos marcantes do percurso de vida de um indivíduo (Yasuda; Fernandes, 2022). Quando aplicada ao campo da gerontologia sob a ótica da promoção da saúde, essa metáfora se torna uma forma potente de captar não apenas os desafios enfrentados pelos idosos, mas os

sentidos que atribuem às experiências e os recursos de saúde que mobilizam para manter-se (cri)ativos.

No caso da pesquisa empreendida, a metáfora do rio extrapola a dimensão poética e torna-se também uma ferramenta epistemológica, que nos conduz a investigar os recursos de saúde que possibilitam a navegação ao longo da vida, especialmente, nas etapas mais avançadas do envelhecimento (Yasuda; Fernandes, 2022). Tal discussão, por sua vez, está relacionada aos índices que o envelhecimento populacional brasileiro tem alcançado ao longo das pesquisas demográficas realizadas pelos órgãos oficiais.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022, o Brasil possui mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 15,8% da população (Brasil, 2023). O número de idosos com 80 anos ou mais, os chamados longevos, alcançou 4,6 milhões — um crescimento de 56% em relação a 2010. Já os centenários (100 anos ou mais) são hoje 37.814 pessoas, o que aponta um crescimento de 67% a mais do que no levantamento anterior, refletindo a ascendente curva da longevidade no país (IBGE, 2023).

No estado do Amazonas, embora a população idosa represente apenas 5,9% do total — uma das menores proporções do Brasil, o número de pessoas longevas vem crescendo. Manaus (capital do estado), por exemplo, concentra 206 dos 731 centenários identificados no estado (IBGE, 2022). Esses dados indicam que os aumentos dos índices de envelhecimento nas sociedades civis contemporâneas e em desenvolvimento não são lineares ou homogêneos, resultando em sinais incontestes de que o envelhecimento e a longevidade da população estão intimamente ligados à necessidade de elaboração e implementação de políticas específicas que contemplem esse grupo populacional em expansão (Menezes *et al.* 2022; Silva *et al.* 2025).

Mais do que apresentar dados demográficos, no entanto, este estudo parte da necessidade de compreender o que significa envelhecer no Amazonas, especialmente, para aqueles que já ultrapassaram os 80 anos de idade. Como afirmam Debert (2011) e Debortoli (2012), ser pessoa idosa não se resume a uma oposição ao ser jovem, mas sim à vivência de uma etapa da vida com características, desejos e subjetividades próprias, atravessadas por fatores sociais, culturais e econômicos. Dessa forma, o envelhecimento deve ser reconhecido como um processo heterogêneo, permeado por desafios, mas também por conquistas e possibilidades.

Uma importante conquista nesse cenário pode advir da adesão e permanência desses idosos em programas de PCAF, os quais contribuem não apenas para a promoção da saúde e do bem-estar, mas também para o fortalecimento da autonomia, da autoestima e das interações sociais, favorecendo um envelhecimento mais (cri)ativo, participativo e com melhores

condições de vida. O estudo de Simões (2018), alega que a prática regular de exercícios físicos em idosos está associada à melhora da força muscular, equilíbrio, flexibilidade e resistência cardiorrespiratória, reduzindo o risco de quedas e incapacidades.

Na mesma direção, Silva *et al.* (2018) destacam que participar de grupos de atividades físicas promove socialização, sensação de pertencimento e melhora na condição satisfatória de vida, fatores essenciais para o envelhecimento saudável. Além disso, Maciel (2010) destaca que a prática de atividades físicas estruturadas, como exercícios aeróbicos, de força, flexibilidade e equilíbrio, contribui de forma significativa para a manutenção da capacidade funcional dos idosos, promovendo benefícios nas esferas física, psicológica e social, como melhora do equilíbrio, da coordenação motora e da autoestima.

Talvez, por toda essa chancela científica e política, o Brasil venha avançando na criação de políticas públicas para a proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas, como o Estatuto do Idoso (2003), que garante prioridade em saúde, transporte, assistência social e combate à discriminação (Brasil, 2003). Nesse sentido, Programas de PCAF, Centros de Convivência e ações comunitárias também têm sido implementados para promover a inclusão social, a autonomia e o bem-estar dos idosos, embora ainda haja desafios para a universalização e efetividade dessas iniciativas (Costa, 2017). Portanto, essas políticas e programas oferecem um contexto que permite investigar os recursos de saúde mobilizados pelos idosos ao longo da vida.

Os recursos de saúde, segundo a perspectiva da salutogênese, englobam fatores socioculturais, psicológicos, físicos e econômicos que ajudam as pessoas a lidar com os estressores da vida. Atuam junto ao senso de coerência, favorecendo a compreensão, o gerenciamento e o significado das experiências cotidianas. Assim, não se restringem ao biomédico, mas incluem aspectos afetivos e cognitivos que fortalecem a autonomia, o bem-estar e a promoção da saúde (Oliveira; Costa, 2025). Esses recursos tornam-se particularmente importantes diante dos estressores, que desafiam a adaptação e o equilíbrio dos indivíduos.

Os estressores são eventos ou situações do cotidiano que desafiam a capacidade de adaptação dos indivíduos, como limitações funcionais, perdas familiares, mudanças de papel social e dificuldades financeiras (Oliveira; Costa, 2025). Na perspectiva da salutogênese, a forma como os idosos percebem e enfrentam esses estressores está ligada ao senso de coerência, que envolve compreender, gerenciar e atribuir sentido às experiências da vida (Antonovsky, 1997). Assim, mais do que eliminar os estressores, é fundamental mobilizar recursos internos e externos — físicos, afetivos, cognitivos e sociais — para promover resiliência, autonomia e bem-estar.

Diante desse cenário, o presente estudo foi guiado pela seguinte pergunta-problema: *Quais recursos de saúde os idosos longevos mobilizam para se inserir e permanecer em programas de PCAF ao longo da vida?* Essa indagação surge da necessidade de compreender não apenas as barreiras enfrentadas por essa população, mas também, e principalmente, os caminhos que trilharam, os sentidos que atribuíram e os elementos que sustentaram sua permanência em práticas que promovem saúde, bem-estar e vínculo social.

Investigar e nos aprofundar sobre essa questão significa aprender com vidas que produziram nos encontros com as PCAF recursos de saúde que lhes possibilitaram compreender, gerenciar e dar sentido à vida. Isso pode sugerir caminhos para ações e políticas públicas para que mais pessoas possam perfazer em seus caminhos esses encontros. Por isso mesmo, este estudo teve como objetivo geral *investigar os recursos de saúde mobilizados por idosos longevos para se inserir e permanecer em programas de PCAF ao longo da vida.*

A partir deste objetivo principal, foram definidos quatro objetivos secundários que estruturam o percurso da pesquisa, quais sejam: (i) *mapear os estressores e recursos de saúde presentes no rio da vida desses sujeitos;* (ii) *identificar os elementos que influenciam o acesso e a permanência em ações de PCAF;* (iii) *analisar como estressores e recursos de saúde impactam suas experiências nas PCAF ao longo da vida;* (iv) *refletir sobre as estratégias adotadas por esses idosos para manter-se (cri)ativos, valorizando seus saberes, trajetórias e vivências singulares.*

Como fio condutor, adotamos a metáfora do *Rio da Vida* como inspiração teórico-metodológica deste trabalho, que permite compreender o envelhecimento como uma travessia contínua, em que cada curva, afluente ou obstáculo representa uma experiência vivida, seja ela um desafio, uma perda ou uma superação (Yasuda; Fernandes, 2022). Por meio dessa abordagem, buscamos atrair os olhares para as interlocuções e experiências de pessoas com 80 anos ou mais, reconhecendo que a longevidade, em si mesma, não garante condições satisfatórias de vida. Ela precisa ser cultivada, construída e sustentada por condições concretas de vida que envolvem corpo, mente, afetos, relações sociais, ambiente seguro e, acima de tudo, sentido.

Nesse contexto, a metáfora do *rio da vida* torna-se fundamental para dar sentido ao propósito da pesquisa: compreender as trajetórias desses sujeitos como cursos de água que fluem, desviam, resistem e seguem em frente. Cada curva do rio representa uma escolha, um enfrentamento, um recurso encontrado ou uma prática cultivada. E é exatamente aí que reside o interesse central deste trabalho.

Ainda nessa direção, o envelhecimento (cri)ativo evidencia a capacidade desses idosos de reinventarem-se e transformar desafios em oportunidades de crescimento, mantendo autonomia, engajamento e significado na vida cotidiana. Por meio da criatividade e da ação, ampliam estratégias de enfrentamento, fortalecem vínculos sociais e constroem novas formas de bem-estar, tornando a travessia da vida uma experiência dinâmica e ativa.

Além disso, tal metáfora está intimamente ligada à teoria salutogênica, proposta por Antonovsky (1987), para quem a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas, a capacidade de mobilizar recursos de saúde para enfrentar³ os estressores que emergem durante a vida de modo a manter-se saudável, mesmo diante das adversidades. Tem como principal pilar o constructo do Senso de Coerência (SCo)⁴, definido como uma orientação global que expressa a confiança duradoura do indivíduo em que os estímulos do meio interno e externo ao longo da vida são estruturados, previsíveis e explicáveis (compreensibilidade); que ele dispõe de recursos para lidar com essas demandas (maleabilidade); e que esses desafios são dignos de investimento e engajamento (significância).

O constructo do SCo, destarte, oferece um aporte teórico robusto para compreender por que determinados indivíduos conseguem manter-se resilientes⁵, (cri)ativos e engajados, inclusive, em fases avançadas da vida. Ele permite analisar a forma como cada pessoa interpreta e reage às adversidades, articulando suas experiências com um repertório interno de sentido e motivação, assim como um repertório externo de redes de apoio e de condições concretas satisfatórias de vida. Ao utilizar esse modelo para observar o envelhecimento, compreende-se que o idoso longo que permanece em PCAF não o faz apenas por consciência biomédica, mas porque compreende essa ação dentro de uma estrutura significativa de vida, sente-se capaz de manejá-la e a reconhece como valiosa em sua trajetória.

A metáfora do rio da vida reforça essa perspectiva ao representar o fluxo existencial de cada sujeito. Assim como o curso do rio se adapta ao terreno, contorna pedras e segue adiante,

³ O uso da palavra enfrentamento tem um significado especial na presente produção textual, visto que Antonovsky entendia a saúde como um processo dinâmico, não bastando, portanto, suportar passivamente os problemas, mas mobilizar ativamente e conscientemente os recursos internos e externos para dar sentido às experiências e gerar saúde.

⁴ Lembrando que, em inglês, a sigla é lida como SOC, uma vez que faz referência à expressão inglesa de *Sense Of Coherence*, mas, ao traduzirmos para o português, podemos adotar a sigla SCo para nos referirmos à expressão Senso de Coerência.

⁵ Neste ponto, importa fazermos uma interessante diferenciação acerca do significado que atribuímos à palavra resiliência, para esse estudo, em contraposição à ideia de resiliência que vigora em nosso país, a fim de evitar confusões de sentidos. No Brasil, por exemplo, a palavra resiliência costuma ser frequentemente é compreendido apenas como a capacidade de suportar adversidades — isto é, resistir ou suportar os problemas. No entanto, uma vez que nos baseamos na teoria salutogênica de Antonovsky, pretendemos utilizar a sua “versão” para essa terminologia, que consiste em uma concepção mais profunda do termo. Em contraste com a versão popular brasileira para a palavra resiliência, Antonovsky, em sua abordagem salutogênica, explora algo mais profundo.

o indivíduo que desenvolve um forte SCo é aquele que encontra caminhos para seguir fluindo, mesmo quando o tempo impõe limitações. As PCAF, nesse contexto, podem ser compreendidas como dispositivos de organização simbólica e de reafirmação da autonomia, permitindo aos idosos construir uma relação (cri)ativa e (pro)positiva com o próprio corpo, com o tempo e com o mundo ao seu redor. Ou seja, podem ser considerados como recursos de saúde.

A justificativa para a realização deste estudo está ancorada em múltiplos aspectos. Em primeiro lugar, há uma justificativa social evidente: a longevidade crescente da população brasileira, em especial no Norte do país, exige atenção específica por parte das políticas públicas e de estudos científicos. Embora o número de idosos no Amazonas ainda seja proporcionalmente menor que em outras regiões, a presença de longevos e centenários em pleno território amazônico revela uma potência de vida que precisa ser compreendida, respeitada e promovida.

Além disso, há uma justificativa científica: compreender as estratégias que favorecem a permanência dos idosos em programas de PCAF é fundamental para o avanço do conhecimento na área da Saúde Coletiva, da Gerontologia e da Educação Física. Estudos mostram que as PCAF podem promover benefícios não apenas fisiológicos, mas também cognitivos, afetivos, sociais e culturais, contribuindo para o envelhecimento (cri)ativo e saudável (Ericson *et al.*, 2021; OPAS, 2021). No entanto, muitos idosos ainda enfrentam barreiras significativas — físicas, emocionais e estruturais — para acessar e manter-se nessas práticas (Lopes, 2016). Identificar os recursos que esses sujeitos mobilizam para superar tais barreiras pode iluminar caminhos promissores para o cuidado das pessoas idosas.

Finalmente, há uma justificativa política e ética: valorizar as histórias de vida dos idosos longevos, escutá-los com atenção e incorporá-los à construção do saber acadêmico é um gesto de reconhecimento e de justiça social. Este estudo visa, portanto, não apenas produzir dados, mas também fortalecer a ponte entre universidade e comunidade, contribuindo para uma prática científica comprometida com a transformação social e com o respeito à dignidade da pessoa idosa.

2 AS ÁGUAS QUE ALIMENTAM O ENVELHECER: SABERES, EXPERIÊNCIAS E POLÍTICAS

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o envelhecimento é uma jornada essencialmente irreversível, caracterizada por mudanças progressivas no organismo maduro, mediante as seguintes palavras:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 2003, p. 30).

Apesar da definição apresentada acima, embora seja irreversível e primariamente individual, o processo de envelhecimento não precisa ser segregativo, mas vivenciando coletivamente. Ou seja, deve ser encarado como parte integrante da vida e não como uma condição patológica, enfatizando a adaptação criativa do indivíduo às exigências do ambiente ao longo do tempo. Por isso mesmo, vemos a importância de se promover estratégias que fortaleçam os recursos dos indivíduos, capacitando-os a enfrentar os desafios do envelhecimento com resiliência e mantendo um bem-estar geral.

Na mesma direção, a compreensão do envelhecimento como um processo natural e universal, conforme destacado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2023), não deve se limitar à visão tradicional de declínio funcional e surgimento de patologias. Diante dessas perspectivas, temos na teoria salutogênica proposta por Antonovsky (1996), um convite para explorar os elementos que promovem a saúde e o bem-estar ao longo da vida, enfatizando a importância de um envelhecimento (cri)ativo e saudável. Esse enfoque é fundamental para enfrentar o desafio de garantir que a longevidade seja acompanhada por condições satisfatórias de vida.

Em consonância com essa perspectiva, Debert (2011) ressalta que o envelhecimento não é meramente um processo de perda e declínio, mas sim uma fase repleta de potencialidades e novas oportunidades. Esta visão é corroborada pelo conceito de "terceira idade", que promove a ideia de um envelhecimento ativo, marcado por novas conquistas e busca por prazer. Ao fazer interagir a teoria salutogênica com os apontamentos de Debert (2011), percebemos que o envelhecimento saudável não se resume à ausência de doenças, mas envolve a manutenção de uma vida satisfatória e (cri)ativa, em que o idoso participa de atividades sociais e comunitárias, fortalecendo seu SCo e propósito de existência.

Dessa forma, ao abordar o envelhecimento sob uma ótica salutogênica, não apenas reconhecemos a diversidade das manifestações do envelhecimento, como também destacamos a importância de criar ambientes que promovam a saúde e o bem-estar dos idosos. Essas abordagens, que incluem a participação em práticas comunitárias e a promoção de condições de vida saudável, são essenciais para mitigar os efeitos fisiológicos e bioquímicos do envelhecimento descritos por López-Otín et al. (2013), possibilitando que os idosos enfrentem as mudanças estruturais e funcionais de maneira resiliente e com condições satisfatórias de vida.

Diante das condições de vida, o idoso pode ser acometido por doenças crônicas, cujas quais podem dar origem a incapacidades compreendidas pela dificuldade do indivíduo em realizar atividades da vida diária. Por exemplo, após um evento envolvendo uma queda ou uma hospitalização, o idoso pode reduzir significativamente suas atividades e, assim, ter sua mobilidade reduzida, possibilitando um maior comprometimento da capacidade funcional e aumento do risco para futuras quedas (Sousa *et al.*, 2021).

No que tange à esfera psicológica, o idoso pode ser acometido por sentimentos como ansiedade, insegurança, angústia e depressão podem se tornar constantes, assim como o medo de morrer, de cair, de sair sozinho. Esses eventos pode reduzir, assim, as condições satisfatórias de vida do idoso e aumentar sua vulnerabilidade física e social, além de trazer questões internas de baixa autoimagem, autossabotagem, isolamento e menos valia (Sousa *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020; Camboim; *et al.* 2017).

Percebe-se, assim, que o processo do envelhecimento é marcado por uma sucessão de eventos que vão se manifestando com o passar dos anos e compõem um processo dinâmico, contínuo e irreversível, provocando modificações em níveis macroscópicos e microscópicos, que interferem significativamente nas condições satisfatórias de vida do indivíduo (Silva *et al.*, 2016). Além da esfera individual, o processo de envelhecimento e suas mudanças interferem nos contextos familiar, social, cultural e econômico, nos quais idoso encontra-se inserido. Isso porque, nessa fase, o idoso deixa de fazer parte da força trabalhadora e geradora de renda, tendo suas atividades profissionais diminuídas e, por sua vez, pode começar a se sentir desvalorizado, subestimado ou segregado socialmente. Os costumes de outrora vão sendo substituídos pela geração mais jovem, de modo que o idoso pode se sentir cada vez mais dispensável, inútil ou inconveniente (Silva; Mendes, 2019).

Sobretudo, ao considerar as transformações sociais que impactam diretamente a vida dos idosos, é importante situar tais mudanças no contexto mais amplo em que estão inseridas. Sobretudo em um mundo capitalista, que se movimenta em torno de uma lógica de mercado cada vez mais líquida e volátil, na qual tudo e todos tornam-se dispensáveis e substituíveis, observa-se que esse não é um fenômeno restrito ao envelhecimento. Pelo contrário, ele atravessa diferentes gerações, impulsionando também os mais jovens a permanecerem em constante estado de competição. Como analisa Bauman (2001), a sociedade capitalista estabelece valores que moldam a forma de ser, estar e perceber o mundo, produzindo sujeitos marcados pela instabilidade e pela busca incessante por adaptação.

E, se isso é verdade entre os mais jovens, mais severo ainda é esse processo de descarte entre os mais idosos, especialmente, em países que ainda não desenvolveram a manifestação

cultural de respeitar os mais idosos, que muitas vezes passam a ser percebidos como economicamente improdutivos e/ou socialmente irrelevantes. Essa lógica de descarte se acentua de forma ainda mais proeminente em países em desenvolvimento, onde ainda não se consolidou uma cultura de valorização simbólica da velhice — diferentemente de sociedades como a japonesa⁶, onde o respeito pelos mais velhos é parte essencial da organização social e do imaginário coletivo (Neri, 2006; Matsumoto, 2011).

No entanto, essa é uma cultura ainda não amplamente difundida no Brasil. Diferentemente do Japão, onde o envelhecimento é amplamente integrado e valorizado na cultura e nas políticas, no Brasil o processo é mais desigual e fragmentado. A valorização cultural ainda existe em muitas famílias e comunidades, mas a falta de uma cultura pública sólida de respeito e o impacto das desigualdades sociais dificultam uma valorização plena do idoso na sociedade em geral (Camarano, 2014).

Ademais, também existe uma tendência de exclusão dos idosos por parte dos mais jovens, em razão da maior suscetibilidade que esses indivíduos apresentam ao surgimento de doenças e demais fragilidades. Conhecida como gerontofobia, o medo anormal sobre o envelhecer vem sendo uma característica das gerações mais jovens (Silva; Mendes, 2019). No âmbito familiar, essa exclusão pode se manifestar de diversas formas, desde a falta de atenção e cuidado até mesmo com discriminação, abandono e interdições. Como destacam Castro *et al.*, (2024), os programas intergeracionais são fundamentais para fomentar a solidariedade entre gerações, promover o protagonismo da pessoa idosa e desconstruir estereótipos relacionados ao envelhecimento, proporcionando um envelhecimento bem-sucedido. A ausência dessas ações pode acentuar o isolamento social e comprometer a saúde física e mental dos idosos. Portanto, torna-se urgente investir em práticas intergeracionais que envolvam escuta, afeto e trocas significativas de saberes, promovendo o respeito mútuo e a inclusão social em todas as fases da vida.

No contexto das políticas públicas e do desenvolvimento socioeconômico brasileiro, o envelhecimento populacional desponta como uma relevante questão de saúde pública, exigindo abordagens intersetoriais e integradas. O aumento da expectativa de vida e a consequente ampliação da população idosa demandam ações planejadas que garantam o acesso equitativo a

⁶ O Japão, por exemplo, é mundialmente reconhecido por sua cultura de respeito e valorização dos idosos. Esse respeito tem raízes em tradições confucionistas, que enfatizam o valor da sabedoria, experiência e autoridade dos mais velhos na família e na sociedade (Lebra, 1992). Os idosos são frequentemente integrados em atividades comunitárias, familiares e sociais, promovendo seu papel ativo e diminuindo o isolamento social. Além disso, políticas públicas japonesas incentivam a participação dos idosos na sociedade por meio de programas de lazer, trabalho voluntário e educação continuada, contribuindo para o envelhecimento saudável e o reconhecimento social desses indivíduos (Traphagan, 2000).

serviços de saúde, previdência social, bem como programas de prevenção de doenças e promoção do bem-estar. Como enfatizam Ferreira *et al.* (2023), é urgente a reformulação das políticas públicas voltadas ao envelhecimento, de modo a assegurar qualidade de vida e justiça social a essa população em crescimento acelerado. Essa conjuntura requer políticas públicas com foco no desenvolvimento inclusivo, em um projeto nacional que considere os desafios demográficos como parte de um esforço mais amplo de transformação social (Oliveira, 2016).

Além disso, é fundamental investir em políticas de inclusão social e econômica, que possibilitem aos idosos que participarem (cri)ativamente da vida comunitária, aproveitando o potencial humano e social dessa parcela da população, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a melhoria das condições satisfatórias de vida de toda a sociedade.

2.1 Dados demográficos do envelhecimento populacional

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a 2 bilhões de pessoas até 2050 no mundo, representando um quinto da população mundial. Tal estimativa é baseada nos últimos censos demográficos realizados ao longo dos anos, que apontam o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, o aumento da população idosa, especialmente, nos países em desenvolvimento.

Em nível nacional, o Brasil também apresenta um processo acelerado de envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento significativo da proporção de idosos na população total. Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, a população com 65 anos ou mais atingiu 22.169.101 pessoas, representando 10,9% da população brasileira; um crescimento de 57,4% em relação a 2010, quando esse grupo correspondia a 7,4%. Já a população com 60 anos ou mais chegou a 32.113.490 pessoas, equivalente a 15,6% da população total (um total de 203.062.512 habitantes), um aumento de 56,0% em comparação a 2010 (IBGE, 2022; 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil já detinha, em 2016, a quinta maior população idosa do mundo, com a expectativa de vida só aumentando com o passar dos anos (Brasil, 2016). Tal crescimento também interfere na Razão de Dependência dos Idosos (RDI), que é estabelecida pela razão do número de idosos sobre a população considerada produtiva (OMS, 2009). Vale ressaltar que a RDI é um indicador demográfico e socioeconômico que expressa a relação entre o número de pessoas idosas consideradas economicamente dependentes e a população em idade ativa. Tradicionalmente, essa razão é calculada como o

número de pessoas com 65 anos ou mais dividido pelo número de pessoas na faixa etária considerada produtiva (geralmente entre 15 e 64 anos), multiplicado por 100 para expressar em porcentagem, podendo ser reproduzida na seguinte fórmula apresentada na Figura 1:

Figura 1 - Fórmula da RDI

$$RDI = \left(\frac{\text{População com 65 anos ou mais}}{\text{População entre 15 e 64 anos}} \right) \times 100$$

Fonte: IBGE, 2022

Por meio dessa fórmula, podemos mensurar a quantidade de idosos “dependentes” existentes para cada 100 pessoas em idade considerada ativa. Ou seja, nos permitindo avaliar a pressão potencial que a população idosa pode exercer sobre os recursos econômicos, sociais e de saúde da população considerada produtiva. Trata-se, ainda, de uma razão fundamental para: 1) **Planejamento de políticas públicas**, especialmente nas áreas de previdência social, saúde e assistência social; 2) **Avaliação da sustentabilidade dos sistemas previdenciários**, já que o aumento da proporção de idosos dependentes pode pressionar financeiramente os sistemas públicos e privados; e 3) **Análise dos desafios econômicos e sociais** associados ao envelhecimento, como a necessidade de adaptar o mercado de trabalho, serviços de saúde e apoio social (Bloom; Canning; Fink, 2020; ONU, 2019).

Dito isto, com a análise da RDI, o IBGE pôde inferir que a idade mediana da população brasileira aumentou de 29 anos em 2010 para 35 anos em 2022, refletindo a transição demográfica em curso. O índice de envelhecimento, que indica o número de pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, passou de 30,7 em 2010 para 55,2 em 2022. Esse cenário projeta que, em 2070, cerca de 37,8% da população brasileira será composta por pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2022).

No contexto regional, o estado do Amazonas apresenta uma estrutura etária mais jovem em comparação com outras unidades federativas. Em 2022, 27,3% da população amazonense tinha até 14 anos, enquanto apenas 5,9% possuíam 65 anos ou mais. Apesar disso, observa-se uma tendência de envelhecimento também na região Norte, embora em ritmo mais lento quando comparado com as demais regiões do país (IBGE, 2022).

Nesse contexto, vale lembrar que, existe ainda, um grupo que se encontra diante da maior exposição a estressores que podem causar doenças e agravos crônicos, que é composto por idosos com mais de 80 anos, que podem sofrer com sequelas limitantes do desempenho

funcional e, conseqüentemente, dependência de cuidados externos, alterando a dinâmica familiar. Em 2022, no Brasil, esse grupo somava 4,6 milhões de pessoas, evidenciando o aumento da longevidade no país. Além disso, o número de centenários (pessoas com 100 anos ou mais) alcançou 37.814 indivíduos, um aumento de 67% em relação a 2010 (IBGE, 2022).

Esse processo acelerado de envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento significativo da proporção de idosos, além de transformar a dinâmica familiar, também traz importantes implicações econômicas e sociais que exigem atenção e planejamento cuidadoso. Essas mudanças demográficas têm implicações significativas para as políticas públicas, especialmente, nas áreas de saúde, previdência e assistência social. Isso evidencia a magnitude do desafio que o país enfrenta em termos de planejamento e implementação de políticas públicas voltadas para o envelhecimento populacional, especialmente, no que diz respeito à garantia de acesso a serviços de saúde, previdência social e inclusão social dos idosos.

O aumento da população idosa no Brasil tem exigido a ampliação de serviços especializados, programas de promoção da saúde e estratégias de inclusão social, de modo a garantir condições satisfatórias de vida e bem-estar a essa parcela crescente da população (NERI, 2013; FREITAS *et al.* 2013). Com o aumento da expectativa de vida e a consequente expansão de arranjos familiares que incluem diferentes gerações, surgem tanto desafios quanto oportunidades para fortalecer os laços intergeracionais e promover o apoio mútuo, conforme apontam estudos sobre convivência familiar e solidariedade entre gerações (Rabelo; Neri, 2014; Neri, 2012; Leme; Jacquemin; Barbosa, 2016).

Nesse contexto, mais do que pensar o envelhecimento sob a ótica da produtividade e da lógica capitalista, é necessário promover abordagens que reconheçam a criatividade, a autonomia e os recursos internos como elementos fundamentais na velhice. Como destacam Oliveira *et al.* (2025), o envelhecer criativamente está relacionado à capacidade de ressignificar experiências e construir sentido, mesmo em cenários de vulnerabilidade, por meio de afetos, espiritualidade e vínculos sociais. Ao invés de medidas que reforcem o isolamento da pessoa idosa, é urgente pensar políticas públicas e práticas sociais que valorizem o protagonismo, os saberes acumulados e o bem viver no envelhecimento.

Diante do acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil, torna-se evidente a urgência de uma abordagem integrada e eficiente no campo das políticas públicas. Esse fenômeno, impulsionado pela transição demográfica e epidemiológica, exige que o Estado amplie sua atuação para além das esferas da saúde e da previdência, contemplando também aspectos como moradia, mobilidade urbana, lazer, acesso à informação e inclusão social. Conforme destacam Ferreira *et al.* (2023), a atual configuração das políticas públicas ainda é

defasada frente à nova realidade etária, carecendo de estratégias que assegurem não apenas a sustentabilidade fiscal, mas sobretudo o bem-estar e a equidade no envelhecer. Nesse sentido, é fundamental que os programas e ações governamentais se orientem por princípios de justiça social, diversidade regional e participação (cri)ativa da população idosa, transformando o envelhecimento em uma oportunidade de desenvolvimento humano, econômico e social sustentável.

2.2 O envelhecimento populacional e as políticas públicas em saúde

De acordo com a OMS (2005), o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade⁷ e um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade. Assim, ao mesmo tempo em que se reconhece a contribuição desses indivíduos na construção social e cultural dos povos, também se destaca os investimentos públicos com a produção da saúde dessa população.

Por outro lado, o envelhecimento populacional é um fenômeno que exige uma resposta articulada do Estado e da sociedade civil para garantir a proteção dos direitos e a promoção das condições satisfatórias de vida da pessoa idosa. No Brasil, o conjunto de políticas públicas voltadas para essa população emergiu a partir de processos históricos que reconhecem o envelhecimento como uma questão social complexa, demandando ações intersetoriais e de longo prazo (Camarano, 2016).

Isso porque, o expressivo aumento da população idosa no Brasil – e no mundo – tem resultado em diversas implicações políticas, sociais e econômicas. Essas alterações demográficas também afetam o perfil epidemiológico da população e modificam os indicadores de morbimortalidade (IBGE, 2009), com mudanças nos padrões das doenças que ocorrem mais em determinada população por um determinado período (Alves, 2014).

Diante de números tão expressivos, o Estado precisa criar e executar políticas públicas que atendam de forma adequada e eficaz essa parcela numerosa da população. Devido às necessidades e vulnerabilidades que a população idosa apresenta, é preciso pensar em ações e estratégias que assegurem os seus direitos, estimulando sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Dentre eles, destacamos o direito à vida e à saúde, por meio

⁷ Na mesma direção, a Organização das Nações Unidas – ONU (2023, s/p, tradução nossa), defende que “as pessoas mais velhas são fontes inestimáveis de conhecimento e experiência e têm muito a contribuir para a paz, o desenvolvimento sustentável e a proteção do nosso planeta”. No original: *Older persons are invaluable sources of knowledge and experience and have much to contribute towards peace, sustainable development, and protecting our planet*”.

da prevenção de agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde e um envelhecimento em condições de dignidade (Brasil, 2003; Brasil, 1988).

No caso do Brasil, o marco inicial mais importante foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, que incluiu o idoso como sujeito de direitos fundamentais, determinando, no artigo 230, que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes o direito à vida, à dignidade e à participação na sociedade. Esse dispositivo abriu caminho para a criação de políticas específicas, consolidando a proteção jurídica da pessoa idosa no país (Brasil, 1988).

Um dos principais avanços legislativos foi a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003), que sistematizou direitos nas áreas da saúde, educação, trabalho, assistência social, cultura, lazer, esporte, habitação e transporte. O Estatuto estabelece princípios fundamentais para o atendimento às necessidades específicas da população idosa e responsabiliza o Estado pela formulação de políticas públicas inclusivas. Entre seus dispositivos, destaca-se a previsão de prioridade no atendimento de saúde e na tramitação de processos judiciais, além da punição para a negligência e o abandono de idosos (Brasil, 2003).

No âmbito da saúde, a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), em 2006, representou outro marco fundamental. Essa política, regulamentada pela Portaria n. 2.528/2006 do Ministério da Saúde, visa assegurar a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a manutenção da capacidade funcional e a organização da rede de atenção integral à saúde do idoso. A PNSPI enfatiza a importância da atenção primária à saúde como a principal porta de entrada para a assistência e promove a formação de equipes multidisciplinares especializadas no atendimento geriátrico (Brasil, 2006).

Em relação à assistência social, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) incluem programas específicos para a proteção da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade. Um exemplo é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei n. 8.742/1993), que garante um salário-mínimo mensal à pessoa idosa com 65 anos ou mais que comprove não possuir meios de prover sua própria subsistência nem a ter provida por sua família (Brasil, 1993).

Além disso, o Brasil implementou a Política Nacional do Idoso (Lei n. 8.842/1994), que define as diretrizes para a formulação de ações governamentais destinadas a assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A política estabelece como princípios básicos a valorização

da pessoa idosa, o estímulo à sua permanência na comunidade e o incentivo a iniciativas de educação permanente para o envelhecimento (Brasil, 1994).

Entre as ações mais recentes, destaca-se a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (EBAPI), lançada em 2017, que busca fortalecer as capacidades municipais para a criação de ambientes mais amigáveis ao envelhecimento. Baseada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa iniciativa promove o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que favoreçam a mobilidade urbana, o acesso aos serviços de saúde e o combate ao isolamento social entre idosos (Brasil, 2017).

No campo dos direitos humanos, o Brasil também aderiu à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, promulgada pelo Decreto n. 10.932/2022. Este tratado internacional estabelece obrigações para o Estado brasileiro na promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas, em consonância com os princípios de dignidade, autonomia, participação e não discriminação (Brasil, 2022).

Oliveira, Martins e Bracht (2015), afirmam que o poder estatal tem investido em políticas de atenção à saúde, a fim de inserir as PCAF como componentes de atenção à saúde, conforme exposto a seguir:

O Ministério da Saúde tem investido em políticas de atenção à saúde como uma oferta de cuidado e qualidade de vida para a população. Nesse âmbito, as práticas corporais têm sido entendidas como componentes de atenção à saúde, pois no processo de cuidar de si, os sujeitos têm a possibilidade de construir relações autônomas, de vínculo, de corresponsabilidade e socialmente inclusivas de modo a valorizar e aperfeiçoar o uso dos espaços públicos na promoção da saúde (Oliveira; Martins; Bracht, 2015, p. 243).

Além disso, em 2023, o Ministério da Saúde do Brasil lançou um *Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa*, com o objetivo de “fornecer orientações e informações elementares acerca dos cuidados necessários à pessoa idosa, para autocuidado, cuidadores, familiares e interessados” (Brasil, 2023, p. 06). Para tanto, ele é dividido em 4 módulos, abordando aspectos gerais do processo de envelhecimento e de autocuidado, e das orientações para quem cuida de pessoas idosas, tais como:

As pessoas envelhecem de formas diferentes umas das outras e vivem a velhice de forma diversa, mas nem o processo de envelhecimento nem a velhice são sinônimos de doença. Porém, é necessário considerar os declínios naturais do processo de envelhecimento e as condições ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas da pessoa idosa (Brasil, 2023, p. 09).

Essa perspectiva enfatiza que a velhice não deve ser encarada como uma condição patológica, mas sim como um processo da vida que requer cuidados específicos e atenção especializada. Logo, se a velhice não é uma condição patológica, então, os processos de cuidado não podem recair em ações patogênicas, mas, devem-se construir ações salutogênicas⁸ do cuidado em saúde.

Sob a perspectiva da teoria salutogênica proposta por Antonovsky (1996), o SCo é composto por três dimensões essenciais: compreensibilidade, maleabilidade e significância. Segundo o autor, “o senso de coerência expressa o grau em que a pessoa tem uma sensação global de que os estímulos da vida são estruturados, previsíveis e explicáveis; que os recursos estão disponíveis para enfrentar as demandas; e que essas demandas são desafios dignos de investimento e engajamento” (Antonovsky, 1996) – (tradução livre feita pela autora). Tal abordagem desloca o foco da doença para os recursos de saúde que permitem às pessoas enfrentarem os estressores da vida de forma construtiva.

Sobre esse sentido, vale ressaltar que, mesmo antes do lançamento deste Guia, o governo brasileiro já havia reconhecido a importância da proteção e assistência aos idosos ao sancionar a Lei Nº 13.466 em 2017, que estabelece prioridade especial para pessoas maiores de 80 anos em diversos contextos sociais (Brasil, 2017). Essa legislação evidencia o compromisso do Estado em garantir a dignidade e o bem-estar da população idosa, reconhecendo a sua contribuição para a sociedade e a necessidade de políticas específicas para atender às suas demandas e necessidades.

O lançamento do Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 2023, e a promulgação da Lei Nº 13.466 em 2017 representam importantes marcos na promoção da saúde e no apoio ao envelhecimento digno e saudável no país (Brasil, 2023; Brasil, 2017). Essas iniciativas refletem uma abordagem baseada no reconhecimento da complexidade do envelhecimento e na necessidade de políticas abrangentes que abordem não apenas os aspectos relacionados à saúde física, mas também os aspectos sociais, econômicos e culturais que afetam a qualidade de vida das pessoas idosas.

Nesse contexto, a perspectiva de envelhecimento ativo e saudável, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), enfatiza a importância de promover a participação social, o autocuidado e a autonomia das pessoas idosas, contribuindo para um envelhecimento mais positivo. A abordagem centrada na pessoa, preconizada pela

⁸ A teoria salutogênica será apresentada num tópico posterior, com maior especificidade, mas aproveitamos a oportunidade para tecermos uma pequena pincelada, a fim de familiarizar o leitor com o tema.

Gerontologia Social, destaca a importância de considerar as necessidades, preferências e capacidades individuais das pessoas idosas ao planejar e implementar políticas e programas destinados a essa população (Veras, 2018; Silva Albertini *et al.* 2023).

Além disso, a legislação específica que garante direitos e prioridades para os idosos, como a Lei Nº 13.466, reflete o reconhecimento do Estado brasileiro da importância de proteger e promover os direitos dessa parcela da população, garantindo-lhes condições dignas de vida e acesso a serviços essenciais (Brasil, 2017). Essas medidas estão alinhadas com os princípios da justiça social e da equidade intergeracional, fundamentais para a construção de uma sociedade mais inclusiva e solidária.

Portanto, a combinação de iniciativas como o Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa e a legislação específica para os idosos, juntamente com uma abordagem abrangente e integrada do envelhecimento, evidencia o compromisso que deve continuar sendo assegurado no Brasil em promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas, reconhecendo-as como parte integral e valiosa da sociedade. Porém, apesar dos avanços normativos e programáticos, a efetivação dos direitos da pessoa idosa no Brasil enfrenta desafios consideráveis.

A desigualdade regional, a insuficiência de recursos, a falta de capacitação profissional e a fragmentação das políticas públicas comprometem a plena implementação dos direitos garantidos por lei. Além disso, as mudanças demográficas projetam uma rápida ampliação da população idosa nas próximas décadas, o que exigirá novos esforços para construir estruturas sociais, econômicas e de saúde que sejam dignas para as necessidades desse segmento (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020).

Outro ponto relevante é a necessidade de políticas públicas que contemplem a diversidade entre os idosos. A população idosa brasileira é heterogênea em termos de gênero, raça/etnia, renda, escolaridade e condições de saúde/agravos de doenças. Dessa forma, políticas universais precisam ser combinadas com ações afirmativas que reduzam desigualdades e garantam a equidade no acesso aos direitos e serviços (Silva; Santos, 2020).

Desde o contexto da pandemia de COVID-19, a vulnerabilidade da pessoa idosa foi intensificada, revelando a urgência de políticas públicas que garantam não apenas a proteção contra doenças e seus agravos, mas também o fortalecimento de redes de apoio social e comunitária. A pandemia demonstrou a importância de estratégias integradas de saúde pública, que associem prevenção e promoção da saúde, assistência e inclusão digital para combater o isolamento e promover a participação ativa dos idosos na sociedade (Brasil, 2021).

Portanto, o cenário atual demanda o fortalecimento e a inovação das políticas públicas voltadas à pessoa idosa, com uma perspectiva que valorize o envelhecimento como etapa plena

da vida e promova a cidadania em todas as suas dimensões. A construção de uma sociedade para todas as idades implica reconhecer o idoso como sujeito de direitos e protagonista de sua história, superando visões assistencialistas e incorporando a participação social (cri)ativa como eixo central das políticas públicas.

Dentro desse contexto, a teoria salutogênica, proposta por Aaron Antonovsky, oferece um olhar inovador ao deslocar o foco tradicional das políticas públicas de saúde, que é muitas vezes centrado na doença, na cura e na prevenção. Em vez disso, os holofotes seriam direcionados para a promoção (cri)ativa da saúde, o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas e a criação de ambientes favoráveis ao bem-estar.

2.3 Caminhos para a longevidade: a salutogênese como uma teoria para a promoção da saúde da pessoa idosa

A Teoria da Salutogênese foi desenvolvida na década de 1970 pelo sociólogo Aaron Antonovsky (1923–1994) e contribuiu para transformar a forma de compreender a saúde e o adoecimento. Contrapondo-se ao modelo biomédico, centrado na patogênese (a origem e o desenvolvimento das enfermidades), Antonovsky (1979) propôs uma abordagem voltada para a investigação dos recursos que promovem e sustentam a saúde, mesmo diante de condições adversas.

Sua motivação inicial surgiu durante uma pesquisa com mulheres sobreviventes do Holocausto. Ele observou que, apesar das experiências extremas de sofrimento e privação, muitas dessas mulheres apresentavam níveis surpreendentes de saúde física e mental. Tal constatação o levou a questionar: o que permite que algumas pessoas permaneçam saudáveis em contextos tão hostis? (Antonovsky, 1979, 1987). A partir dessa indagação, formulou-se a ideia de que a saúde não é um estado estático, mas um movimento dinâmico contínuo entre os polos de saúde e doença. Esse movimento depende da força do SCo, que se manifesta na capacidade de compreender, manejar e atribuir sentido às experiências da vida.

Um SCo fortalecido permite aos indivíduos interpretar os desafios de forma organizada e manejável, favorecendo estratégias de enfrentamento aos estressores e promovendo a saúde. Assim, a teoria da salutogênese percebe que os estressores são onipresentes não podendo ser totalmente eliminados, levando a uma compreensão de como as pessoas lidam com eles, com foco na promoção de recursos internos e contextuais que favorecem a saúde (Antonovsky, 1979).

Partindo dessa premissa, autores vêm utilizando os fundamentos da teoria salutogênica em contextos relacionados ao envelhecimento, às práticas corporais e à promoção da saúde. Ferreira (2019; 2022) demonstrou que a mediação pedagógica realizada por profissionais da Educação Física, em espaços coletivos de cuidado e convivência, pode ampliar a percepção de recursos pelos idosos — cognitivos, sociais, emocionais e físicos, contribuindo para o fortalecimento do SCo no cotidiano e para a ressignificação positiva do envelhecimento.

Nessa mesma linha, Oliveira *et al.* (2025) destacam que as práticas corporais, ao serem vivenciadas de forma significativa e relacional, promovem a compreensão da vida como um processo dinâmico, em que a saúde se constrói a partir da interação entre corpo, cultura, afeto e sentido. Tais contribuições reforçam que, sob a ótica salutogênica, a saúde é entendida não como objetivo final, mas como um recurso para viver, sendo possível, inclusive, em situações de adoecimento e fragilidade, como no envelhecimento (Marçal *et al.*, 2018; Ferreira, 2022; Oliveira *et al.*, 2024).

Nas palavras de Marçal *et al.*:

Com este olhar, a teoria salutogênica articula-se com a promoção da saúde, uma vez que como conceito ampliado de saúde, busca as origens da saúde e enfatiza o processo de desenvolver as competências individuais e coletivas para explicar os fatores que promovem a saúde e sobre as capacidades individuais e coletivas. A teoria salutogênica caracteriza-se por buscar as forças que geram saúde e seu objetivo central é desvelar quais fatores positivos os indivíduos são capazes de mobilizar no processo de enfrentamento das adversidades e que, simultaneamente, favorecem o alcance de resultados favoráveis em termos de saúde (Marçal *et al.*, 2018, p. 34).

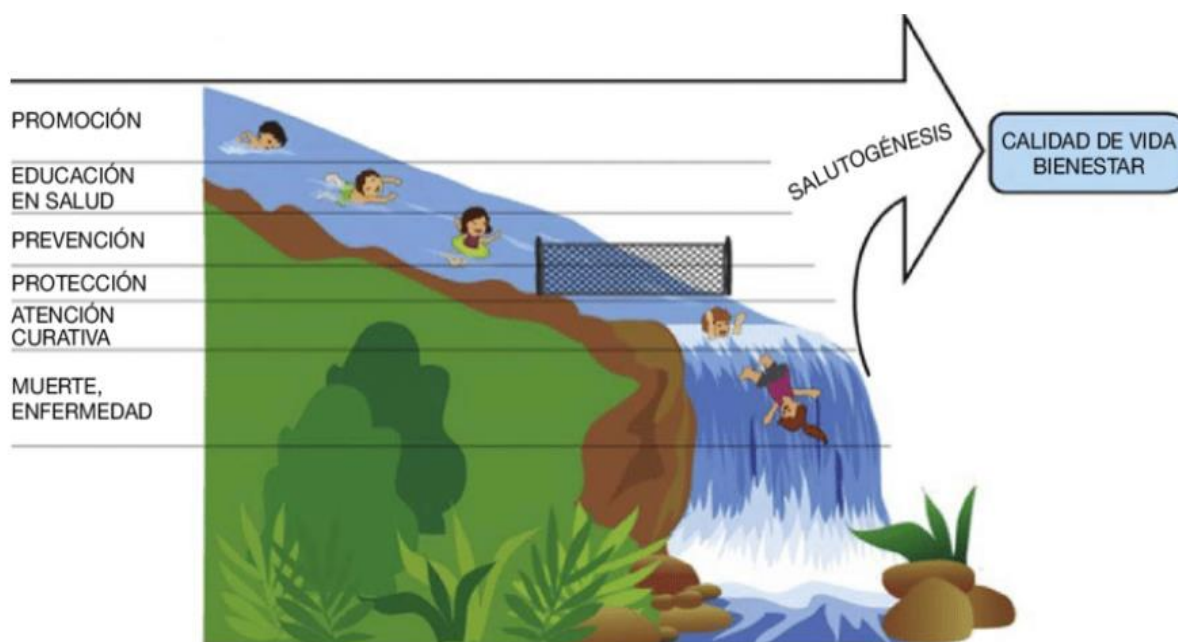
Assim, tendo como foco principal a origem da saúde, a teoria salutogênica apresenta interfaces com a Promoção da Saúde, compartilhando algumas noções como o conceito ampliado de saúde, a busca da superação da dicotomia entre saúde e doença e a ênfase no processo de desenvolver recursos individuais e coletivos para o aumento do controle sobre a vida (Antonovsky, 1987). Na concepção de Antovsky, um SCo bem desenvolvido permite que o próprio sujeito mobilize os recursos internos e externos que lhes são inerentes, para administrar o surgimento de estressores que, eventualmente, se apresentam durante o percurso da vida, como uma forma de enfrentamento a esses acontecimentos (Antonovsky, 1979; 1987).

Por sua vez, para que a construção de um SCo bem desenvolvido ocorra, é preciso mobilizar três pilares cujos quais podem ser descritos como: Compreensibilidade, Maleabilidade e Significância. Nesse sentido, a Compreensibilidade, refere-se à capacidade do indivíduo de compreender determinados acontecimentos, partindo do entendimento de que os estímulos provenientes do ambiente são estruturados, previsíveis e explicáveis. Em seguida, temos a Maleabilidade, que significa a autopercepção acerca de seu potencial para resolver um

problema ou acontecimento, de forma positiva, a partir dos recursos que lhes estão disponíveis no momento presente e dos recursos que foram sendo adquiridos ao longo da vida. Por fim, o pilar de Significância emerge como um elemento importante na capacidade dos indivíduos de atribuir sentido aos eventos da vida, demonstrando que os desafios são dignos de (ou, valem a pena) serem enfrentados (Marçal *et al.*, 2018; Antonovsky, 1987).

Um SCo fortalecido não apenas ajuda a pessoa a gerenciar situações estressoras, mas também a navegar pelo "rio da vida", como se coloca a partir da teoria salutogênica de Antonovsky (Figura 2). A habilidade de compreender esses eventos como significativos e, ao mesmo tempo, administráveis, reflete não apenas a resiliência individual, mas também a maneira como os recursos disponíveis são ativados e mobilizados em um contexto sociocultural específico.

Figura 2 - Representação do rio da vida na perspectiva salutogênica



Fonte: Hernán-García *et al.* (2019).

A imagem simboliza a trajetória da vida como um rio no qual os indivíduos avançam rumo ao bem-estar e à qualidade de vida. A perspectiva salutogênica se expressa principalmente no fortalecimento das pessoas para nadar nesse rio, o que corresponde à promoção da saúde, processo que busca ampliar recursos internos e coletivos para lidar com as tensões da vida cotidiana. Esse movimento é representado pelas crianças que nadam com autonomia, energia e confiança, simbolizando sujeitos capazes de enfrentar os desafios do percurso.

Quando, no entanto, as condições do rio se tornam perigosas ou a pessoa não consegue manter o nado por conta própria, entram em cena outros processos de cuidado, como a prevenção de doenças, a proteção e a atenção curativa. Esses são representados pela barreira antes da queda, que busca impedir que os indivíduos sejam arrastados para as zonas mais críticas da doença ou da morte.

A imagem destaca, ainda, que quanto mais cedo se intervém — por meio de políticas públicas que promovam ambientes saudáveis, práticas corporais, educação em saúde, alimentação adequada, entre outras —, maior a chance de manter as pessoas em uma trajetória positiva. O objetivo, representado pela seta “salutogênese”, é manter ou reconduzir os sujeitos às zonas superiores do rio, onde há maior qualidade de vida e autonomia (Eriksson; Lindström, 2008; Local Government Association, 2023).

Portanto, a compreensão e a mobilização de recursos de enfrentamento são fundamentais para o fortalecimento do SCo ao longo da vida, especialmente na velhice, contribuindo para maior capacidade adaptativa e funcionalidade (Ferreira *et al.*, 2022). No entanto, é preciso cautela para não reduzir a promoção da saúde a uma responsabilidade individual. A Teoria da Salutogênese, proposta por Antonovsky, não se limita à ideia de que as pessoas devem apenas “saber nadar” frente aos estressores da vida, mas ressalta que é necessário também garantir que o “rio” onde se nada seja navegável — isto é, que existam condições sociais justas, acessíveis e favoráveis à produção de saúde (Antonovsky, 1996). Como destaca Almeida *et al.* (2024), os efeitos salutogênicos não se sustentam apenas no fortalecimento interno do indivíduo, mas demandam a transformação das condições objetivas de vida, como acesso à renda, participação social, suporte comunitário e bem-estar coletivo. Assim, promover saúde sob a perspectiva salutogênica exige mais do que resiliência individual: requer justiça social, políticas públicas efetivas e ambientes que favoreçam a construção contínua de sentido.

O SCo, composto pelas dimensões de compreensibilidade, maleabilidade e significância, oferece uma estrutura teórica robusta para a promoção de uma saúde mais resiliente, sobretudo em populações vulneráveis, como a de pessoas idosas. Considerando o processo de envelhecimento, que frequentemente envolve transformações funcionais, sociais e psicológicas, a promoção de um forte SCo pode ser um elemento decisivo para a manutenção do bem-estar e das condições satisfatórias de vida nessa fase da vida.

No âmbito da compreensibilidade, a promoção da saúde deve envolver estratégias que auxiliem o idoso a entender as mudanças físicas, emocionais e sociais que acompanham o envelhecimento. Programas de educação em saúde, adaptados à linguagem e à realidade dessa

população, são fundamentais para tornar as informações acessíveis e para diminuir a percepção de incerteza diante dos eventos da vida. Um idoso que compreende as razões das alterações em seu corpo e em seu ambiente tem maior capacidade de interpretar essas mudanças de forma organizada e menos ameaçadora, fortalecendo seu sentimento de controle e, consequentemente, sua saúde.

Além disso, é imprescindível que as pessoas idosas sejam apoiadas na compreensão e adaptação às novas demandas da vida social contemporânea, entre elas, o acesso e uso das tecnologias digitais, como forma de garantir sua autonomia, participação social e inclusão. Compreender seus direitos é uma condição essencial para o exercício da cidadania na velhice. A falta de informação pode tornar os idosos mais vulneráveis a diversas formas de violência, como fraudes financeiras, interdições injustificadas e exclusão de decisões sobre sua própria vida.

A dimensão da maleabilidade sugere que a promoção da saúde entre idosos deve investir na identificação, ampliação e mobilização dos recursos pessoais, sociais e comunitários disponíveis. Incentivar redes de apoio social, promover PCAF adequadas à capacidade funcional, e oferecer acesso a serviços de saúde que respeitem as especificidades do envelhecimento são estratégias essenciais. Ao sentir que possui recursos suficientes para enfrentar as demandas da vida diária, o idoso desenvolve maior autoconfiança e capacidade de enfrentamento, elementos fundamentais para uma experiência de envelhecimento saudável e (cri)ativa.

Finalmente, a promoção da significância, terceiro componente do SCo, exige que se valorize o protagonismo do idoso em sua própria vida e na sociedade. Estimular a participação social, o envolvimento em atividades culturais, educativas e de voluntariado são formas de reforçar o sentimento de que a vida continua a ter sentido e propósito.

Por fim, vale ressaltar que os pilares do SCo, operam de forma interdependente, compondo uma trama dinâmica e sustentável de enfrentamento dos desafios do envelhecimento. Nesse contexto, Lira *et al.* (2022) evidenciaram, a partir de uma história de vida, que PCAF funcionam como recursos de resistência, fortalecendo o SCo por meio do sentido de vida, da autoestima e do apoio social. Esse estudo, reforça que elementos como ambiente familiar, escolar, religioso e profissional contribuem para a formação de recursos internos que sustentam a compreensão das demandas da vida e a capacidade de resposta a elas (Lira *et al.* 2022). Assim sendo, considerando todas essas variáveis e recursos, seria importante que programas de promoção da saúde que reconhecem e valorizam a contribuição dos idosos favorecessem a

construção de uma identidade positiva, contribuindo para o fortalecimento do SCo e, logo, para a promoção de uma saúde mais integral e sustentável ao longo do envelhecimento.

Além disso, a abordagem salutogênica, ao deslocar o foco da patogênese para a preservação e fortalecimento da saúde, reconhece a importância dos recursos individuais e coletivos na manutenção do bem-estar. Nesse sentido, os recursos identificados no "rio da vida" - sejam eles financeiros, sociais, emocionais, educacionais ou culturais - desempenham um papel fundamental na capacidade das pessoas de enfrentar os estressores e permanecer mais ao lado positivo do continuum saúde-doença.

Segundo Eriksson e Lindström (2006), por exemplo, o fortalecimento do SCo em idosos é fundamental para a promoção da saúde, pois influencia diretamente a capacidade de interpretar e lidar com as adversidades da velhice. Os pesquisadores afirmam que programas de promoção da saúde que visam aumentar o SCo podem impactar positivamente as condições satisfatórias de vida dos idosos. Na mesma direção, Lundman *et al.* (2010) destacam que o SCo tende a se tornar mais estável ao longo da vida, mas pode ser fortalecido mesmo em idades avançadas através de experiências positivas de enfrentamento e de apoio social consistente. Para os autores, o SCo elevado em idosos está associado a uma melhor percepção de saúde, maior bem-estar psicológico e menor ocorrência de depressão (Lundman *et al.* (2010).

Em seu turno, Söderhamn e Holmgren (2004), alegam que desenvolvimento do SCo em idosos está intimamente relacionado à percepção de suporte social e à capacidade de atribuir significado às experiências de vida. Ou seja, o desenvolvimento do SCo em idosos é um processo dinâmico e contínuo, fortemente influenciado pelas experiências de vida acumuladas ao longo do tempo. Segundo os autores, o SCo pode ser fortalecido na velhice à medida que os indivíduos reinterpretam suas trajetórias pessoais, valorizando a superação de adversidades e a manutenção de propósitos existenciais (Söderhamn; Holmgren, 2004).

A capacidade dos idosos de perceber o mundo como compreensível e previsível está relacionada à sua habilidade de integrar experiências passadas em narrativas coerentes e resilientes. Além disso, a compreensibilidade, a sensação de que se dispõe de recursos internos e externos suficientes para enfrentar desafios, é nutrida por redes de apoio social, acesso a serviços de saúde e oportunidades de participação comunitária. A dimensão da significância, apontada como o aspecto mais importante do SCo, também tende a ser reforçada em idosos que mantêm vínculos afetivos sólidos, que se engajam em atividades que lhes proporcionam sentido e que conseguem atribuir valor às suas próprias histórias de vida. Assim, intervenções que promovam a autonomia, o suporte social e o engajamento ativo podem ser estratégicos para

fortalecer o SCo e, conseqüentemente, promover um envelhecimento mais saudável e satisfatório (Söderhamn; Holmgren, 2004).

Enquanto isso, Read, Aunola e Feldt (2005) observaram que idosos com um SCo mais forte mantêm maior autonomia funcional e apresentam níveis mais elevados de satisfação com a vida. Ao investigar a importância do SCo na saúde e bem-estar de idosos, eles identificaram como esse conceito pode atuar como um fator protetor contra os efeitos negativos do envelhecimento. Em seu estudo, eles ressaltam que um SCo robusto protege frente às limitações físicas e perdas sociais características do envelhecimento. Os autores ressaltam que o SCo, ao ser fortalecido na velhice, pode contribuir significativamente para a melhoria das condições satisfatórias de vida, pois permite que o idoso lide de forma mais eficaz com as adversidades próprias da idade avançada (Read; Aunola; Feldt, 2005).

Ainda, de acordo com os pesquisadores, o SCo é fundamental para o enfrentamento de situações estressoras, uma vez que as dimensões de compreensibilidade, maleabilidade e significância proporcionam uma estrutura que facilita o enfrentamento do idoso diante das mudanças físicas, sociais e emocionais associadas ao envelhecimento. Em suas análises, eles sugerem que idosos com um SCo elevado tendem a se sentir mais confiantes em sua capacidade de lidar com os desafios cotidianos, resultando em uma menor prevalência de sintomas de depressão e ansiedade (Read; Aunola; Feldt, 2005).

Além disso, seus estudos apontam que a presença de uma rede de apoio social e a prática de atividades cognitivas e físicas estão entre os recursos que promovem o fortalecimento do SCo, não apenas auxiliando no enfrentamento das dificuldades da vida, mas também estimulando um maior senso de controle e autonomia sobre o próprio envelhecimento. Para eles, o SCo é um processo dinâmico e multidimensional, sendo influenciado por fatores individuais, como a personalidade e por fatores externos, como o suporte social e as condições socioeconômicas (Read; Aunola; Feldt, 2005).

Assim sendo, a promoção da saúde na velhice não deve ser vista apenas como um esforço individual, mas também como uma necessidade de mudança nos contextos socioculturais para facilitar a mobilização eficaz desses recursos, como salienta Antonovsky (1996). Essa abordagem holística e integrada resalta a importância de uma compreensão mais ampla da saúde, que transcende as fronteiras do indivíduo e se estende ao contexto em que ele está inserido, como propõem Ferreira, Kirk e Drigo (2022).

2.4 A relação entre práticas corporais e atividade física e a melhoria das condições satisfatórias de vida do idoso

Conforme discutido anteriormente, o expressivo aumento da população idosa é uma constante ao redor do mundo e tem alterado, consideravelmente, os panoramas demográficos e epidemiológicos dos países, além de resultar em implicações econômicas, sociais, culturais e políticas. Consequentemente, com o aumento da expectativa de vida, surge a necessidade premente⁹ de compreender não apenas os desafios enfrentados pelos idosos, mas também os recursos que contribuem para seu bem-estar e nas condições satisfatórias de vida na longevidade.

Nesse sentido, esta tendência tem despertado uma crescente atenção da comunidade acadêmica para pesquisas científicas e estudos voltados ao entendimento dos processos ligados ao envelhecimento. Cada vez mais, tem sido alvo de investigação a criação de estratégias que mitiguem os efeitos deletérios que podem estar associados ao processo de envelhecimento, tanto na esfera individual quanto na esfera coletiva, no âmbito das políticas públicas (Brito *et al.* 2014).

Para a OMS, a atividade física é um dos pilares fundamentais para o envelhecimento ativo, conceito que implica a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar as condições satisfatórias de vida à medida que as pessoas envelhecem (World Health Organization, 2002). Em nosso caso, temos evidenciado esse pilar com o termo PCAF, em que o envelhecimento (cri)ativo é baseado na promoção da autonomia e da independência funcional, condições diretamente relacionadas ao acesso e permanência à essas práticas.

Estudos demonstram que o acesso e a permanência em PCAF pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, osteoporose, além de melhorar a capacidade funcional e a saúde mental dos idosos (Pitanga; Lessa, 2005). O envolvimento em PCAF também está relacionado à prevenção de quedas, um dos maiores problemas de saúde pública entre idosos. Segundo Sherrington *et al.* (2008), programas de exercícios que incluem treinamento de força, equilíbrio e mobilidade reduzem significativamente o risco de quedas, além de contribuir para a autoconfiança na realização de movimentos.

⁹ Premente é um adjetivo que significa algo urgente, iminente, que demanda atenção imediata devido à sua importância ou urgência. Quando algo é descrito como premente, isso indica que é uma questão crítica que precisa ser resolvida rapidamente ou que requer uma resposta imediata.

Além dos benefícios físicos, as PCAF também estão associadas à melhoria dos aspectos emocionais, como autoestima, sensação de bem-estar e controle de sintomas de depressão e ansiedade (Netz *et al.*, 2005). Outro aspecto relevante é o impacto das PCAF na saúde mental dos idosos e na promoção da integração social dos idosos. Participar de programas comunitários de exercício físico proporciona oportunidades de interação social, reduzindo sentimentos de isolamento e solidão, fatores que afetam negativamente a saúde mental (Chodzko-Zajko *et al.*, 2009).

Isso porque a prática regular de exercícios está associada à redução dos sintomas de depressão, aumento da cognição e prevenção do declínio cognitivo (Blondell; Hammersley-Mather; Veerman, 2014). Tais benefícios são cruciais, especialmente, considerando o aumento da prevalência de demências na população idosa. A promoção das PCAF entre idosos também deve considerar questões de acessibilidade urbana, segurança e disponibilidade de espaços públicos adequados, pois essas condições estruturais influenciam diretamente na possibilidade de prática regular de exercícios (Sallis *et al.*, 2006).

Percebe-se, assim, que embora a prática regular de PCAF seja recomendada em todas as fases do desenvolvimento humano, ela tem o condão de proporcionar novas experiências na terceira idade e de auxiliar na promoção de um envelhecimento (cri)ativo e saudável¹⁰. Sobre essa faixa etária, em específico, diversos estudiosos no assunto têm relatado que a prática sistemática e periódica de PCAF está intimamente relacionada com a melhoria das condições satisfatórias de vida do idoso e de uma maior longevidade (Almeida *et al.*, 2020; Lima; Cardoso, 2019; Sousa *et al.*, 2018; Pillatt *et al.*, 2017).

Por meio da realização de PCAF planejadas, seria possível criar recursos que potencializam a vida no envelhecimento para conservar as capacidades físicas, cognitivas e sociais do idoso, com vistas ao autocuidado, à independência e a autonomia desse indivíduo. Devem ser pensadas, portanto, em diferentes contextos, de forma progressiva e interdisciplinar, a fim de contemplar as múltiplas fases do desenvolvimento humano.

Assim, embora possam ser praticadas em qualquer faixa etária, as PCAF devem ser interpretadas, ainda na infância e na adolescência, bem como na fase adulta, como uma importante ferramenta de construção de condições para uma vida mais saudável e (cri)ativa, cujos benefícios poderão estar presentes nas fases mais tardias do desenvolvimento humano.

¹⁰ A Organização Mundial de Saúde – OMS, por exemplo, define envelhecimento ativo e saudável como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (WHO, 2015).

Seus objetivos devem ser adaptados conforme a idade do praticante, a fim de proporcionar os benefícios que lhes são característicos, sem esquecer que o tempo passa e, com ele, surgem outras necessidades.

No caso da terceira idade, as PCAF devem ser direcionadas para prolongar e fortalecer a autonomia do idoso em suas atividades diárias. Assim, deve ser um dos principais objetivos para a prática de PCAF regulares, a fim de manter-lhe independente e ativo, pelo maior período possível (Miranda *et al.*, 2018; Brasil, 2013). É importante destacar que os benefícios das PCAF são observados independentemente da idade de início. Mesmo idosos que começam a praticar exercícios em idades mais avançadas podem experimentar melhorias significativas para as condições satisfatórias de vida (Paterson; Warburton, 2010).

Tal fato reforça a necessidade de políticas públicas que incentivem as PCAF em todas as faixas etárias. Entre as modalidades mais recomendadas para idosos estão os exercícios aeróbicos, de força muscular, de flexibilidade e de equilíbrio. A combinação dessas atividades potencializa os ganhos funcionais e reduz os riscos de incapacidades (American College of Sports Medicine, 2009). Partindo desse entendimento, ainda no ano de 2006, o Ministério da Saúde do Brasil, estabelecia a capacidade funcional como um novo paradigma para a atenção à saúde do idoso. Sob essa perspectiva, a autonomia e a independência funcional do idoso deveriam ser os objetivos fundamentais das ações de saúde, destinadas à essa faixa etária.

Sobre o assunto, em 2002, a OMS destacou que uma vida satisfatória durante o envelhecimento não depende apenas de ações individuais, mas está profundamente ligada a condições sociais, econômicas e estruturais que permitem o acesso à saúde, à participação social e à proteção de direitos. Assim, o envelhecimento seguro e de qualidade requer tanto protagonismo do indivíduo quanto políticas públicas, apoio comunitário e oportunidades proporcionadas pela sociedade (WHO, 2002).

Isso significa que não basta apenas investir em campanhas de divulgação e ampliação de espaços públicos para a prática dessas atividades. É preciso investir na formação de uma prática reflexiva e na construção de sentidos para a sua realização, de modo que o indivíduo não se sinta compelido a praticar determinada atividade sob uma perspectiva negativa, de prevenção de doenças, em uma condição de punição versus recompensa. Além disso, é fundamental considerar os elementos psicossociais que influenciam a participação dos idosos em programas de PCAF, como a motivação, o suporte social, as barreiras percebidas e a autopercepção de saúde (Reichert *et al.*, 2007; Krug *et al.* 2015; Yassuda *et al.* 2010; Mello; Ferreira; Mazoni, 2021; Socoloski *et al.* 2021).

3 CARTOGRAFIAS DO FLUXO: TRILHAS METODOLÓGICAS E ÉTICAS

A semelhança de um rio que carrega marcas e significados ao longo de seu curso, a metodologia desta pesquisa foi construída como travessia sensível, guiada pelas histórias de vida de idosos longevos. Nessas águas, as práticas corporais emergiram como recursos simbólicos e concretos de saúde, resistência e sentido no envelhecimento. (Autoria própria)

Neste capítulo, foram compartilhados os caminhos metodológicos percorridos ao longo da construção desta pesquisa. Foi optado por estruturá-lo em subtópicos, não para fragmentar o processo investigativo, mas para destacar a singularidade e a potência de cada etapa. A pesquisa qualitativa, por sua natureza sensível e profunda, exigiu, um constante exercício de escuta, presença e envolvimento. E foi nesse sentido que foi organizado a escrita: como uma travessia que se fez por partes entrelaçadas.

Cada etapa representou um movimento específico na condução da investigação, desde a fundamentação teórica até os procedimentos éticos e operacionais. Ao nomear esses momentos com subtítulos, busquei tornar visível não apenas o “como”, mas o “porquê” de cada escolha metodológica. Assim, o texto que segue é, ao mesmo tempo, um relato técnico e um testemunho reflexivo do processo vivido.

3.1 Caracterização do estudo

Esta pesquisa foi de natureza qualitativa, com foco na compreensão da experiência de idosos longevos a partir de suas próprias narrativas. O objetivo principal foi investigar como o SCo, proposto por Antonovsky (1987), se manifestou em suas histórias de vida, especialmente em relação às PCAF. A abordagem qualitativa mostrou-se essencial por permitir o mergulho em dimensões subjetivas, simbólicas e afetivas do envelhecimento, valorizando a fala dos participantes como expressão legítima de conhecimento (Minayo, 2012; Macedo, 2020).

O delineamento da pesquisa foi exploratório e descritivo. Exploratório porque buscou aprofundar a compreensão sobre a presença do SCo no contexto do envelhecimento (cri)ativo. Descritivo, por dedicar-se a caracterizar, por meio das histórias de vida, como as PCAF foram mobilizadas como recursos de saúde ao longo do tempo, especialmente, diante de estressores físicos, sociais e emocionais.

A seção denominada **“Nas Tramas da Longevidade: o Campo, os Corpos e os Sentidos da Escuta”** trataram da concepção da pesquisa de campo e do perfil dos participantes. No tópico **“Local da pesquisa”**, é apresentado o PIFPS como cenário significativo não apenas pela sua estrutura física, mas por ser um espaço relacional, onde os corpos longevos encontraram possibilidades de expressão, afeto e cuidado. Em **“Métodos e instrumentos para a produção dos dados”**, explicita-se as referências que fundamentaram a escolha da história de vida como caminho metodológico.

No subtópico **“O método de histórias de vida”**, foi detalhado a articulação entre forma e conteúdo: a história de vida tópica foi escolhida por permitir a escuta da experiência vivida com profundidade e liberdade narrativa. Na seção **“Análise das histórias de vida”**, é descrito como conduzi a interpretação dos relatos, utilizando a **análise de conteúdo**, conforme orientações de Silva e Fossá (2015). Na etapa de **“Procedimentos”**, foi explicitado como ocorreram os encontros com os participantes.

Essa escuta se desdobrou em múltiplas dimensões, como relatado na seção **“Diário de campo: escutas que atravessaram o corpo e o tempo”**, onde é explicitado como as observações complementaram a análise das falas. O agendamento dos encontros, como abordado em **“Entre telefonemas, memórias e caminhos”**, foi conduzido de forma cuidadosa e respeitosa. Entre chamadas, mensagens e visitas, fui construindo um caminho afetivo que me permitiu adentrar os cotidianos desses idosos com delicadeza. Percebi que o modo como acessei os participantes já constituiu, por si só, uma parte importante da pesquisa. Em **“A realização das entrevistas: entre a escuta e a presença”**, é refletido sobre como cada entrevista foi vivida como um momento único de troca e partilha.

Por fim, em **“Sobre a cientificidade da pesquisa: rigor, sentido e legitimidade na abordagem qualitativa”**, é reafirmado que a pesquisa foi conduzida com compromisso metodológico e ético. No encerramento deste são abordados os **“Aspectos éticos”**. A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tiveram suas identidades preservadas e foram respeitados em sua dignidade, autonomia e bem-estar. A ética aqui foi mais do que um protocolo: foi presença, cuidado e responsabilidade com as histórias compartilhadas.

Para facilitar a visualização e compreensão das etapas descritas na travessia metodológica desta pesquisa, elaboramos a Figura 3 a seguir, que representa, de forma simbólica, o percurso investigativo como um “Rio da Vida”. Cada elemento visual traduz os movimentos e escolhas metodológicas narrados anteriormente.

Figura 3 - Rio da Vida: a travessia metodológica na escuta de histórias longevas



Fonte: Autoria própria com uso do ChatGPT-4o e ferramenta de geração de imagens, 2025.

3.1.1 *Nas Tramas da Longevidade: o Campo, os Corpos e os Sentidos da Escuta*

Realizamos esta investigação imersas no universo do envelhecimento, atravessadas pelo desejo de compreender como os idosos longevos significaram suas trajetórias de vida com base nas PCAF vivenciadas ao longo do tempo. Nos interessava uma escuta sensível e comprometida com os sentidos atribuídos por cada narrador-protagonista aos seus gestos, escolhas, silêncios e movimentos.

Optamos, portanto, por uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratória e descritiva, por entendermos que essas características nos permitiram dialogar com a complexidade e a singularidade das experiências narradas-ouvidas. A pesquisa qualitativa possibilitou compreender a realidade como construção simbólica e social, acolhendo a subjetividade, o cotidiano e a relação entre pesquisadora e narradores-protagonista (Minayo, 2016; Macedo, 2020).

A dimensão descritiva contribuiu para evidenciar as PCAF como expressão dos vivido e não como simples registros de atividades. Já o aspecto exploratório ofereceu abertura para

mergulharmos em um campo que ainda nos parece pouco explorado sob a perspectiva da teoria da salutogênese: a relação entre o SCo e as experiências de longevidade de idosos (cri)ativos.

Ao trabalhar com a história de vida, compreendemos que os narradores-protagonistas não simplesmente “contaram” sua trajetória, mas refletiram sobre ela enquanto narravam (Minayo, 2008). Esse movimento reflexivo permitiu que emergissem lembranças profundas, desde o início de suas PCAF até os motivos que os impulsionaram a iniciá-las — seja por influência médica, por necessidade emocional ou pela busca de sociabilidade e condições satisfatórias de vida. As histórias trouxeram à tona não apenas datas e fatos, mas também sentimentos, significados e projeções. Muitos relataram o início das PCAF na juventude, outros apenas após a aposentadoria. Alguns se redescobriram nos grupos de convivência; outros perceberam, com o tempo, que o corpo em movimento era também um corpo que contava histórias.

Denominamos os idosos que integraram esta pesquisa como narradores-protagonistas, pois compreendemos que suas vivências, vozes e reflexões ocuparam o centro do processo investigativo. Foram protagonistas não apenas de suas narrativas, mas de todo o percurso da dissertação. Suas histórias orientaram nossas escolhas teóricas, metodológicas e analíticas; e é por isso que lhes conferimos essa nomenclatura, que reconhece seu papel de autores principais desta investigação.

Como critérios de inclusão foram estipulados os seguintes: 1) ter 80 anos ou mais; 2) ter suas capacidades cognitivas preservadas; 3) ser residente na região da cidade de Manaus/AM; 4) Aceitar participar da pesquisa. A delimitação será feita por conveniência e intencional na seleção dos sujeitos.

Quanto aos critérios de exclusão, foram determinados os seguintes: 1) solicitar ser retirado do estudo; 2) não poder participar ou dar prosseguimento na entrevista, seja por doença, inviabilidade geográfica ou indisponibilidade de horário. Contudo, não houve exclusão de participantes.

3.2. Local da pesquisa

Este estudo foi conduzido em parceria com o Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS)¹¹, da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, no Bloco Idoso Feliz (Figura 4) e,

¹¹ O PIFPS é um Programa com a missão e visão de promover inserção social e condições satisfatórias de vida dos idosos, oferecendo uma variedade de atividades e serviços voltados para essa população, como atividades físicas, recreativas, culturais e de saúde.

portanto, realizado em suas instalações, localizadas na sede da UFAM, na cidade de Manaus, Amazonas. Este espaço oferece infraestrutura adequada para a realização de entrevistas e outras atividades relacionadas ao estudo, garantindo conforto e privacidade aos participantes.

Figura 4 - UFAM – Bloco Idoso Feliz



Fonte: site Idoso Feliz, disponível em: <https://www.idosofeliz.ufam.edu.br/institucional1/historico>

O PIFPS é uma iniciativa extensionista da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) voltada à promoção do envelhecimento saudável, ativo e participativo. Criado em 1993 e institucionalizado na UFAM em 2008, o PIFPS integra ações interdisciplinares que abrangem atividades físicas, culturais, educativas e de promoção da saúde, destinadas a pessoas idosas da cidade de Manaus e região metropolitana.

O PIFPS se fundamenta nos princípios do envelhecimento ativo preconizados pela Organização Mundial da Saúde, reconhecendo o direito dos idosos à participação social, ao acesso à educação permanente e à prática de atividades que favoreçam a autonomia, a cidadania e a condição satisfatória de vida. Entre suas principais atividades, destacam-se: (1) aulas de ginástica adaptada, dança, hidroginástica e caminhada orientada; (2) oficinas de educação em saúde, nutrição, alfabetização digital e memória; (3) grupos de convivência e rodas de conversa sobre direitos sociais e saúde mental; (4) eventos sociais diversos.

O PIFPS é um programa interdisciplinar e intergeracional, reunindo docentes, discentes e técnicos das áreas de Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e Serviço Social, configurando-se também como espaço de formação acadêmica e de práticas interdisciplinares extensionistas. O PIFPS também funciona como um importante campo de formação para estudantes da graduação, que atuam sob supervisão em atividades de extensão,

aproximando o ensino universitário da realidade social da população idosa e, assim, contribuindo para a construção de políticas públicas de envelhecimento ativo no Amazonas.

No Regimento do PIFPS-FEFF-UFAM, os objetivos foram estabelecidos da seguinte forma:

Artigo 3º - São objetivos do PIFPS-FEFF-UFAM:

- Possibilitar às pessoas idosas o acesso à Universidade, como meio de ampliação do espaço cultural, bem como a educação continuada, pelo oferecimento de cursos e atividades que propiciem a atualização de conhecimentos, tanto gerais como específicos, aos interesses deste segmento;
- Incentivar a prática regular de atividade física;
- Promover espaços de aprendizado incentivando os usuários a se tornarem capacitadores de outros usuários;
- Promover ações para o envelhecimento ativo da população em diferentes faixas etárias;
- Estimular a participação da população idosa contribuindo para a ampliação da inserção social e possibilidade de exercer cidadania;
- Proporcionar informações que permitam a reflexão sobre o processo de envelhecimento;
- Proporcionar espaço gerador de convivência e troca de experiências multigeracionais;
- Possibilitar ao idoso acesso a programas, serviços e recursos que atendam seus interesses e necessidades, nas diversas unidades universitárias;
- Incentivar o desenvolvimento de pesquisa e parcerias visando a formulação e reformulação de políticas públicas e implementação de ações dirigidas às pessoas idosas;
- Fomentar iniciativas para preparação e/ ou aprimoramento de recursos humanos internos e externos à Universidade voltados à gerontologia.

Isso significa que suas ações são direcionadas para a da saúde física e mental dos idosos, fomentar sua inclusão social e estimular o desenvolvimento de competências funcionais que contribuam para a manutenção da autonomia ao longo do envelhecimento. As atividades do PIFPS buscam, além da promoção da saúde física, fortalecer o senso de pertencimento, a autoestima e a rede de apoio social dos idosos, elementos que são reconhecidos na literatura como recursos protetores para a saúde mental e o bem-estar subjetivo (Freire; Tavares, 2017; Fernandes *et al.*, 2021).

Atualmente, o PIFPS atende cerca de 400 idosos, com faixa etária predominante entre 60 e 85 anos, ou seja, acolhe idosos longevos (acima de 80 anos) que são os participantes alvo desta investigação. De acordo com o Relatório Anual da UFAM (2023), aproximadamente 65% dos participantes têm entre 60 e 74 anos, enquanto 35% são idosos com 75 anos ou mais, incluindo uma faixa de 10% de idosos longevos (acima de 80 anos). A maioria dos idosos atendidos é do sexo feminino (cerca de 72%), refletindo a tendência demográfica nacional (IBGE, 2023).

De acordo com dados internos da coordenação do programa, os participantes apresentam melhoria nos indicadores de funcionalidade, redução de sintomas depressivos e fortalecimento dos laços sociais, resultados consonantes com estudos que evidenciam a contribuição das PCAF regulares para as condições satisfatórias de vida na velhice (Matsudo *et al.*, 2011; Gobbi *et al.*, 2008).

Por meio da articulação entre ensino, pesquisa e extensão, o PIFPS se consolida como uma prática inovadora de promoção da saúde integral dos idosos no Amazonas, especialmente, num contexto de envelhecimento populacional acelerado na região Norte, tradicionalmente marcada por desigualdades sociais e limitações de acesso aos serviços de saúde e lazer. A relevância do programa é ainda mais acentuada diante dos desafios locais, como a alta prevalência de doenças crônicas, dificuldades de mobilidade urbana e escassez de espaços públicos adequados para o acesso e a permanência nas PCAF pela população idosa de Manaus e do interior do estado (Souza; Nunes, 2022). Nesse aspecto, o programa reafirma a importância das universidades públicas como agentes de inovação social, demonstrando que a promoção de um envelhecimento (cri)ativo, saudável e participativo é uma estratégia fundamental para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e solidária.

Verifica-se, assim, que o PIFPS representa uma estratégia concreta e bem-sucedida de promoção da saúde, educação em envelhecimento e cidadania, reforçando a importância da universidade pública como agente de transformação social. Seu impacto positivo sobre as condições satisfatórias de vida dos idosos evidencia a necessidade de fortalecimento e expansão de iniciativas semelhantes em outros contextos regionais. Primeiramente, o programa contribui de forma concreta para a implementação dos princípios estabelecidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que assegura a promoção da saúde, do bem-estar e da integração social dos idosos. As atividades do PIFPS favorecem a prática regular de PCAF, a educação em saúde e a convivência social, atendendo, assim, aos direitos fundamentais previstos em lei (Brasil, 2003).

Em segundo lugar, o programa responde a uma demanda crítica no estado do Amazonas, região que apresenta índices preocupantes de vulnerabilidade social entre a população idosa. De acordo com o IBGE (2023), uma parcela expressiva dos idosos amazonenses vive com renda de até um salário-mínimo, possui baixa escolaridade e acesso limitado a serviços de saúde e de lazer. Nesse contexto, o PIFPS também atua como uma estratégia de inclusão social, oferecendo atividades que melhoram a qualidade de vida e reduzem as desigualdades socioeconômicas.

Outro aspecto relevante é a contribuição do PIFPS para o fortalecimento da rede de apoio social dos idosos. A participação regular em atividades coletivas favorece a construção

de vínculos de amizade, o sentimento de pertencimento comunitário e a redução do isolamento social — recursos considerados protetores para a saúde mental na velhice (Freire; Tavares, 2017; Lima-Costa *et al.*, 2012). Tal impacto social é especialmente importante em regiões urbanas como Manaus, onde o crescimento desordenado da cidade e a fragmentação das relações familiares tendem a acentuar a solidão dos idosos.

O PIFPS também tem forte impacto no empoderamento dos idosos, estimulando a sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre seu próprio processo de envelhecimento. As oficinas de direitos sociais e debates sobre cidadania oferecidas no programa são instrumentos que promovem a consciência crítica e fortalecem o protagonismo da pessoa idosa no contexto social.

Do ponto de vista da formação acadêmica, o programa cumpre uma função social essencial ao proporcionar aos estudantes da graduação e da pós-graduação um espaço de prática extensionista comprometida com a transformação social. Ao interagir diretamente com a realidade dos idosos, esses estudantes desenvolvem competências técnicas, éticas e políticas que ampliam sua formação para além dos muros da universidade. No caso da pós-graduação, essa vivência também potencializa a construção de saberes aplicados e o aprofundamento da pesquisa em contextos reais, qualificando duplamente tanto o programa quanto a formação continuada dos discentes. Dessa forma, o PIFPS reafirma o compromisso da UFAM com sua missão social como instituição pública, democrática e promotora de justiça social (UFAM, 2023).

Assim, a parceria com o PIFPS proporcionou acesso facilitado à população-alvo, bem como apoio logístico e institucional para a condução da pesquisa, incluindo os recursos humanos necessários. Além disso, essa colaboração permitiu uma integração efetiva com as atividades e iniciativas já existentes no programa, garantindo uma abordagem participativa e inclusiva no desenvolvimento da pesquisa.

3.3 Métodos e instrumentos para a produção dos dados

3.3.1 O método de histórias de vida e a indicação institucional (amostragem intencional)

A história de vida tópica foi adotada como abordagem metodológica por permitir o acesso às experiências subjetivas e simbólicas dos idosos, especialmente no que diz respeito às PCAF. Segundo Bertaux (2010), esse método possibilita compreender como os sujeitos narram

e ressignificam suas trajetórias ao longo do tempo, revelando sentidos atribuídos ao envelhecimento, à corporeidade e à vida social.

Nesta pesquisa, optou-se por uma estratégia de amostragem intencional por indicação institucional, em que a seleção dos participantes foi realizada diretamente pela coordenadora do PIFPS. Essa decisão metodológica se baseou na proximidade da coordenadora com os integrantes do programa, o que lhe conferiu maior conhecimento sobre os perfis, as trajetórias e as condições dos idosos participantes. Como aponta Palinkas *et al.* (2015), a indicação por informantes-chave é uma técnica válida e estratégica em contextos nos quais a confiança, a acessibilidade e o vínculo prévio são fundamentais para o êxito da produção de dados.

A escolha por esse caminho metodológico também levou em conta a necessidade de garantir uma escuta qualificada e profunda. O fato de os participantes já confiarem na instituição e na figura da coordenadora facilitou a criação de um ambiente ético, acolhedor e propício ao compartilhamento de suas histórias de vida. Assim, os idosos selecionados foram convidados a participar com base em sua vivência nas PCAF e em sua disponibilidade para contribuir com o estudo, sendo denominados narradores-protagonistas, sujeitos centrais do processo investigativo, cujas vozes conduziram a tessitura narrativa da pesquisa.

Nesses termos, a produção dos dados ocorreu por meio da entrevista em profundidade, aberta, não estruturada e com roteiro invisível (APÊNDICE B). Os idosos foram convidados a falar livremente sobre suas histórias de maneira mais confortável possível, como se estivessem em uma conversa cotidiana, incluindo perguntas acerca de assuntos relacionados aos objetivos da pesquisa, tais como a prática de PCAF, aspectos da infância, acontecimentos marcantes na vida e superação de iniquidades.

A realização das entrevistas observou todos os protocolos de biossegurança, gravadas com o aplicativo de celular, cujo áudio foi armazenado em repositório particular e apagado do aparelho. Posteriormente, o áudio foi transcrito tentando a todo o momento manter-se o mais fiel possível à gravação. Porém, foram feitas alterações gramaticais e ortográficas para facilitar no momento da leitura. Paralelo à entrevista, para complementar as análises, foi confeccionando um diário de campo para captar aspectos não verbais: comportamentos na fala, mudanças de humor, entonações de voz, alterações de ritmo na fala, hesitações, entre outras especificidades no momento de relatar determinado fato.

3.3.2 Análise das Histórias de Vida

A análise das histórias de vida tem se consolidado como uma abordagem valiosa para a compreensão das experiências e subjetividades de diferentes grupos sociais, especialmente no campo da saúde e do envelhecimento. Fundamentada na escuta sensível das narrativas pessoais, essa metodologia permitiu à pesquisadora um contato aprofundado com as trajetórias vividas, os desafios enfrentados e os sentidos construídos em torno da identidade, do pertencimento e da superação ao longo da vida.

No contexto dos idosos longevos, a análise revelou-se especialmente significativa, pois tornou possível apreender não apenas os eventos biográficos, mas também as percepções, os sentimentos e os significados atribuídos ao processo de envelhecimento, às práticas corporais e aos vínculos sociais cultivados com o tempo. Para interpretar essas narrativas, optou-se pela análise de conteúdo, conforme proposta por Silva e Fossá (2015), que compreende o discurso como expressão de um contexto simbólico, afetivo e cultural, permitindo a categorização e a interpretação sistemática de temas relevantes.

A análise de conteúdo, neste estudo, seguiu um processo de leitura detalhada, identificação de unidades de registro e categorização progressiva, permitindo organizar os dados em categorias iniciais, intermediárias e finais, relacionadas aos objetivos da pesquisa. Na primeira fase, foi realizada a pré-análise, com o objetivo de sistematizar ideias iniciais e estabelecer indicadores para as interpretações. Concluída essa etapa, passou-se à exploração do material, fase em que foram elaboradas as operações de codificação, considerando as falas transcritas dos sujeitos. Na terceira fase, realizou-se o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação, buscando captar os conteúdos presentes em todo o material coletado nas entrevistas.

Para facilitar a compreensão do leitor, é importante explicitar as categorias finais que emergiram da análise. No presente estudo, identificaram-se quatro categorias finais principais: (i) **Desafios e rupturas no curso da vida**, que abrange situações de perdas, estressores e momentos de adversidade enfrentados pelos participantes; (ii) **Afluentes de identidade, fé, afeto e saberes**, relacionada aos elementos que fortalecem a subjetividade e promovem sentido às experiências vividas; (iii) **O PIFPS como margem segura do rio**, evidenciando a importância do programa como espaço de apoio, acolhimento e pertencimento; e (iv) **PCAF – O corpo que resiste e se reinventa**, que contempla os aspectos ligados à participação em atividades físicas e ao resgate da autonomia e vitalidade. A apresentação dessas categorias no *Quadro 1* permite ao leitor compreender de forma clara e organizada a relação entre categorias intermediárias, exemplos de falas e interpretações, proporcionando uma visão estruturada do processo de análise de conteúdo realizado.

Quadro 1 - Categorias de Análises

Nº	Categorias iniciais	Categorias Intermediárias	Categoriais finais
1	Medo de queda e fragilidade física	Estressores no curso da vida: limites e perdas na travessia	Desafios e rupturas no curso da vida
2	Saudade e perdas familiares		
3	Deslocamento para chegar ao projeto		
4	Religião e espiritualidade	Espiritualidade como fonte de sentido e resistência	Afluentes de identidade, fé, afeto e saberes
5	Filhos e netos como apoio afetivo	Família como esteio afetivo e transmissora de valores	
6	Tradições familiares		
7	Papel de liderança na família		
8	História na infância na zona rural	Raízes e memórias: o chão simbólico da identidade amazônica	
9	Relação com a natureza	Migração, trabalho e recomeços: trajetórias de reinvenção	
10	Chegada em Manaus		
11	Recomeço de vida na cidade		
12	Histórias de migração		
13	Casamento e vida conjugal		
14	Mulher e trabalho		
15	Papel das mulheres idosas		
16	Experiências no trabalho		
17	Educação formal e escolarização	Saberes da experiência: educação e aprendizagem na maturidade	
18	Aprendizados levados para o cotidiano		
19	Participação ativa nas aulas		
20	Aulas variadas e prazerosas		
21	Amizades no grupo do PIFPS/ UFAM	Laços sociais: afeto, troca e convivência na velhice	
22	Integração com os colegas		
23	Fortalecimentos dos vínculos afetivos		
24	Relacionamento com os vizinhos		
25	Convívio intergeracional com os alunos		

26	Troca de experiências entre os idosos		
27	Participação entre o projeto do PIFPS/UFAM	Pertencimento ao PIFPS: lugar de acolhimento e existência	O PIFPS como margem segura do rio
28	Orgulho de estar no PIFPS		
29	Contar os dias para voltar a UFAM		
30	Satisfação com os aprendizados		
31	PIFPS como segunda casa		
32	Só saio daqui quando morrer		
33	Recepção acolhedora no PIFPS/ UFAM		
34	Reconhecimento aos professores	Professores como mediadores de cuidado e reconhecimento	
35	Acolhimento pelos professores		
36	Professores ensinam muito bem		
37	Relação de confiança com os professores		
38	Atenção individualizada no projeto		
39	Atividade física em casa nas férias	Corpo vivido: práticas corporais como cuidado e expressão	PCAF – O corpo que resiste e se reinventa
40	Atividades físicas preferidas		
41	Motivos para fazer atividades físicas		
42	Valorização das atividades físicas		
43	Práticas corporais como terapia		
44	Desenvolvimento da coordenação motora		
45	Melhora na postura corporal		
46	Importância de sair de casa		
47	Sentimento em fazer PCAF		
48	PCAF é vida		
49	Saúde e superação	Superações e vitalidade no envelhecimento (cri)ativo	
50	Resistência no envelhecer		
51	Esperança e positividade		

52	Melhora da autoestima com o projeto		
53	Segurança emocional ao participar		
54	Alegria e motivação ao envelhecer		
55	Importância da UFAM na saúde mental		
56	Conselho aos idosos		
57	Resgata da dignidade na velhice		
58	Celebração e eventos especiais		
59	Alegria de frequentar o projeto	Esporte como celebração, visibilidade e inclusão	
60	Recomendar o projeto a outras pessoas		
61	Participação nas olimpíadas do PIFPS		
62	Conquista de medalhas		
63	Campeã do Vôlei		
64	Campeã de corrida		
65	Campeã de ping-pong		
66	Orgulho das medalhas conquistadas		
67	Inspiração para a neta jogar vôlei		
68	Preparação e treinos para as olimpíadas		
69	Desempenho coletivo nas olimpíadas		
70	Superação por meio do esporte		
71	Reconhecimento pelo desempenho nas olimpíadas		
72	Esporte como inclusão social		
73	Orgulho por representar a UFAM		
74	Descoberta de talentos escondidos		

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

3.4 Procedimentos

O procedimento planejado para a coleta e análise dos dados iniciou-se com a indicação da coordenadora do PIFPS em relação aos idosos. A divulgação inicial foi realizada pela professora Dra. Inês Amanda Streit, responsável por anunciar a pesquisa aos participantes do PIFPS. Após o anúncio, a professora entrou em contato telefônico com alguns idosos e confirmou os convites por meio de mensagens de *WhatsApp*. Dentre os contatos realizados, seis idosos aceitaram fazer parte da pesquisa.

Com os consentimentos firmados, organizamos os encontros: alguns foram realizados nas residências dos participantes-protagonistas, enquanto outros ocorreram nas dependências do próprio PIFPS, conforme a preferência de cada um. Chegando ao local, antes de iniciar a entrevista, criamos um clima de descontração com algumas conversas informais. Essa aproximação inicial foi fundamental para estabelecer um vínculo de confiança entre pesquisadora e participante-protagonista, favorecendo a abertura e a profundidade das narrativas.

Em seguida, foi realizado o contato formal com os participantes-protagonistas, momento em que apresentamos os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos e os aspectos éticos, conforme as diretrizes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os idosos que aceitaram participar assinaram o termo, autorizando a realização das entrevistas e o uso das informações para fins científicos.

A coleta das histórias de vida ocorreu por meio de entrevistas abertas, não estruturadas e com roteiro invisível (APÊNDICE C). Os participantes-protagonistas foram incentivados a compartilhar livremente suas histórias e experiências, abordando temas relevantes como as PCAF, eventos significativos da infância e a superação de desigualdades. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e os áudios foram transcritos com máxima fidelidade, sendo realizadas revisões gramaticais e ortográficas apenas para facilitar a leitura.

As transcrições foram, posteriormente, revisadas pelos próprios participantes-protagonistas, garantindo a precisão e a autenticidade das narrativas. Durante as entrevistas, mantivemos um diário de campo para registrar observações sobre comportamentos não verbais, como gestos, mudanças de humor e entonações de voz, o que enriqueceu a análise dos dados coletados.

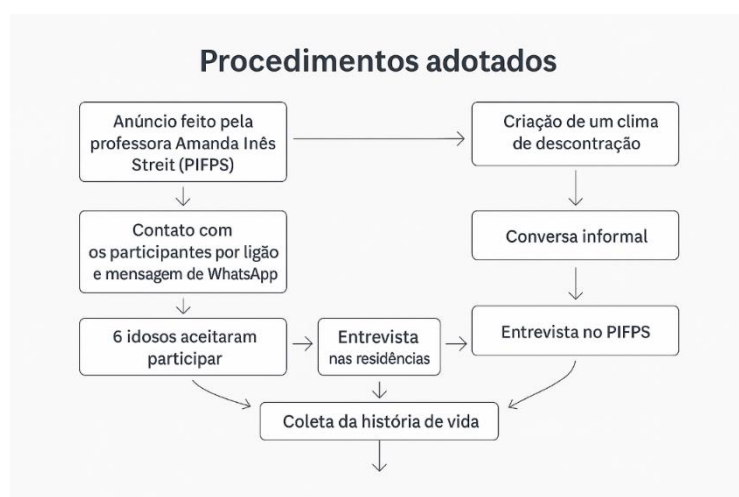
Na segunda fase do procedimento, as histórias de vida transcritas foram submetidas a um processo de análise detalhada para a criação de categorias. Inicialmente, realizamos uma pré-análise para familiarização geral com o conteúdo. Em seguida, fizemos uma leitura linha a linha para identificar temas e padrões relevantes, que foram codificados e organizados em

categorias iniciais, intermediárias e finais. Este processo envolveu a seleção e a codificação de trechos significativos, agrupando conteúdos que refletissem os objetivos da pesquisa.

A última fase do procedimento consistiu na interpretação e integração dos dados categorizados. Nessa etapa, desenvolvemos uma análise crítica e reflexiva, buscando compreender as experiências de vida dos participantes-protagonistas em sua complexidade e riqueza. As categorias identificadas foram comparadas e articuladas entre si, permitindo a identificação de padrões, divergências e convergências nas narrativas. Consideramos tanto o conteúdo explícito das falas quanto os elementos implícitos, como emoções, valores e contextos socioculturais. Por fim, organizamos os resultados da análise de maneira a construir uma narrativa coerente, respeitando a singularidade de cada história de vida e evidenciando os principais achados do estudo.

A Figura 5 apresenta esse processo de cuidado que possibilitou a seleção dos participantes da pesquisa.

Figura 5 - Processo de seleção dos participantes da pesquisa a partir da indicação



Fonte: Autoria própria (2025)

3.5 *Diário de campo: escutas que atravessaram o corpo e o tempo*

Ao longo do processo de coleta de dados desta pesquisa, o diário de campo constituiu-se como um importante instrumento de registro complementar, permitindo à pesquisadora documentar impressões, observações e percepções que não cabiam no registro formal das entrevistas. Inspirado na abordagem proposta por Minayo (2008), o diário foi utilizado como espaço de anotação das expressões não verbais, gestos, reações emocionais, pausas

significativas e outros elementos que se manifestaram no decorrer dos encontros com os participantes-protagonistas.

As narrativas não se revelaram apenas nas palavras. Muitas vezes, os silêncios, os olhares distantes, os risos contidos ou os movimentos corporais hesitantes diziam tanto quanto, ou até mais do que, os relatos verbais. Nesse sentido, conforme apontam Lüdke e André (2018), considerar os aspectos não verbais da comunicação amplia a compreensão daquilo que é dito, permitindo que a escuta se torne mais profunda, mais comprometida e mais ética.

O diário de campo adotado nesta pesquisa foi alimentado logo após cada entrevista. Além de registrar aspectos contextuais, como o ambiente, o horário, a disposição espacial do local e o clima emocional do encontro, ele também serviu como lugar de reflexão da pesquisadora sobre suas próprias emoções, escutas e aprendizagens no percurso. Assim como defendem Nogueira *et al.*, (2017), toda narrativa é produzida em um tempo e espaço determinados, e esse contexto simbólico também fala sobre quem conta e sobre quem escuta.

A escolha de manter esse tipo de registro partiu do entendimento de que a escuta de histórias de vida requer sensibilidade e envolvimento. Para além da técnica, o ato de escutar implicou em estar presente de corpo inteiro, com atenção, empatia e disponibilidade para acolher não apenas fatos, mas sentidos. Como indicam Oliveira (2021) e Denzin (2018), o conhecimento do vivido se faz tanto pelo que se vê quanto pelo que se sente, pelo que se compartilha no instante da presença.

O diário também cumpriu uma função ética. Ao registrar as reações emocionais dos participantes protagonistas e da própria pesquisadora, ele ofereceu subsídios para uma leitura mais cuidadosa das falas e para a interpretação dos sentidos que emergiram. É importante destacar que o uso do diário de campo nesta pesquisa não visou realizar uma análise de discurso, tampouco interpretar os gestos e expressões de forma isolada. Antes, procurou-se criar uma aproximação mais humanizada com os dados, respeitando as subjetividades envolvidas. Conforme aponta Maffesoli (2016), há saberes que só podem ser acessados pela via do sensível. E foi nesse território, entre palavras e silêncios, que muitas verdades do envelhecer se revelaram.

Por fim, o diário permitiu à pesquisadora resgatar as nuances de cada encontro, reconstituindo atmosferas e detalhes que ajudaram a iluminar aspectos essenciais da análise. A escuta, quando registrada em camadas — voz, gesto, silêncio, sentimento, produz uma narrativa mais rica, mais fiel ao vivido. Nesse fluxo entre memória e escrita, entre presença e interpretação, o diário de campo se firmou como um recurso que deu profundidade às vozes dos longevos, contribuindo para a tessitura ética e estética desta dissertação.

3.6 Entre telefonemas, memórias e caminhos: o agendamento dos encontros

A organização dos encontros com os idosos participantes foi conduzida de forma respeitosa, flexível e sensível ao tempo de cada um. Após a indicação inicial feita pela coordenação PIFPS, realizou-se o primeiro contato individual com cada potencial participante. Esse contato ocorreu por meio de chamadas telefônicas ou mensagens via aplicativo *WhatsApp*, sempre com o cuidado de esclarecer os objetivos do estudo e assegurar a liberdade de participação.

Nos primeiros momentos, a expectativa da pesquisadora mesclou-se com a ansiedade natural de quem se lança ao campo com muitas perguntas e poucas certezas. Houve o desejo de cumprir prazos, mas também o entendimento de que a escuta sensível não obedece a cronogramas rígidos. Cada idoso escolheu o melhor dia, horário e local para o encontro, conforme suas rotinas, preferências e condições de deslocamento. Alguns optaram por se encontrar nas dependências do próprio PIFPS, outros preferiram suas casas ou locais mais tranquilos no bairro.

Esses agendamentos foram atravessados por afetos e pelas contingências da vida real. Em alguns momentos, foi necessário remarcar devido a questões de saúde, compromissos familiares ou imprevistos pessoais dos participantes. A pesquisadora, por sua vez, também precisou ajustar sua agenda, conciliando os compromissos acadêmicos com os afetivos, profissionais e familiares. Como aponta Maffesoli (2016), o cotidiano é feito de tensões e harmonias, e aprender a habitar essa fluidez é parte do ofício investigativo.

Ao longo das semanas, os encontros começaram a desenhar um novo ritmo, que respeitava tanto o fluxo das demandas acadêmicas quanto os tempos subjetivos de quem compartilharia suas histórias de vida. O agendamento, assim, não foi apenas um ato técnico, mas um primeiro gesto de escuta — de acolher o tempo do outro, de abrir espaço para o encontro e de reconhecer que toda narrativa exige preparo, não apenas logístico, mas humano.

No Quadro 2, a seguir, será apresentada a forma como esses encontros foram realizados, desde os momentos iniciais de aproximação até os gestos que caracterizaram o início de cada entrevista.

Quadro 2 - Agendamento das entrevistas.

Participantes protagonistas	Data	Horário de início	Local	Bairro	Cidade
Moa	13/04/2025	08h30min	Casa do longevo	Paricatuba	Manaus
Ana	14/04/2025	13h00min	PIFPS	Coroado	Manaus
Maria	09/05/2025	13h30min	PIFPS	Coroado	Manaus
Antônio	09/05/2025	16h00min	PIFPS	Coroado	Manaus
Luiza	10/05/2025	09h00min	Casa da longevo	Cachoeirinha	Manaus
Joana	10/05/2025	15h00min	Casa da longevo	Aleixo	Manaus

Fonte: Autoria própria (2025). *Nomes fictícios escolhidos pelas próprias participantes.

A Quadro 2 apresenta a organização dos encontros realizados com os participantes-protagonistas da pesquisa. Ao todo, foram entrevistados seis idosos longevos, com 80 anos ou mais, selecionados por indicação da coordenação do PIFPS. Os encontros foram previamente agendados de forma respeitosa e flexível, considerando as preferências de horário, local e disponibilidade dos próprios participantes.

Três entrevistas ocorreram nas dependências do PIFPS, no bairro Coroado, e três foram realizadas nas residências dos idosos, localizadas nos bairros Paricatuba, Cachoeirinha e Aleixo, todos na cidade de Manaus/AM. Os horários variaram entre o turno da manhã e da tarde, respeitando o ritmo e o conforto dos participantes. Essa organização garantiu não apenas a viabilidade logística das entrevistas, mas também a criação de um ambiente acolhedor e propício à escuta sensível das histórias de vida compartilhadas.

Assim, cada entrevista foi sendo realizada conforme era marcada, seguindo meu novo ritmo de viver como pesquisadora, acadêmica, mãe, profissional, ser humano. Tudo ao mesmo tempo. Conectado. Sem pressa assumida, apesar da impetuosidade dos prazos.

3.6.1 A realização das entrevistas: entre a escuta e a presença

As entrevistas com os participantes-protagonistas foram conduzidas de forma aberta e flexível, respeitando os modos como cada um desejou narrar suas vivências. Desde o início da escuta, a intenção da pesquisadora não foi seguir uma ordem rígida de perguntas, mas permitir que os relatos fluíssem de acordo com os sentidos mobilizados por cada memória. A escuta

implicada exigiu disponibilidade para silêncios, pausas e desvios narrativos, acolhendo não apenas o conteúdo das falas, mas também suas nuances emocionais e simbólicas.

Para alguns participantes, foi necessário um estímulo inicial: um convite para que falassem sobre o tempo presente ou sobre algum momento significativo de suas trajetórias. Outros, ao contrário, iniciaram a fala espontaneamente, sem necessidade de direcionamento. Essa diversidade de entradas revelou o quanto cada trajetória carrega seu próprio ritmo e forma de ser compartilhada. Como propõe Maffesoli (2010), há uma sabedoria do cotidiano que se manifesta nos modos de contar e que deve ser respeitada em sua inteireza.

Durante os encontros, a pesquisadora evitou emitir juízos de valor ou conduzir a narrativa segundo expectativas analíticas prévias. A escuta foi guiada por uma postura ética e aberta, que reconhece a dignidade da experiência de vida do outro. Conforme Minayo (2008), a entrevista em profundidade é menos uma técnica e mais uma prática relacional, marcada por sensibilidade, atenção e disposição para mergulhar no mundo do outro sem pressa nem controle excessivo.

Em algumas situações, foi necessário reformular orientações gerais ou retomar pontos já abordados, a fim de esclarecer ambiguidades ou ampliar compreensões. Tais intervenções foram feitas de maneira cuidadosa, sempre considerando o contexto emocional da narrativa e o conforto do participante. Quando surgiam trechos marcados por emoções intensas, como dor, saudade, orgulho ou superação, a pesquisadora procurou respeitar os silêncios e os tempos de retomada, compreendendo, como destaca Larrosa (2017), que o silêncio também comunica e, muitas vezes, carrega mais sentido do que a palavra.

O uso do gravador foi constante em todas as entrevistas, permitindo posterior transcrição literal das falas. Contudo, os registros escritos no diário de campo contribuíram para capturar aspectos da experiência que escapavam à gravação, como expressões corporais, alterações no tom de voz e reações não verbais. Esses elementos enriqueceram a compreensão das falas e favoreceram uma análise mais sensível ao contexto do vivido.

As entrevistas ocorreram em locais escolhidos pelos próprios idosos, geralmente em ambientes em que se sentiam à vontade, como suas residências, ou no PIFPS. O ambiente de realização dos encontros influenciou diretamente o tom e a profundidade das falas. Como afirmam Nogueira *et al.* (2017), o lugar da narrativa também fala, ou seja, ele compõe o cenário simbólico no qual as memórias ganham forma e sentido.

Cada entrevista durou entre 40 minutos e 1h30min, tempo que consideramos suficiente e necessário para que cada um dos participantes abordasse aspectos importantes de suas histórias, especialmente, no que diz respeito à relação com a corporeidade, a saúde, o

pertencimento social e as práticas no PIFPS. As falas revelaram fragmentos de vida que, juntos, construíram uma tapeçaria de sentidos sobre o envelhecimento (cri)ativo, conforme vivenciado por cada protagonista.

A escuta, portanto, foi o eixo central dessa etapa metodológica. Uma escuta que se faz com o corpo inteiro, não apenas com os ouvidos, mas com o olhar atento, a postura receptiva e a empatia presente. Escutar, nesse contexto, é mais do que captar palavras: é acolher a travessia do outro, permitindo que o tempo da memória, da (re)construção e da (re)invenção de si aconteça sem pressa. Como destaca Ribeiro (2021), escutar com o corpo inteiro é abrir espaço para a alteridade, é deixar-se afetar pela experiência narrada, permitindo que o encontro entre quem escuta e quem narra se torne, de fato, transformador.

3.7 Sobre a cientificidade da pesquisa: rigor, sentido e legitimidade na abordagem qualitativa

A pesquisa qualitativa, por sua natureza interpretativa e subjetiva, frequentemente enfrenta questionamentos quanto à sua validade científica. Segundo Denzin e Lincoln (2006) esse ceticismo, por vezes, parte de paradigmas tradicionais que privilegiam a mensuração, a repetibilidade e a objetividade estrita como critérios exclusivos de cientificidade, tal como ocorre nas abordagens de orientação positivista (Denzin; Lincoln, 2006).

No entanto, a subjetividade que permeia a investigação qualitativa não compromete sua validade, desde que ancorada em fundamentos teóricos sólidos, procedimentos metodológicos consistentes e reflexividade ética por parte do pesquisador. De acordo com Minayo (2012, 2017), a cientificidade na pesquisa qualitativa reside na coerência interna entre os objetivos, os métodos adotados e a forma como os dados são coletados, interpretados e apresentados.

Assim, nesta dissertação, os princípios que sustentaram o rigor metodológico se pautaram na integridade do percurso investigativo, na escuta atenta das narrativas, na clareza dos critérios de inclusão e exclusão e na transparência das escolhas feitas em cada etapa do estudo. Também, se deu na postura da pesquisadora em realizar uma análise a mais densa e reflexiva possível dos dados, sendo fiel às suas escolhas teórico-metodológicas sem desprezar os aspectos trazidos pelos participantes. Ou seja, em vez de aplicar uma “forma”, os dados foram sendo tecidos como faz o artesão que se dedica em entregar um artefato estético e factível. O comprometimento com a lógica interna da pesquisa, a fundamentação teórica e a profundidade das análises garantem seu caráter científico e sua contribuição ao campo do conhecimento.

3.8 Aspectos éticos

Este estudo recebeu anuência e apoio do Programa Idoso Feliz Participa Sempre da Universidade Federal do Amazonas e do projeto "Histórias de Vida de Pessoas Idosas: Práticas Corporais, Atividades Físicas, Processos de Iniquidades e Fatores de Proteção", que regiam os aspectos éticos da pesquisa. A proposta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e aprovada sob os CAAE 60858522.0.0000.5020/56867622.3.0000.5020, cumprindo os princípios éticos de acordo com a legislação vigente. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme disposto em anexo.

Os sujeitos foram abordados, inicialmente, no Programa Idoso Feliz Participa Sempre da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da Universidade Federal do Amazonas. Eles foram convidados a participar da pesquisa, após a explicação de seus objetivos e procedimentos. Cada participante teve tempo para refletir sobre a sua decisão de participar.

Os cuidados éticos da pesquisa ressaltaram que os idosos foram devidamente esclarecidos e assinaram o TCLE, estando cientes de que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. O pesquisador responsável garantiu o ressarcimento das despesas relacionadas à participação, mesmo aquelas não previstas inicialmente, bem como assegurou aos participantes o direito a indenizações e a cobertura material para reparação de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Também foi assegurado o direito à assistência integral e gratuita em casos de danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, decorrentes da participação, pelo tempo que fosse necessário. O ressarcimento foi realizado por meio de depósito em conta bancária informada pelos participantes.

Os dados produzidos na pesquisa foram guardados pela pesquisadora responsável e utilizados exclusivamente para fins educacionais e científicos, com tratamento rigoroso para garantir o anonimato dos participantes e de terceiros eventualmente citados. O pesquisador se comprometeu a retornar aos participantes os achados da pesquisa por meio de relatórios parcial e final.

Reconhecendo que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, foram identificados para esta pesquisa riscos como quebra de anonimato, constrangimentos, desconfortos e cansaço durante as entrevistas. Para minimizar tais riscos, foram adotados protocolos específicos: preservação da identidade dos participantes e dos terceiros mencionados, aplicação de pseudônimos, revisão prévia dos instrumentos de coleta para evitar

desconfortos, controle rigoroso do tempo das entrevistas para evitar cansaço, realização de pausas para descanso, idas ao banheiro e administração de medicamentos nos horários habituais, além da possibilidade de dividir as entrevistas em mais de uma sessão, se necessário. As transcrições das entrevistas foram conferidas com os participantes para eventuais ajustes. Caso algum participante se sentisse constrangido durante a entrevista, não era obrigado a falar ou comentar.

Também foram esperados benefícios relevantes para os participantes: a rememoração da própria vida, o resgate de boas lembranças e a emergência de novos sentidos para o percurso de vida, além da possibilidade de refletir sobre experiências negativas e fortalecê-las como parte de um processo pessoal de superação. De maneira geral, o estudo buscou partilhar com a comunidade acadêmica e geral as memórias e histórias de vida dos idosos, contribuindo para uma melhor compreensão de práticas que promovam uma vida mais longa e com melhor qualidade. Ressaltou-se ainda que aprender com os mais velhos representava uma oportunidade ímpar, especialmente em uma sociedade que frequentemente os marginaliza.

4 CONFLUÊNCIAS E ENCONTROS: VOZES, PERCURSOS E REFLEXÕES

Nenhum rio corre sozinho. Ele se faz curso pela soma de muitos fios d’água, que se cruzam, se tocam e seguem em comunhão.
(Autoria própria)

Quanto à caracterização dos(as) participantes desta pesquisa, observou-se que todos eram idosos(as) vinculados(as) ao Programa do PIFPS, com idades entre 80 e 94 anos. Entre os seis entrevistados(as), quatro eram do gênero feminino e dois do gênero masculino. Todos foram protagonistas de suas próprias histórias e frequentadores assíduos das PCAF, acumulando longos anos de participação no programa.

A seguir, o Quadro 3 apresenta os pseudônimos atribuídos aos(às) participantes e outras informações, a fim de preservar sua identidade, conforme os princípios éticos da pesquisa, garantindo o sigilo e o respeito às suas trajetórias de vida:

Quadro 3 - Caracterização dos(as) participantes da pesquisa

Nome (pseudônimo)	Idade	Gênero	Tempo de participação no PIFPS
Moa	84	Masculino	07 anos
Ana	80	Feminino	26 anos
Maria	81	Feminino	20 anos
Antônio	83	Masculino	+ de 26 anos
Luiza	94	Feminino	+ de 25 anos
Joana	90	Feminino	27 anos

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Neste capítulo, apresentamos os sentidos que emergiram e fluíram das narrativas dos(as) participantes-protagonistas. Cada história, singular em sua origem, convergiu com outras em pontos de confluência, fossem memórias da infância, experiências com o corpo em movimento, vínculos familiares ou estratégias de enfrentamento das adversidades no envelhecer. As vozes aqui reunidas não foram apenas fontes de dados; constituíram-se em expressões vivas da travessia humana. Foram corpos que narraram, margens que acolheram, rios de vida em movimento.

Este foi o espaço em que as experiências se entrelaçaram às categorias analíticas construídas a partir das entrevistas. Foram encontros entre o vivido e o interpretado, entre a subjetividade do narrador e a escuta da pesquisadora, entre o corpo que contou e o corpo que escutou. Mais do que apresentar resultados, buscou-se, aqui, provocar reflexões. Com

delicadeza e responsabilidade, seguem-se os achados da pesquisa, sem perder de vista que cada palavra dita carregava um mundo, e cada silêncio, também.

A longevidade não pôde ser compreendida apenas como a extensão cronológica da vida, mas como uma travessia existencial marcada por sentidos, reconstruções e ressignificações ao longo do tempo. Tratou-se de uma experiência subjetiva que envolveu dimensões simbólicas, afetivas, relacionais e políticas. Como destacou Debert (1999), o envelhecimento é um fenômeno social e culturalmente construído, no qual os sujeitos ressignificam o que é ser idoso a partir das vivências e interações que experienciam em diferentes contextos sociais.

As narrativas coletadas permitiram compreender que as PCAF emergiram como instrumentos fundamentais de reorganização da vida, especialmente, após experiências de perda, adoecimento ou solidão. Alguns participantes relataram ter iniciado suas atividades no momento em que sentiram que estavam "*parando de viver*" e, nesse instante, o corpo em movimento tornou-se potência de vida. Como demonstraram Lira *et al.* (2022), a corporeidade no envelhecimento assumiu papel simbólico na reconstrução do cotidiano, proporcionando retomada de autonomia e do sentimento de pertencimento à vida.

Neste processo, o PIFPS revelou-se como um território de acolhimento, socialização e cuidado. Não apenas um espaço físico, mas um ambiente relacional onde o afeto, o reconhecimento e o vínculo intergeracional criaram condições para a ressignificação do envelhecimento. Conforme apontaram Heufemann *et al.* (2024), a participação em contextos coletivos de promoção da saúde possibilitou o fortalecimento dos recursos de resistência e ampliou a sensação de pertencimento e propósito entre os idosos.

As entrevistas mostraram que envelhecer (cri)ativamente envolveu enfrentar, com coragem e criatividade, as adversidades impostas pelas desigualdades estruturais, pelos traumas acumulados e pelas perdas ao longo da vida. Muitos dos participantes relataram histórias marcadas por pobreza, abandono, lutos precoces e doenças crônicas. Ainda assim, encontraram nas PCAF e na convivência com outros idosos formas de resistência, esperança e reconstrução. Essa compreensão foi reforçada por Lira *et al.* (2022), que enfatizaram a centralidade das práticas corporais como mediadoras do processo de enfrentamento no envelhecimento ativo.

A escolha metodológica de nomear os(as) participantes como protagonistas foi deliberada e ética, reconhecendo-os(as) como sujeitos ativos(as) da produção do conhecimento. Como enfatizou Minayo (2008), narrar a própria história também é um ato de reinterpretar o vivido e projetar novas formas de ser. Os(as) participantes não apenas relataram suas memórias, mas refletiram sobre suas trajetórias, sonhos e expectativas de futuro, reconstruindo, com suas palavras, sentidos de pertencimento, identidade e valorização da vida.

Suas falas constituíram testemunhos de que a longevidade é uma construção (cri)ativa, feita de pequenos gestos cotidianos, de vínculos afetivos e do compromisso com o próprio bem-estar. Este estudo, ao privilegiar essas vozes, reafirmou a importância de escutar os(as) idosos(as) como sujeitos centrais na formulação de políticas e práticas sobre o envelhecimento. Cada história revelou-se como um rio de experiências em fluxo, no qual a vida seguiu com intensidade e profundidade (Minayo, 2008).

Desse modo, os resultados que serão apresentados a seguir foram organizados conforme as categorias finais emergidas da análise de conteúdo, agrupando narrativas que se aproximaram pela semelhança temática e pela direção simbólica de seus sentidos. O processo de codificação e síntese gerou quatro eixos de interpretação que estruturaram este capítulo e irão conduzir o(a) leitor(a) pelas águas desse rio existencial:

A análise foi estruturada em quatro tópicos. O primeiro, **“Desafios e rupturas no curso da vida”**, reúne experiências relacionadas à fragilidade física, ao medo de quedas, às perdas familiares e às dificuldades de deslocamento, revelando os estressores que marcam a trajetória dos idosos e as estratégias de enfrentamento mobilizadas. O segundo, **“Afluentes de identidade, fé, afeto e saberes”**, evidencia a importância da espiritualidade, da família, das raízes simbólicas, das amizades e dos saberes adquiridos, que fortalecem a identidade e sustentam a longevidade. O terceiro, **“O PIFPS como margem segura do rio”**, mostra o valor do projeto como espaço de acolhimento, escuta, afeto e pertencimento social. Por fim, o quarto tópico, **“PCAF – O corpo que resiste e se reinventa”**, destaca o protagonismo do corpo no envelhecimento, compreendido como lugar de cuidado, superação, vitalidade e expressão da vida em movimento.

4.1 Desafios e rupturas no curso da vida

A categoria “Desafios e rupturas no curso da vida” integra duas categorias intermediárias: “Estressores no curso da vida: limites e perdas na travessia” e “Migração, trabalho e recomeços: trajetórias de reinvenção”. Ambas abordam os momentos críticos enfrentados pelos participantes ao longo de suas trajetórias, tais como perdas afetivas, rupturas familiares, violência, trabalho precoce e privações materiais. Esses acontecimentos, mais do que episódios isolados, constituem verdadeiras fraturas na continuidade da vida, exigindo dos sujeitos readaptação, resistência e reconstrução de sentido.

A teoria da salutogênese, proposta por Antonovsky (1996), nos ajuda a compreender que, diante de experiências tão marcantes, a presença ou ausência de recursos internos e

externos para enfrentamento influencia diretamente a manutenção do SCo, isto é, a percepção de que a vida é compreensível, maleável e significativa. Quando os Recursos Generalizados de Resistência (RGRs), como vínculos familiares, espiritualidade, apoio comunitário e oportunidades educativas, estão ausentes ou fragilizados, os estressores assumem papel desorganizador da vida e podem comprometer as condições satisfatórias de vida e a saúde.

Os relatos dos idosos indicam que a perda e o luto precoce constituem alguns dos estressores mais recorrentes. Dona Ana recorda a dor da perda da mãe ainda na infância: *“Minha mãe morreu de parto, de nós duas, pois, somos gêmeas. Nós nascemos e ela morreu. Ninguém gosta de festejar, nem de cantar parabéns. Quando tínhamos 5 anos, meu pai morreu, eu me lembro bem”* (Ana, entrevista 2025). A mesma participante descreve outra ruptura precoce em seus vínculos afetivos: *“A minha tia era noiva, ela tava próximo ao casamento. Aí o rapaz que ia casar com ela falou, nós duas ou ele?”* (Ana, entrevista 2025).

O luto também esteve presente na vida de Seu Antônio, que revive a perda da esposa após anos de tratamento: *“Ela chegou até a usar cadeira de rodas. Teve que fazer cirurgia intestinal. Com dois anos de tratamento ela faleceu”* (Antônio, entrevista 2025). E complementa com tristeza: *“A saúde dela nunca foi 100%, ela morreu em 2022, já fazem 3 anos de falecida... sacanagem, sacanagem”* (Antônio, entrevista 2025).

As narrativas revelam ainda o peso das responsabilidades precoces. Dona Maria rememora: *“Naquele tempo, a gente não tinha muita coisa, não. A gente tinha que ajudar a cuidar dos irmãos, trabalhar cedo. Eu estudava um pouco, mas tinha que parar porque era muita responsabilidade. A vida era puxada”* (Maria, entrevista 2025). Dona Luiza compartilha trajetória semelhante: *“Eu casei com 16 anos. Tive 10 filhos. Sempre trabalhando. Trabalhei até hoje. Trabalho no serviço de casa. E eu trabalhei muito fora. Trabalhei muito em casa, costurando. Costurei muito. E a minha vida sempre foi assim”* (Luiza, entrevista 2025).

O acúmulo de funções adultas e a ausência de suporte social se evidenciam em nova fala de Dona Maria: *“E a minha vida sempre foi assim, de trabalho, de aperreio e tudo”* (Maria, entrevista 2025). A sobrecarga atravessou também a juventude de Dona Luiza: *“Aí me casei com 16 anos. Continuei sempre trabalhando para ajudar meu marido. Aí vieram os filhos. E eu o tempo todo trabalhando”* (Luiza, entrevista 2025).

Seu Moa relembra as adversidades de uma infância vivida no seringal:

“Eu me lembro que quando era menino, ainda pequeno, a gente morava numa casinha de madeira, no seringal... era só meu pai, minha mãe e os irmãos. Não tinha luz, não tinha escola perto, e o que a gente aprendia era com os mais velhos, quando meu pai ficou doente, não tinha hospital nem remédio, e a gente teve que crescer de uma vez. Eu, com doze anos, já tava cortando seringa, ajudando minha mãe a sustentar os outros

pequenos, a vida foi dura, mas a gente foi aprendendo a ser forte no meio da dificuldade” (Moa, entrevista 2025).

As fragilidades do corpo também compõem parte significativa dos estressores. Dona Maria revela: *“Já fiz cirurgia da vesícula, da garganta... quatro cirurgias eu já fiz. Mas, graças a Deus, sempre me dei muito bem”* (Maria, entrevista 2025). Seu Moa acrescenta lembrança simbólica de tempos de escassez:

“Trouxeram um saco de bolacha. Era bolacha de motor, daquelas que vinham em sacos de trigo, de pano. Aquele saco de bolacha era uma preciosidade. A gente foi consumindo devagarinho, só para degustar. Não era exatamente alimento: era algo especial, quase simbólico. Papai fazia questão de guardar com cuidado. Colocava o saco atrepado, bem coberto. E eu ia lá de vez em quando, tirava uma bolacha escondida. Às vezes, comia com um cafezinho. Quem não queria aquilo? Era melhor do que café com macaxeira e farofa de ovo, que era o nosso típico quebra-jejum. Aquela bolacha era como se fosse uma lembrança do que era raro, do que era festa no meio da escassez...” (Moa, entrevista 2025).

A memória ganha ainda mais densidade quando ele narra a última bolacha:

“...Então, fui consumindo aquelas bolachas junto com papai e mamãe. A gente tirava uma por vez, como se fosse um tesouro, comia devagarinho, saboreando, porque era raro, precioso. Certo dia, levantei da rede e fui direto para o saco de bolachas. Quando cheguei, percebi que a última tinha desaparecido. Papai ainda estava em casa naquele momento. Ele ia sair cedo, nem deu tempo de fritar um ovo ou preparar outra coisa. Pegou só um café e comeu a última bolacha, porque precisava pegar a estrada para o seringal. Já estava pronto, com o material na mão, a espingarda, o material. Quando meti a mão no saco, não achei mais nada. Nem o saco tinha, só uns farelinhos no fundo. Fiquei ali parado, procurando. Olhei para um lado, para o outro, e não havia mais nada. Foi aí que falei, meio sem pensar, com aquele jeito de menino: ‘Se eu tivesse acordado mais cedo...’ Essa frase bateu no meu pai como se fosse um tiro. Ele ficou tocado. Era só uma bolacha, mas naquele contexto, com aquela escassez, aquele gesto e aquela fala diziam muito mais” (Moa, entrevista 2025).

As narrativas aqui reunidas revelam um fio condutor comum: a vida dos participantes foi marcada por perdas, adoecimentos, sobrecarga e responsabilidades assumidas precocemente. A infância e a juventude foram atravessadas pela escassez, pela ausência de suporte social e pelo peso de tarefas que deveriam pertencer à vida adulta. A morte de pais, cônjuges e familiares próximos produziu rupturas profundas que ressoaram ao longo do tempo, afetando vínculos, confiança e modos de enfrentar a vida.

Essas falas deixam claro que os idosos não vivenciaram apenas episódios pontuais de sofrimento, mas trajetórias atravessadas por desigualdades estruturais. O trabalho precoce, a pobreza persistente, a condição feminina submetida ao excesso de responsabilidades, e a precariedade dos serviços básicos de saúde e educação aparecem como marcas que moldaram

as subjetividades e corpos. São experiências que ajudam a compreender como o envelhecimento se torna resultado de um acúmulo histórico de vulnerabilidades, mas também de resistência.

A teoria da salutogênese, proposta por Antonovsky (1979, 1996), contribui para entender essas vivências. O autor destaca que, diante de experiências marcantes, a presença ou ausência de RGRs, como vínculos familiares, espiritualidade, apoio comunitário e oportunidades educativas, influenciam diretamente a manutenção do **SCo**, isto é, a percepção de que a vida é compreensível, maleável e significativa. Quando esses recursos estão fragilizados, os estressores assumem caráter desorganizador, comprometendo condições satisfatórias de vida e saúde.

Minayo (2008) acrescenta que o envelhecimento deve ser compreendido como resultado acumulado de desigualdades históricas, estruturais e territoriais. Essa compreensão se reflete nos relatos, que evidenciam trajetórias moldadas pela pobreza e pela ausência de políticas públicas, exigindo dos sujeitos estratégias de sobrevivência e ressignificação. O abandono precoce da escola e o acúmulo de funções adultas ilustram o que Debert (1999) chamou de marcadores de classe, gênero e território que moldam trajetórias desiguais. As mulheres, em particular, acumulam experiências de silenciamento e múltiplas jornadas de trabalho. Ferreira, Kirk e Drigo (2022) destacam que a invisibilidade do trabalho feminino e a ausência de reconhecimento geram desgaste estrutural, afetando especialmente o envelhecimento em contextos periféricos.

Oliveira *et al.* (2025) reforçam que nascer mulher em uma sociedade patriarcal e marcada por práticas naturalizadas de discriminação constitui um estressor significativo, exigindo mobilização constante de recursos de resistência. Segundo Lira *et al.* (2022), a sobrecarga precoce imposta por condições socioeconômicas desfavoráveis tende a antecipar processos de desgaste físico e emocional, comprometendo autonomia e dignidade na velhice. Essa perspectiva dialoga com Heufemann *et al.* (2024), que demonstraram a relação entre traumas iniciais e a construção de recursos subjetivos de enfrentamento, mostrando como a escassez material e afetiva marca o corpo e o imaginário ao longo da vida.

Além das perdas e responsabilidades precoces, as narrativas trazem também os deslocamentos e recomeços de vida como marcos de ruptura. A migração do interior para a cidade, ou de outros estados para o Amazonas, foi vivida com esperança, mas também com dureza. A fala de Seu Moa, que rememora a travessia desde o Ceará até o seringal amazônico, revela como a migração se deu em meio à precariedade, à ausência de serviços básicos e ao peso do trabalho desde a infância (Moa, entrevista 2025). Esses deslocamentos, ainda que motivados pela busca de melhores condições, implicaram rupturas com a terra natal, com redes

de apoio e com modos de vida anteriores. O recomeço em novas terras exigiu recursos de resistência, reinvenção e constante adaptação.

Portanto, a categoria **“Desafios e rupturas no curso da vida”** revela que as trajetórias dos participantes foram atravessadas por perdas, adoecimentos, trabalho precoce, pobreza, desigualdades de gênero e migração. Esses elementos, em conjunto, configuram fraturas profundas, mas também oportunidades de aprendizado e de reconstrução de si. Ao mesmo tempo em que carregam marcas de dor, revelam a potência da resistência e da capacidade de resignificação.

Se, por um lado, os relatos evidenciam a dureza das travessias, por outro, também apontam para recursos subjetivos que permitiram aos participantes seguir adiante. Esses recursos, fé, vínculos afetivos e saberes acumulados, se tornam centrais para compreender como a vida se sustenta diante das adversidades. Assim, o próximo tópico, **“Fé, afeto e saberes”**, ilumina como a espiritualidade, a família, os laços sociais e os conhecimentos adquiridos ao longo da vida funcionaram como margens seguras na continuidade do *“rio da vida”*.

4.2 Fé, afeto e saberes

As histórias de vida dos idosos participantes revelam que a fé, os vínculos afetivos e os saberes construídos ao longo do tempo compõem pilares fundamentais de resistência subjetiva e de sentido existencial. Esses elementos, articulados entre si, atuam como afluentes simbólicos que nutrem o *“rio da vida”* na longevidade, sustentando o SCo frente aos desafios vividos.

Antonovsky (1996) enfatiza que a construção do sentido da vida depende de fatores que contribuam para a percepção de que a existência é compreensível, maleável e significativa. Nesse horizonte, a fé e a espiritualidade emergem nas narrativas como âncoras de esperança e de resignificação. Dona Joana exemplifica: *“Eu enfrentei muita coisa, mas sempre com fé. Era Deus e eu. Quando não tinha pra comer, eu pedia e Ele dava um jeito”* (Joana, entrevista 2025). Aqui, a espiritualidade não atua como prática isolada, mas como recurso de enfrentamento que organiza a experiência subjetiva e possibilita a travessia das adversidades.

A fé também se expressa como fator protetor frente ao sofrimento psíquico. Dona Luiza afirmou: *“Graças a Deus que eu nunca tive essa coisa de depressão”* (Luiza, entrevista 2025), ressaltando como a espiritualidade, aliada ao apoio social, contribuiu para manter seu equilíbrio emocional. Tal experiência dialoga com Eriksson e Lindström (2008), ao indicarem que a espiritualização do cotidiano fortalece os recursos de saúde ao produzir esperança e significados compartilhados.

Do mesmo modo, a fé aparece como consolo diante do luto e como força que sustenta a vida. Dona Maria relatou: *“Graças a Deus aqui eu tenho amigos que me fazem rir”* (Maria, entrevista 2025). A combinação entre espiritualidade e convivência comunitária revela como as dimensões simbólicas e relacionais se entrelaçam, funcionando como proteção frente ao adoecimento. A fala de Dona Ana reforça esse sentido de continuidade e gratidão: *“Graças a Deus, filha, eu estou aqui. Ainda com 94 anos”* (Ana, entrevista 2025). Essas experiências confirmam o papel da fé como eixo organizador que legitima o passado, sustenta o presente e projeta esperança sobre o futuro, em sintonia com Heufemann et al. (2024), que destacam a espiritualidade como central na ressignificação das perdas.

Os vínculos afetivos, por sua vez, emergem como elementos estruturantes da identidade e da sensação de pertencimento. Dona Maria descreve o projeto com emoção: *“Aqui pra mim é minha segunda casa, entende? Pra mim sei lá, no dia que eu parar aqui, só depois que eu morrer”* (Maria, entrevista 2025). Essa percepção traduz não apenas apego ao espaço físico, mas a vivência de pertencimento simbólico, onde os laços afetivos funcionam como margens seguras na correnteza da vida. Costa et al. (2012) apontam que essas redes de afeto cumprem papel protetivo no envelhecimento, oferecendo suporte emocional e promovendo bem-estar.

A importância da convivência é reiterada em falas como: *“A amizade que a gente faz ali é uma amizade muito sadia”* (Maria, entrevista 2025). O afeto, neste caso, não se limita a relações ocasionais, mas se transforma em recurso salutogênico que reforça a autoestima e a motivação para continuar participando. Esse pertencimento também se constrói na dimensão familiar, como demonstra Seu Antônio ao recordar o vínculo com a esposa: *“A gente se conheceu e tudo, era só amizade [ar de saudade] depois eu escrevia como quem tava dando um toque nela”* (Antônio, entrevista 2025). O amor, ainda que surgido em contextos de dificuldade, aparece como motor de mudança e de continuidade da vida.

O reconhecimento afetivo igualmente se expressa na relação com professores e colegas, marcados pela escuta e pelo cuidado. Dona Maria relatou: *“Enquanto eu tiver vida não saio daqui que eu gosto muito daqui, gosto dos meus exercícios todos”* (Maria, entrevista 2025). Embora refira-se às práticas corporais, sua fala revela apego ao convívio e valorização da rotina, demonstrando como o afeto estrutura a permanência no grupo.

Além dos vínculos afetivos, os saberes da experiência se apresentam como herança intergeracional e como fonte de identidade. Seu Antônio relembra com orgulho: *“Meu avô dizia que o saber ninguém tira da gente”* (Antônio, entrevista 2025). Essa lembrança traduz a valorização do conhecimento transmitido entre gerações, em consonância com Bertaux (2010), que identifica na transmissão de saberes um eixo essencial da identidade social. Dona Joana

reforça esse aspecto educativo: *“Sempre ensinei eles a respeitar os outros e a agradecer. Isso é mais importante que escola”* (Joana, entrevista 2025). Sua fala evidencia que os saberes não se reduzem ao domínio escolar, mas se materializam em práticas cotidianas e valores de convivência. Sousa et al. (2018) defendem que essa educação informal compõe a base do envelhecimento ativo, pois preserva valores e assegura continuidade cultural.

A memória também aparece como recurso de afirmação e resistência. Seu Moa declara: *“Eu procuro preservar essa memória”* (Moa, entrevista 2025), vinculando sua história pessoal, marcada pela migração e pelo trabalho no seringal, a processos históricos mais amplos. Ao narrar sua trajetória, ele transforma experiências individuais em patrimônio social, confirmando a abordagem de Bertaux (2010) sobre a memória como fonte legítima de conhecimento.

As conquistas pessoais igualmente são resignificadas como saberes. Dona Ana relata com orgulho: *“Tenho mais de 108 medalhas no total contando com ouro, bronze e prata”* (Ana, entrevista 2025). Tais conquistas não se limitam a resultados esportivos, mas simbolizam resistência, reconhecimento social e inspiração intergeracional. Como destacam Freire, Sheiham e Hardy (2001), o senso de coerência se fortalece quando os indivíduos se percebem capazes de contribuir, ensinar e deixar legados.

Assim, fé, afeto e saberes não se constituem como dimensões isoladas, mas como forças interdependentes que sustentam a travessia do envelhecimento. O afeto cria pertencimento, os saberes asseguram continuidade e a fé legitima a existência diante das adversidades. Integrados, esses recursos salutogênicos permitem aos idosos ressignificar suas experiências de vida, reconstruir sua identidade e afirmar sua dignidade. O envelhecimento, nesse horizonte, se apresenta não como declínio, mas como processo (cri)ativo de produção de sentido, esperança e vida.

4.3 O PIFPS como margem segura do rio

O Programa do PIFPS emergiu nas narrativas dos participantes como uma espécie de *margem segura do rio*, um lugar simbólico de acolhimento, estabilidade, renascimento e continuidade. Em meio a trajetórias marcadas por perdas, lutas e reinvenções, o PIFPS foi descrito como uma âncora afetiva e social que confere sentido à rotina e à existência na velhice. Essa percepção se expressa tanto na valorização das PCAF e educativas quanto nas relações interpessoais estabelecidas no ambiente extensionista da UFAM.

Dona Ana revela esse sentimento de forma tocante:

Aqui eu tenho mais vida. Eu gosto de vir, de conversar, de rir. Eu me sinto forte aqui. É minha segunda casa, um lugar onde me sinto viva de verdade, onde sou lembrada, chamada pelo nome e acolhida com carinho. Quando chego, parece que deixo os problemas do lado de fora e encontro um pedacinho de alegria só meu. Aqui tem abraço, tem escuta, tem respeito. Aqui eu existo (Ana, entrevista 2025).

Essa afirmação não apenas expressa afeto pelo espaço físico e social, mas também evidencia a potência subjetiva de pertencimento e revitalização que o PIFPS representa. Como destacam Heufemann *et al.* (2024), o engajamento em espaços coletivos com propósito e vínculo comunitário atua como um fator de proteção psicossocial para idosos em contextos vulneráveis. Essa potência subjetiva, por sua vez, pode ser entendida como a capacidade que os sujeitos constroem de transformar experiências coletivas em recursos internos de fortalecimento e de resistência frente às adversidades. Sawaia (2009) descreve a potência de agir como dimensão ético-afetiva que emerge das relações sociais e que está vinculada ao sentimento de pertencimento e à produção de sentido de vida.

Nessa mesma direção, Benevides e Passos (2005) ressaltam que a potência subjetiva é inseparável da coletividade, uma vez que se nutre dos encontros, das trocas e da partilha de experiências. Em espaços como o PIFPS, essa potência se manifesta quando o idoso, ao sentir-se parte de um grupo, ressignifica sua trajetória e encontra novas formas de vitalidade, demonstrando que a potência subjetiva não é apenas individual, mas se constrói no comum.

Esse movimento coletivo ganha concretude nas narrativas dos participantes, que traduzem em palavras o impacto do acolhimento e da convivência em suas vidas. O sentimento de ser cuidado e reconhecido aparece em diversas falas. Dona Maria compartilhou:

Eu gosto daqui, do jeito que falam com a gente. Parece que somos importantes, sabe? Parece que a gente ainda tem valor. Aqui ninguém trata a gente como peso ou passado. Aqui olham no olho, escutam com paciência, e isso faz a gente se sentir gente de novo. É como se, mesmo com a idade, a nossa voz ainda tivesse lugar. Isso dá ânimo pra viver, pra levantar da cama, pra se cuidar. Dá gosto de ser quem a gente é (Maria, entrevista 2025).

Essa percepção ressoa com a proposta salutogênica de Antonovsky (1987), ao considerar o sentimento de coerência, especialmente, o componente de significância, como central para as condições satisfatórias de vida. O reconhecimento simbólico da própria existência no olhar do outro amplia os recursos de saúde e fortalece a resiliência na velhice.

Para seu Antônio, o PIFPS representa também um espaço de continuidade da identidade (cri)ativa construída ao longo da vida. “*Eu sempre gostei de ensinar, de estar com gente. Aqui é bom porque a gente aprende e também ensina. Um ajuda o outro*” (Antônio, entrevista 2025).

O lugar do saber e da experiência como elemento de troca e valorização coletiva reforça o que Bertaux (2010) destaca como “horizontalidade das trajetórias compartilhadas” quando os percursos individuais se entrelaçam na coletividade e no cuidado mútuo.

Os vínculos afetivos estabelecidos entre os idosos também são mobilizados como justificativa para a permanência e a assiduidade nas atividades. Dona Joana expressa: “*A gente se apeg. Quando falta, a gente sente saudade. É uma amizade boa, que faz bem pra alma*” (Joana, entrevista 2025). A convivência e o laço social como pilares da saúde mental na velhice são amplamente reconhecidos na literatura, como apontam Costa *et al.* (2012), destacando que redes de apoio atuam como amortecedores de estressores cotidianos e promotores de bem-estar.

Além das relações entre os participantes, o papel dos professores foi constantemente enfatizado como elemento de cuidado, respeito e escuta. Dona Joana observa:

Os professores têm paciência com a gente, tratam a gente com carinho. Eles ensinam, mas também ouvem. Não têm pressa, respeitam nosso tempo, nossas histórias, nossas dores. Às vezes a gente chega calado, só querendo silêncio, e eles percebem, sentam do lado, perguntam se tá tudo bem. Outras vezes, basta um sorriso deles pra melhorar o nosso dia. Eles não estão aqui só pra dar aula, estão pra cuidar, pra acolher. Com eles, a gente aprende com o corpo, com o coração e com a alma (Joana, entrevista 2025).

Ferreira, Kirk e Drigo (2022) ressaltam que a atuação dos profissionais de Educação Física no contexto da saúde deve transcender o exercício técnico e envolver dimensões relacionais e afetivas, exatamente como se observa nos relatos.

Moa sintetiza esse aspecto em sua fala: “*Aqui ninguém é melhor que ninguém. A gente joga, conversa, se ajuda. Os professores são gente boa, tratam todo mundo igual*” (Moa, entrevista 2025). Tal percepção traduz a experiência de equidade e valorização das diferenças que o PIFPS tem promovido, indo ao encontro do ideal de envelhecimento ativo defendido pela OMS (2005), que preconiza oportunidades de participação, segurança e aprendizagem contínua para todos.

O simbolismo do “*rio da vida*” adquire uma nova tonalidade nas falas dos participantes ao se referirem ao PIFPS. Se antes a travessia era solitária e por vezes turbulenta, a presença do programa oferece uma margem segura para o descanso, a partilha e a esperança. Como diz Dona Luiza: “*Antes eu ficava muito só. Agora, toda semana eu venho e volto mais leve. Aqui é alegria*” (Luiza, entrevista 2025). A metáfora da leveza como expressão da saúde emocional é uma das dimensões subjetivas valorizadas na abordagem salutogênica (Antonovsky, 1996; Eriksson; Lindström, 2007).

O sentido de continuidade é ainda mais profundo quando analisamos o impacto do PIFPS na rotina e na projeção de futuro. Para Dona Luiza, o programa representa “*um motivo pra levantar cedo, pra se arrumar e sair de casa. Se não fosse isso, acho que eu só ficava deitada*” (Luiza, entrevista 2025). Essa estruturação do cotidiano, mediada pelo desejo de pertencimento e participação, reforça os achados de Almeida *et al.* (2021), ao apontarem que idosos fisicamente ativos e socialmente engajados têm melhor percepção da própria condições satisfatória de vida.

A participação no PIFPS também tem operado como campo de reinvenção identitária. Dona Ana afirma:

Eu nunca pensei que ia jogar vôlei com essa idade! mas tô aqui, campeã! quando vejo minha medalha, nem acredito... parece sonho. quem diria, eu na quadra, pulando, rindo, competindo! isso me dá força, me mostra que ainda posso muito, que minha história continua. eu me sinto viva, corajosa, cheia de vontade. e o melhor é que não tô sozinha, tenho amigos, torcida, abraço. aqui, a gente comemora cada ponto como se fosse um gol da vida! (Ana, entrevista 2025)

Essa redescoberta de potencialidades na maturidade confirma as ideias de Debert (2011) sobre a reinvenção da velhice, entendida como construção social e processual, e não como destino biológico fixo. Há ainda um orgulho que transcende a própria experiência e se estende às gerações. Dona Ana continua contando com brilho nos olhos: “*Minha neta viu minhas medalhas e quis jogar vôlei também. Disse que queria ser igual a mim*” (Ana, entrevista 2025). A inspiração intergeracional é aqui evocada como fruto do pertencimento e do reconhecimento social conquistado no projeto.

O PIFPS, assim, aparece como uma margem segura do rio não apenas porque acolhe os idosos em seu percurso de vida, mas porque lhes permite, novamente, remar em direção ao futuro com sentido e companhia. Como destaca Antonovsky (1996), promover saúde é criar contextos onde as pessoas possam encontrar recursos compreensíveis, maleáveis e significativos para lidar com os desafios da vida, exatamente como se revela nas experiências compartilhadas neste estudo.

Essa construção de sentido coletivo reforça a ideia de que a velhice não precisa ser associada à solidão ou ao declínio, mas pode ser vivida como etapa de florescimento, sobretudo quando há investimento institucional em políticas e programas como o PIFPS. A existência desse tipo de intervenção extensionista representa, como defendem Heufemann *et al.* (2024), uma estratégia concreta de promoção da saúde e da dignidade na velhice.

Além disso, a importância do PIFPS vai além de sua proposta educativa ou física. Ele se inscreve nas subjetividades como território de escuta, troca e reexistência. É neste espaço que os idosos reaprendem a narrar a própria história, não mais a partir das perdas, mas dos encontros, das conquistas e da esperança renovada.

O sentimento de acolhimento experimentado pelos participantes do PIFPS revela-se como uma das marcas mais potentes do projeto. Não se trata apenas da recepção cordial nas atividades, mas de uma verdadeira experiência de reconhecimento, vínculo e pertencimento social, afetivo e simbólico. Em contextos nos quais a velhice ainda é frequentemente associada à exclusão e à invisibilidade, o PIFPS emerge como território de escuta e valorização.

Essa vivência coletiva transforma-se em fonte de vitalidade e ressignificação, pois o sentimento de acolhimento ultrapassa a dimensão funcional das atividades e alcança o campo da subjetividade. É nesse reconhecimento mútuo que se constrói uma potência de vida capaz de resgatar memórias, reafirmar identidades e sustentar esperanças, tornando o PIFPS mais do que um espaço de prática: um território de pertencimento. Essa experiência é reiterada nas vozes dos participantes, como expressa Dona Maria, ao afirmar:

Esse lugar é como um lar pra mim. É onde me sinto viva, acolhida, parte de alguma coisa. Eu não me imagino longe daqui, não. Só deixo isso aqui quando Deus me chamar mesmo. Enquanto tiver força nas pernas, tô aqui (Maria, entrevista 2025).

Sua fala carrega um peso simbólico poderoso, remetendo ao pertencimento que ultrapassa o funcional e adentra o existencial. A ideia de casa como lugar de afeto, acolhida e identidade reaparece na metáfora de “*lar para mim*”, indicando que o PIFPS não é apenas um espaço de atividades, mas um território de vida compartilhada. Esse sentimento de “*ser parte de alguma coisa*” revela que a dimensão subjetiva da participação vai muito além das PCAF, configurando-se como recurso de sustentação psicossocial e de assistência social, ao oferecer reconhecimento, vínculo e segurança simbólica.

Nessa direção, Taffarel (2010), ao refletir sobre o Sistema de Complexos Homem-Esporte-Saúde, evidencia que a Educação Física não se restringe ao biológico, mas se afirma como campo de produção de vínculos sociais, identidades coletivas e experiências de pertencimento. O esporte e as práticas corporais, nesse sentido, cumprem função cultural e política: são espaços onde os sujeitos se reconhecem, trocam experiências e constroem sentidos de vida em comum. Ao sentir-se incluída e reconhecida em um espaço como o PIFPS, a idosa não apenas movimenta o corpo, mas reinscreve sua trajetória em um horizonte coletivo, encontrando vitalidade, acolhimento e resistência. Assim, o PIFPS revela-se não apenas como

lugar de atividade física, mas como território de escuta, encontro e construção de pertencimento social.

Segundo Eriksson e Lindström (2007), o pertencimento é um recurso promotor da saúde na medida em que permite que o sujeito se perceba como parte significativa de um todo maior, sustentando o SCo. Essa dimensão é visível também na fala de Dona Luiza: *“Eu nunca pensei que ia me apegar tanto. Aqui me chamam pelo nome, perguntam de mim quando eu falto. Isso faz bem pra gente”* (Luiza, entrevista 2025). A personalização do cuidado, o reconhecimento nominal e o interesse genuíno pelo outro são aspectos que transformam o cotidiano e reforçam vínculos.

A experiência do acolhimento também se manifesta na escuta ativa proporcionada pelos profissionais e colegas. Dona Ana enfatiza: *“Tem dia que eu venho triste, mas saio sorrindo. Porque aqui eu posso falar, ninguém ri de mim. Eles escutam”* (Ana, entrevista 2025). Essa confiança na escuta revela uma prática de cuidado baseada no respeito e na horizontalidade. Como afirmam Costa *et al.* (2012), os espaços de fala e de escuta favorecem a expressão de subjetividades na velhice e contribuem para a saúde emocional.

A integração no grupo reforça o pertencimento a uma coletividade que se apoia mutuamente. Seu Moa observa: *“A gente se conhece, se ajuda. Tem gente que dá carona, que liga quando outro falta. É amizade de verdade”* (Moa, entrevista 2025). Tais redes de solidariedade, surgidas no contexto do PIFPS, exemplificam o que Almeida *et al.* (2021) chamam de redes emergentes de cuidado, que se estabelecem por meio da convivência e da afetividade.

Esse sentido de comunidade foi ainda ampliado pelas atividades coletivas, como as Olimpíadas do PIFPS, que, segundo os relatos, fortalecem o orgulho, a união e o reconhecimento mútuo. Dona Joana relata:

Quando a gente entra na quadra, todo mundo grita, aplaude. É uma sensação boa demais. Parece que a gente é atleta mesmo. Dá um orgulho, sabe? Parece que o tempo volta, que a gente rejuvenesce. A energia é tão boa que contagia, dá vontade de correr, pular, vencer. E o mais bonito é que ninguém ali tá sozinho, somos um time, uma família. Cada aplauso é como se dissesse: ‘vocês ainda têm muito a viver, a conquistar’ (Joana, entrevista 2025)

A construção de pertencimento simbólico, aqui mediada pelo esporte, reforça a autoestima e a sensação de ser parte de algo maior. A regularidade das atividades e a previsibilidade dos encontros também oferecem aos idosos uma estrutura significativa de rotina. Para Dona Ana, *“a quarta-feira é sagrada. Eu me arrumo, me perfumo, e venho. Já virou parte*

de mim” (Ana, entrevista 2025). Essa reorganização do cotidiano a partir do pertencimento ao grupo confirma a relevância do PIFPS como espaço de estruturação da vida, indo ao encontro da noção de Maleabilidade e compreensibilidade proposta por Antonovsky (1996).

A segurança afetiva construída ao longo da permanência no projeto permite que os idosos expressem emoções, compartilhem histórias e construam vínculos duradouros. Dona Maria comenta: *“Aqui eu aprendi até a chorar sem vergonha. Tem dia que a gente tá sensível, aí vem um abraço, uma palavra boa, e pronto, passa”* (Ana, entrevista 2025). O acolhimento se apresenta não como estratégia pontual, mas como prática cotidiana incorporada pelas relações no PIFPS.

O sentimento de não estar só também é um traço recorrente nas narrativas. Dona Luiza pontua: *“Antes eu só ficava em casa, sem conversar com ninguém. Aqui eu tenho com quem rir, com quem dividir as coisas”* (Luiza, entrevista 2025). A convivência cotidiana, as conversas informais e os momentos de descontração são, muitas vezes, os únicos espaços de interação para alguns dos participantes, funcionando como antídoto contra o isolamento e a solidão.

O PIFPS, assim, torna-se uma espécie de território simbólico no qual a velhice é legitimada como etapa digna, (cri)ativa e significativa da vida. Dona Maria sintetiza esse sentimento ao afirmar: *“Aqui a gente é tratado como gente. Gente que sente, que pode, que vale”* (Maria, entrevista 2025). A potência dessa enunciação reside no contraste com experiências anteriores de invisibilidade social, comum a muitos idosos antes de ingressarem no projeto.

É importante notar que o acolhimento se dá também no nível institucional, por meio da presença constante da equipe de professores e coordenação, da atenção aos detalhes e do respeito à diversidade de histórias e corpos. Como afirmam Ferreira, Kirk e Drigo (2022), projetos de promoção da saúde que respeitam a singularidade dos sujeitos produzem vínculos mais duradouros e efetivos.

A presença do PIFPS na vida dos idosos vai se transformando, portanto, de evento semanal em referência existencial. Seu Antônio comenta: *“Eu espero a semana inteira por isso. É o que me dá força. É o que me dá vontade de viver”* (Antônio, entrevista 2025). Esse deslocamento da atividade pontual para a centralidade simbólica reforça a ideia de pertencimento como construção subjetiva de saúde.

No conjunto das falas, percebe-se que o acolhimento promovido pelo PIFPS é, para muitos, o primeiro espaço social pós-aposentadoria em que se sentem valorizados, escutados e reconhecidos. Esse lugar de afeto e pertencimento, por vezes mais constante que os próprios laços familiares, é o que dá profundidade à metáfora da margem segura do rio.

No conjunto das falas, percebe-se que o acolhimento promovido pelo PIFPS constitui, para muitos, o primeiro espaço social pós-aposentadoria em que se sentem verdadeiramente valorizados, escutados e reconhecidos. Esse pertencimento não se limita a uma recepção cordial ou a uma mera atividade física; trata-se de um território simbólico no qual os idosos encontram segurança, vínculos e reafirmação de sua dignidade. Para alguns, esse espaço chega a se mostrar mais constante e confiável do que os próprios laços familiares, muitas vezes fragilizados pelas exigências da vida moderna. É justamente essa constância e estabilidade que dá profundidade à metáfora da “*margem segura do rio*”: o PIFPS aparece como o lugar onde é possível descansar da travessia turbulenta das perdas, das rupturas e das incertezas da velhice, encontrando solo firme para reconstruir laços e renovar sentidos.

Nessa perspectiva, a margem segura não representa apenas um limite físico, mas um ponto de apoio emocional, social e existencial. Ao se reconhecerem acolhidos e legitimados em suas histórias, os idosos transformam o PIFPS em um recurso de saúde e de vida, no qual o cuidado coletivo substitui a solidão, e o reconhecimento social reverte a invisibilidade frequentemente imposta pela aposentadoria e pelo envelhecimento. A metáfora do rio, portanto, ganha densidade: se a correnteza simboliza os desafios, as perdas e a imprevisibilidade da vida, o PIFPS figura como a margem que protege, orienta e oferece suporte, reafirmando que a velhice não precisa ser um tempo de deriva, mas pode ser vivido com segurança, afeto e pertencimento.

Para Antonovsky (1996), criar contextos compreensíveis, maleáveis e significativos é a chave para fortalecer os recursos de saúde. No caso do PIFPS, esse contexto é construído a partir de práticas cotidianas de cuidado, escuta, convivência e respeito, práticas que moldam um espaço de pertencimento onde os idosos podem existir plenamente.

A valorização das pessoas idosas é um dos aspectos mais intensamente expressos nas narrativas dos participantes do PIFPS. Sentirem-se vistos, reconhecidos e respeitados foi apontado como uma das maiores transformações proporcionadas pelo projeto. Trata-se de uma valorização que ultrapassa o elogio pontual, e se manifesta no cotidiano das relações, nas interações com os profissionais, nas atividades propostas e, sobretudo, na forma como são escutados.

Dona Ana sintetiza esse sentimento ao dizer: “*Quando a professora me chama pelo nome, quando ela lembra do que eu falei na semana passada, eu sinto que sou importante*” (Ana, entrevista 2025). Esse gesto aparentemente simples se configura, na perspectiva da escuta sensível, como prática de reconhecimento. Como ressaltam Streit *et al.* (2012), a vida em grupo continua sendo fundamental na velhice, pois os vínculos sociais fortalecem o sentimento de

pertencimento, a construção da identidade e a valorização da autoestima, especialmente em uma fase da vida em que tendem a se reduzir as interações sociais cotidianas.

A valorização também aparece no modo como os idosos são estimulados a compartilhar saberes, memórias e vivências. Seu Moa revela: *“Aqui eu contei minha história, contei como era o roçado, a madeira, a vida no seringal... e os meninos ouviram com atenção. Isso não tem preço”* (Moa, entrevista 2025). A escuta ativa e respeitosa é, segundo Eriksson e Lindström (2007), um dos pilares da promoção da saúde na abordagem salutogênica, pois contribui para a sensação de significância e utilidade.

Os vínculos entre professores e participantes também foram descritos como vínculos de cuidado, onde o ensinar e o aprender caminham junto com o afeto e o respeito mútuo. Dona Joana comenta: *“Eles não ensinam só com o corpo, ensinam com o coração. A gente sente que eles gostam da gente”* (Ana, entrevista 2025). Essa pedagogia do afeto remete à noção de cuidado ampliado na saúde, proposta por Ferreira, Kirk e Drigo (2022), que inclui o olhar, o gesto e a escuta como elementos centrais da atuação docente no envelhecimento.

A escuta exercida no PIFPS foi muitas vezes descrita como diferente da escuta familiar ou comunitária. Para Dona Luiza, *“aqui ninguém interrompe, ninguém diz que é bobagem. A gente fala e é ouvida”* (Luiza, entrevista 2025). Essa escuta que valida tem o poder de restaurar a autoestima, especialmente em trajetórias marcadas por silenciamento. A escuta ativa, como prática ética e política, é também apontada por Ayres (2004) como elemento estruturante do cuidado em saúde, pois cria condições para que sujeitos se reconheçam como dignos de atenção e de valor. Nesse sentido, a autoestima mobilizada no PIFPS não se reduz a uma dimensão subjetiva individual, mas se configura como um verdadeiro recurso de saúde, capaz de sustentar processos de enfrentamento e de fortalecimento do senso de pertencimento coletivo. Como argumenta Taffarel (2010), os recursos simbólicos e afetivos, entre eles a autoestima, são fundamentais na construção de complexos homem-esporte-saúde, ampliando o potencial da Educação Física e de espaços coletivos como o PIFPS para promover vitalidade e sentido à vida.

O vínculo com os colegas também se fortaleceu a partir da experiência da escuta e da convivência. Seu Antônio relata: *“Já chorei aqui, já escutei colega chorar também. E a gente se abraça, a gente entende”* (Antônio, entrevista 2025). Essas trocas emocionais se tornam possíveis em contextos onde o vínculo se sustenta na confiança e na empatia. Segundo Costa *et al.* (2012), o apoio entre pares é um fator determinante para o bem-estar emocional de idosos, especialmente em espaços coletivos.

Em muitas falas, nota-se que o sentimento de valorização rompe com uma história anterior de invisibilidade. Dona Joana comenta:

Antes ninguém nem ligava pra mim, não. Ninguém perguntava como eu tava, parecia que eu era invisível. Mas aqui é diferente. Aqui eles olham no olho da gente, perguntam das coisas, escutam mesmo. A gente sente que tem gente que se importa, que a gente ainda vale alguma coisa. Isso faz um bem danado pro coração da gente (Joana, entrevista 2025)

O olhar que reconhece, a escuta que acolhe e o gesto que cuida operam como dispositivos de reconstrução subjetiva e de restituição da dignidade. A valorização no PIFPS também se manifesta no incentivo à superação de limites e na celebração das conquistas individuais e coletivas. Dona Ana lembra com orgulho: *“Quando ganhei medalha, tiraram foto, bateram palma. Nunca tive isso antes”* (Ana, entrevista 2025). A celebração simbólica dessas conquistas contribui para reforçar o sentimento de capacidade e de pertencimento, elementos centrais no fortalecimento do SCo.

O vínculo com os professores, muitas vezes, foi comparado ao vínculo familiar. Dona Luiza afirma: *“Eles cuidam da gente como se fossem nossos filhos. É carinho, é atenção”* (Luiza, entrevista 2025). Essa comparação revela o nível de afeto construído nas interações e remete ao que Eriksson (2006) conceitua como *caritas*, uma forma de cuidado que envolve amor, compaixão e presença ética.

O espaço do PIFPS torna-se, assim, um território onde os idosos podem existir sem medo do julgamento, da pressa ou da indiferença. Seu Antônio expressa: *“Aqui ninguém tá com pressa. A gente fala, a gente vive. Não tem cobrança, tem presença”* (Antônio, entrevista 2025). A valorização do tempo da escuta é um diferencial do projeto e se constitui como prática de resistência à lógica da produtividade que muitas vezes desumaniza o envelhecer.

O vínculo entre os idosos e o projeto é tecido, portanto, por múltiplos fios: o afeto, a valorização, a escuta, a confiança e o cuidado. Esses fios se entrelaçam para formar um tecido relacional forte, capaz de sustentar experiências subjetivas de saúde e condições satisfatórias de vida.

Em síntese, o PIFPS configura-se como espaço em que a escuta se converte em cuidado, a convivência em vínculo e a presença em valorização. São esses elementos que transformam o projeto em uma margem segura do rio da vida um lugar onde se pode ancorar, ser ouvido e existir com dignidade e alegria.

4.4 Práticas corporais e atividade física corpo que resiste e se reinventa

O corpo envelhecido, longe de ser símbolo de inatividade, revela-se como campo fértil de resistência, de expressividade e de cuidado de si. No contexto das PCAF do PIFPS/ UFAM, os relatos dos idosos participantes demonstram que as PCAF se constituem como recursos fundamentais para a promoção da saúde, da autonomia em seus percursos de vida. A inserção em atividades sistemáticas, como musculação, ginástica, dança, hidroginástica, pilates e esportes adaptados, transforma o corpo em um recurso de (re)construção identitária e reinvenção cotidiana, mesmo diante de dores, perdas e limitações.

Dona Luiza, por exemplo, expressa com entusiasmo a forma como sua vida foi ressignificada pelo envolvimento contínuo com as atividades do programa: *“Graças a Deus que eu nunca tive essa coisa de depressão. Eu faço ginástica, faço pilates, musculação e tai chi chuan. [expressão de alegria] Eu só saio daqui quando eu morrer”* (Luiza, entrevista 2025). Sua fala evidencia um sentido de vitalidade e significância construído a partir do engajamento corporal, no qual a disciplina e a continuidade das práticas funcionam como recursos de saúde, reafirmando não apenas sua autonomia, mas também o desejo de permanência ativa no programa.

A centralidade do corpo nas estratégias de enfrentamento do envelhecimento é reconhecida por autores como Chodzko-Zajko *et al.* (2009), que destacam os efeitos positivos da atividade física na saúde mental e funcional dos idosos. Já Antonovsky (1996), a partir da teoria da salutogênese, contribui com a compreensão de que o SCo pode orientar práticas promotoras de saúde. No contexto das PCAF, a previsibilidade e o significado atribuídos às práticas corporais reforçam esse SOC, oferecendo estrutura e propósito em uma fase marcada por mudanças e perdas.

Seu Moa também reitera essa perspectiva ao relatar: *“Eu tenho problema na coluna, no joelho, mas venho assim mesmo. O corpo da gente agradece depois. E o coração também, porque aqui tem amizade, tem risada”* (Moa, entrevista 2025). Nessa fala, evidencia-se que o cuidado com o corpo transcende a dimensão biológica, constituindo-se como cuidado integral, onde saúde e afeto caminham juntos. Tal entendimento está alinhado com a proposição de Gobbi, Venturinho e Gobbi (2008), para quem a atividade física na velhice deve ser compreendida como prática cultural, afetiva e social, e não meramente funcional.

Dona Joana, por sua vez, expressa a emoção de vivenciar o esporte como espaço de celebração e reconhecimento: *“Quando eu subi no pódio e recebi a medalha, parecia que eu tava representando não só a mim, mas todos nós daqui. Foi um orgulho que eu nunca imaginei*

sentir nessa idade” (Joana, entrevista 2025). Sua fala traduz a potência simbólica do esporte como prática de visibilidade e inclusão, revelando que, no PIFPS, a atividade física vai além do cuidado com o corpo e se torna também um gesto de pertencimento e afirmação social.. Como apontam Medeiros *et al.* (2014), a prática de atividades físicas por pessoas idosas, especialmente em contextos coletivos e organizados, é motivada pela busca por qualidade de vida e saúde, além de favorecer o gosto pela atividade, a convivência em grupo e a sensação de bem-estar.

Conforme ressaltam Streit *et al.* (2013), a prática corporal direcionada ao público idoso contribui para a manutenção da autonomia, o fortalecimento da autoestima e o desenvolvimento de novas formas de expressão e convivência, promovendo um envelhecimento ativo e integrado aos aspectos biopsicossociais da vida. É nesse sentido que Joana afirma: “*Antes ninguém perguntava como eu tava. Aqui perguntam, olham no meu olho. Isso é diferente*” (Joana, entrevista 2025). A presença do corpo em movimento possibilita o encontro, a escuta e o reconhecimento mútuo, fortalecendo redes de apoio e laços de cuidado recíproco.

Por fim, Maria sintetiza a força simbólica e transformadora dessas experiências corporais: “*Enquanto eu tiver saúde, quero estar aqui me movimentando, porque é no exercício que encontro força pra viver cada dia melhor*” (Ana, entrevista 2025). Essa metáfora não apenas remete ao vínculo estabelecido com o espaço das PCAF, mas à forma como o corpo, ao manter-se em movimento, sustenta a vida com dignidade, significado e alegria. Conforme destacam Lundman *et al.* (2010), práticas que fortalecem o sentido da vida e a autopercepção positiva do corpo promovem maior resiliência, mesmo em contextos de vulnerabilidade.

4.4.1 Corpo vivido: práticas corporais como cuidado e expressão

No percurso do envelhecimento, o corpo é vivido como território de memória, afetos e possibilidades. Longe de ser apenas objeto de cuidados clínicos, ele é sujeito de experiências, espaço de resistência e expressão. No contexto das práticas corporais realizadas no PIFPS, o corpo idoso ganha novos sentidos: não mais marcado exclusivamente por suas limitações, mas por sua potência simbólica, funcional e social. Através da musculação, da dança, da ginástica, do tai chi chuan, entre outras atividades, os participantes experienciam o corpo como um lugar de cuidado e reinvenção cotidiana.

As práticas desenvolvidas no PIFPS não apenas oferecem um espaço de movimento, mas possibilitam que memórias corporais sejam revisitadas, reelaboradas e compartilhadas. Cada gesto, cada ritmo e cada encontro reafirmam a potência do corpo como veículo de

continuidade, identidade e afirmação de existência. Estudos têm demonstrado que as PCAF em grupo promovem não apenas benefícios funcionais, como força e mobilidade, mas também ganhos subjetivos, como autoestima, pertencimento e vitalidade (OMS, 2015; Heufemann *et al.* 2024). O corpo, nesse contexto, deixa de ser compreendido apenas como vulnerável e limitado, passando a ser reconhecido como campo de possibilidades, capazes de resistir ao tempo e reinventar-se constantemente.

A musculatura fortalecida, a coordenação aprimorada e a socialização mediada pelo movimento ampliam o horizonte de autonomia e condições satisfatória de vida. Ferreira *et al.* (2020) destacam que práticas corporais favorecem a ressignificação do corpo idoso, transformando-o em espaço de criação, resistência e expressão simbólica. Ao mesmo tempo em que se cuida da dimensão biológica, essas práticas também abrem espaço para manifestações de alegria, solidariedade e criatividade, revelando que o envelhecer ativo está enraizado não apenas na preservação funcional, mas na potência coletiva de estar em movimento e de partilhar experiências que dão novos sentidos à longevidade.

Para dona Ana, a inserção no programa representou o início de uma nova trajetória de escuta e cuidado de si: *“Lá foi a primeira vez que eu fiz atividade física. Eu continuei porque eu me senti muito bem. De saúde, viu? Bem em tudo, em tudo”* (Ana, entrevista 2025). O corpo, ao ser mobilizado nas PCAF, torna-se um canal de reapropriação da própria história e de reconstrução do bem-estar. O corpo, ao ser mobilizado nas PCAF, torna-se um canal de reapropriação da própria história e de reconstrução do bem-estar. Essa vivência dialoga com os achados de Streit *et al.* (2011), que evidenciaram que a prática regular de exercícios físicos está associada à melhora da força muscular, contribuindo para a autonomia e redução do risco de quedas entre idosos. A melhora da força muscular é um evento histórico. Um corpo que vem, historicamente, sendo castigado pelas vulnerabilidades, pela alienação das PCAF. No PIFPS, esse corpo ganha autonomia e é potencializado. Os ganhos biológicos evidenciam que os idosos estão tendo acesso a uma cultura corporal que os permite continuar a viver.

O corpo vivido também se configura como espaço de expressão simbólica e de comunicação, especialmente para aqueles que, ao longo da vida, foram atravessados por silenciamentos sociais e limitações econômicas. Nesse contexto, o gesto corporal, o movimento dançado e o simples caminhar tornam-se linguagens de afirmação de identidade. Dona Joana, por exemplo, rememora seu envolvimento em diferentes modalidades: *“Eu tenho medalha do vôlei, da bocha, do atletismo, de corrida, revezamento. Tudo isso aí. É muitas medalhas, né?”* (Joana, entrevista 2025). Aqui, o corpo é também narrador de conquistas e de persistência, convertendo a experiência física em símbolo de superação.

O corpo vivido carrega marcas do tempo, mas também abriga as alegrias do presente. Dona Luiza descreve com entusiasmo o reconhecimento que recebe ao adentrar os espaços de prática: *“Aqui, quando a gente joga, todo mundo se anima. A gente se sente feliz, importante. E tem dia que eu chego em casa sorrindo sozinha, lembrando do que aconteceu”* (Luiza, entrevista 2025). Essa experiência de visibilidade positiva é fundamental para o fortalecimento da autoestima e do pertencimento social. De acordo com Almeida *et al.* (2024), práticas corporais que valorizam a autonomia e a expressividade contribuem para a construção de sentidos positivos sobre o corpo que envelhece.

A abordagem salutogênica, proposta por Antonovsky (1987), reconhece que a capacidade de manter-se funcional e com condições satisfatórias de vida na velhice depende, em grande parte, da mobilização de recursos internos e sociais. No caso dos participantes do PIFPS, o corpo é um desses recursos: ele é cuidado, mobilizado, escutado e celebrado. Antônio exemplifica isso ao recordar com orgulho sua persistência nas atividades: *“Quando eu termino aqui, parece que eu tirei um peso do corpo. A gente sai mais leve, mais animado. Até a dor some”* (Antônio, entrevista 2025). A valorização da experiência corporal é acompanhada de conexões que reforçam o SCo e a vitalidade existencial.

Para Moa, as PCAF não apenas preservam o corpo funcional, mas também reativam sentidos mais profundos de pertencimento e continuidade. Ele afirma: *“Mesmo com dor no joelho, venho. Se parar, é que piora. O corpo precisa se lembrar que ainda está vivo”* (Moa, entrevista 2025). A ideia de “lembrança” do corpo aponta para um saber incorporado, uma memória somática que sustenta a longevidade como projeto em curso. Nesse relato, observa-se que a dor não é entendida como impedimento, mas como parte da experiência que precisa ser enfrentada para manter o corpo ativo e, portanto, presente no fluxo da vida.

A insistência em não parar revela uma estratégia prática de enfrentamento que associa movimento à vitalidade, ou seja, o exercício como um recurso de resistência frente às limitações físicas. Tal percepção dialoga com Eriksson e Lindström (2008), para quem o Senso de Coerência (SCo) estrutura a saúde na velhice justamente porque ajuda a tornar compreensíveis experiências que poderiam ser vistas apenas como declínio, ao mesmo tempo em que possibilita reorganizar a vida de modo maleável. No caso de Moa, o SCo se expressa na capacidade de dar significado à dor, transformando-a em motivação para continuar, o que amplia a compreensão de saúde não como ausência de sintomas, mas como manutenção de propósito e agência no cotidiano."

Além do cuidado físico, o corpo vivido nas PCAF é também corpo social, afetivo e expressivo. Dona Maria sintetiza essa dimensão ao dizer: *“Eu gosto dos jogos, gosto de*

participar. Argola, bola ao cesto, taco, tudo eu já joguei. E ganhei medalha também” (Maria, entrevista 2025). Essas práticas, mais do que esportivas, são encontros de expressão e celebração da própria existência. Conforme Oliveira *et al.* (2025), o corpo no envelhecimento é um rio em movimento que resiste à estagnação, reinventa seus ritmos e encontra novas margens de sentido.

Em resumo, a categoria “Corpo vivido” revela que as PCAF no PIFPS se configuram como experiências profundas de cuidado e expressão, onde o corpo deixa de ser invisível e fragilizado para tornar-se presença significativa, celebrada e reconhecida. Essas vivências mobilizam não apenas músculos e articulações, mas sentidos, emoções e vínculos, ampliando as possibilidades de um envelhecimento ativo, digno e criativo.

4.4.2 Superações e vitalidade no envelhecimento (cri)ativo

A vitalidade no envelhecimento não se expressa apenas pela ausência de doenças, mas sobretudo pela capacidade de continuar enfrentando os desafios da vida com criatividade, perseverança e sentido. No contexto das PCAF, essa vitalidade emerge como força que transcende os limites físicos e mobiliza afetos, saberes e recursos de saúde. É nesse campo de forças que os idosos longevos participantes do PIFPS reinventam suas trajetórias, resistindo às dores do tempo com o corpo em movimento e o espírito em comunhão.

Para dona Joana, a experiência de se manter ativa, mesmo diante das fragilidades, é expressão de sua consciência corporal e da prudência que a idade lhe ensinou:

Não é que eu não tenha força. Eu tenho força, sim, graças a Deus. Eu ainda dou conta de fazer minhas coisas, cuidar de casa, mas, sabe como é, né? A gente vai ficando mais velha, vai perdendo um pouco da firmeza nas pernas, aí dá aquele receio. Qualquer escorregão, uma bobeirinha, já vira uma queda. E depois que a gente cai uma vez, fica com aquilo na cabeça. Eu mesma, morro de medo de quebrar alguma coisa. Não é fraqueza, é cuidado mesmo, porque o que mata mais idoso é queda. Então, olha, eu tenho medalha do vôlei, da bocha, de correr, revezamento, tudo isso aí (Joana, entrevista 2025).

Sua fala revela a sabedoria que acompanha a vitalidade criativa, compreendida aqui não apenas como energia física, mas como a capacidade de reorganizar a vida de forma significativa, mesmo diante de fragilidades. A vitalidade, nesse sentido, aproxima-se do que Debert (2011) denomina potencialidade da velhice, isto é, a possibilidade de ressignificar experiências e manter o protagonismo em contextos adversos. Para Eriksson e Lindström (2008), tal vitalidade é fortalecida quando o indivíduo dispõe de recursos que sustentam o SCo,

permitindo compreender, manejar e atribuir sentido às situações da vida. Essa perspectiva encontra eco no relato de Dona Ana que, mesmo após um episódio grave de saúde, não interrompeu sua trajetória de movimento e cuidado de si: *“Eu caí. Quebrei o fêmur. Fui operada. Mas graças a Deus estou aqui, andando, me sentindo bem”* (Ana, entrevista 2025). A vivência do trauma físico, em vez de ser um ponto final, tornou-se um marco de superação, reafirmando seu vínculo com as práticas e com a própria vida.

A literatura sobre envelhecimento ativo reconhece que a continuidade da prática de atividades físicas está diretamente associada à autonomia funcional e à resiliência emocional (Souza; Nunes, 2022; Gobbi; Gobbi, 2008). Nesse sentido, o relato de dona Maria é revelador: *“Eu tenho esse problema na coluna, escoliose, sempre sinto dor, mas vou levando até hoje. Nunca deixei. Todo ano eu venho e faço minha matrícula”* (Maria, entrevista 2025). Sua constância traduz uma vitalidade que, mesmo diante de um estressor negativo como a dor crônica, busca reorganizar o cotidiano e preservar a participação no grupo. Nessa perspectiva, como lembra Antonovsky (1996), a promoção da saúde não exige romantizar o sofrimento, mas identificar quais estressores podem ser manejados ou evitados, orientando escolhas que ampliem a qualidade de vida. Assim, o compromisso de Maria com as práticas corporais expressa não uma idealização da dor, mas a mobilização de recursos que lhe permitem dar continuidade a um projeto de vida ativo e significativo.

O envelhecimento, como afirma Debert (2011), consiste em ressignificar experiências e reinventar modos de estar no mundo, mesmo diante de perdas. Seu Antônio compartilha esse espírito ao refletir sobre os caminhos que o trouxeram até aqui:

Depois que eu perdi minha esposa, eu fiquei meio perdido. Mas aqui, com o pessoal, a gente dá risada, joga conversa fora, e o tempo vai passando. Não é só o corpo que melhora, é a cabeça também (Antônio, entrevista 2025).

Eu fechei meu lanche depois de 11 anos, sabe? Quem abriu foi meu filho, quando meu marido se aposentou com 53 anos. Só que logo depois ele infartou, né? Aí, meu filho resolveu abrir uma lanchonete e sorveteria pra gente ter uma renda. Eu tinha muita freguesia lá, o pessoal gostava. Mas aí, minha saúde começou a pesar. E saúde vem em primeiro lugar, né? Aí eu pensei: 'Eu não tenho nem um pinto pra dar água' meus filhos já tavam todos criados, não tinha mais criança pequena. Então decidi fechar e vim pra cá. E tô aqui até hoje, graças a Deus. Pra mim, aqui, a professora Lourdes é uma bênção, uma pessoa maravilhosa (Luiza, entrevista 2025).

O espaço do PIFPS torna-se, assim, território de reconstrução subjetiva e convivência solidária. A vitalidade no envelhecimento, portanto, não deve ser compreendida como ausência de adversidades, mas como capacidade de reinventar a si mesmo a partir delas. Dona Ana ilustra

esse processo ao relatar sua disposição para manter-se ativa mesmo após vivências duras: *“Eu peguei Covid. Quase que eu vou. Mas Deus achou que não era a hora. [...] Eu e minha filha passamos um bocado ruim, mas a gente venceu. E eu voltei pra cá, porque é isso aqui que me faz viver”* (Ana, entrevista 2025). A PCAF no PIFPS, nesse caso, representa um elo com a vida, uma âncora de pertencimento e significado.

De acordo com Heufemann *et al.* (2024), o engajamento em PCAF que respeitam a individualidade do idoso é uma estratégia promotora de saúde integral e longevidade. No caso de Seu Antônio, essa compreensão está incorporada em seu cotidiano: *“Tem dia que a dor aperta, mas quando chego aqui e começo a me mexer, parece que ela vai embora. A cabeça muda, a gente fica mais leve”* (Antônio, 2025). Nesse contexto, a dor não é ignorada nem romantizada, mas reinterpretada: em vez de paralisar, funciona como um sinal que orienta a escuta do corpo e a necessidade de ajustar os movimentos. A prática constante e consciente transforma a experiência dolorosa em um recurso de cuidado, ajudando a reconhecer limites, modular esforços e fortalecer o vínculo entre corpo e saúde..

Ademais, é importante destacar que essa vitalidade (cri)ativa não está dissociada do apoio coletivo e do reconhecimento social. A participação no PIFPS não é apenas um ato individual de autocuidado, mas uma vivência compartilhada que potencializa a motivação e a permanência nas práticas. Dona Maria sintetiza esse sentimento: *“Se não fosse esse grupo aqui, talvez eu já tinha parado. Mas a gente se anima uma com a outra. Quando uma falta, a gente sente falta mesmo”* (Maria, 2025). A vitalidade, portanto, se reinventa no coletivo, entre corpos que se movem, se acolhem e se inspiram mutuamente.

Dessa forma, a superação no envelhecimento não se dá por heroísmo individual, mas pela construção de redes de sentido, movimento e afeto. As histórias de vida analisadas revelam que as PCAF são mais que estratégias de manutenção da saúde: são atos cotidianos de resistência e criação, de continuidade e esperança. Nelas, o corpo reencontra sua alegria e sua função, e a velhice se torna tempo de potência.

4.4.3 Esporte como celebração, visibilidade e inclusão

No contexto do envelhecimento (cri)ativo, o esporte ultrapassa sua dimensão competitiva e assume contornos de celebração da vida, visibilidade social e inclusão simbólica. Ao integrar-se às práticas do PIFPS, o esporte torna-se um espaço de expressão do corpo que resiste e se reinventa, canalizando afetos, reconstruindo vínculos e reafirmando identidades.

Nesse sentido, as experiências dos participantes revelam o potencial do esporte como linguagem de pertencimento e reconhecimento.

Dona Joana compartilha com entusiasmo a emoção vivida em uma das atividades esportivas: *“Teve um dia que a gente jogou vôlei, e o povo que tava assistindo aplaudiu tanto. Eu olhei pra minha colega e disse: parece que a gente é artista. Eu nunca imaginei isso com a minha idade”* (Joana, 2025). Sua fala revela o impacto simbólico do reconhecimento público, uma forma de visibilidade social raramente concedida às pessoas idosas fora de contextos esportivos ou culturais.

De acordo com Streit e Acosta (2011), os programas de atividade física desenvolvidos por universidades para pessoas idosas, quando planejados de forma sistemática e com enfoque social, podem favorecer mudanças comportamentais significativas, promovendo o bem-estar individual e coletivo, além de contribuírem para a construção de vínculos e para a permanência dos participantes nos projetos. No PIFPS, essa resignificação está presente na forma como os idosos participam das modalidades adaptadas, competições amistosas e jogos intergeracionais. Dona Ana narra com orgulho sua participação em eventos esportivos: *“Já viajei com o pessoal, joguei, ganhei medalha, subi no pódio. Nunca pensei que fosse viver isso depois dos 70. Me senti importante, sabe?”* (Ana, 2025). A importância do evento não reside na vitória em si, mas na celebração de estar viva, ativa e visível.

Essa visibilidade, conforme discutido por Debert (2011), é uma estratégia contra o apagamento simbólico da velhice nas dinâmicas sociais contemporâneas. No caso de Seu Moa, o envolvimento com o esporte trouxe novas formas de inserção social: *“Quando comecei, só queria me distrair. Depois vi que tava melhorando o corpo e a cabeça. Agora, meus netos perguntam quando é o campeonato. Eles torcem por mim”* (Moa, 2025). A prática esportiva gera admiração intergeracional e reforça a identidade dos idosos como sujeitos ativos e admirados por sua família e comunidade.

A literatura científica evidencia que o esporte para idosos, quando acessível e significativo, contribui para o fortalecimento da autoestima, da cognição e das capacidades funcionais (Paterson; Warburton, 2010; Chodzko-Zajko *et al.*, 2009). Dona Maria reflete sobre os efeitos positivos desse envolvimento: *“Tem dia que a gente joga bocha ou vôlei, depois toma aquele cafezinho e conversa. Isso é mais que exercício. É a nossa festa”* (Maria, 2025). A fala expressa o caráter celebrativo dessas experiências, que transformam o ordinário em extraordinário por meio do encontro e da alegria compartilhada.

Essa dimensão celebrativa se traduz também em fortalecimento de vínculos e enfrentamento da solidão, uma das condições mais desafiadoras da velhice (Costa *et al.*, 2012).

Dona Luiza descreve com emoção os momentos vividos nas atividades esportivas: *“Eu nem sabia jogar direito, mas eles me ensinaram com paciência. Hoje, quando tem torneio, me chamam pra jogar. É bonito demais ver todo mundo junto, uniformizado, sorrindo”* (Luiza, 2025). O sentimento de pertencimento a um grupo fortalece a autopercepção de utilidade e integração, essenciais à saúde mental e emocional.

A celebração do corpo em movimento, mesmo diante de limitações físicas, é um aspecto reiterado nos depoimentos. Seu Antônio enfatiza a valorização das pequenas conquistas: *“Teve um tempo que eu achava que não dava conta. Mas fui indo, me esforçando. Hoje, quando consigo fazer uma boa jogada, me sinto inteiro, renovado”* (Antônio, 2025). Essa reinvenção do corpo como potência (cri)ativa traduz um caminho de resgate da autonomia e da dignidade, pilares da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006).

Nesse processo, o esporte atua como mediador simbólico da cidadania. Conforme defende a OMS (2002), o envelhecimento ativo requer oportunidades para participação contínua em atividades sociais, culturais e esportivas que promovam o bem-estar. As práticas desenvolvidas no PIFPS respondem a esse desafio ao oferecer espaços inclusivos e acolhedores. Como afirma dona Maria, *“Aqui ninguém fica de fora. Quem não pode correr, ajuda. Quem não consegue jogar, torce. Mas ninguém fica parado”* (Maria, 2025).

Portanto, o esporte no contexto do envelhecimento não deve ser compreendido apenas como intervenção funcional, mas como prática que reafirma a presença social, a identidade coletiva e a alegria de viver. Nos relatos analisados, a participação esportiva se configura como expressão de um envelhecer ativo, criativo e digno, onde o corpo é celebrado, e a vida, continuamente reinventada.

5 O REFLUIR DAS ÁGUAS: CONSIDERAÇÕES (IN)FINAIS

Refluir é retornar, é deixar-se levar pela correnteza da memória e permitir que as experiências vividas depositem suas marcas nas margens do tempo. Ao final deste percurso investigativo, o rio da vida que atravessa as narrativas dos(as) idosos(as) longevos participantes do PIFPS revela não apenas os meandros da velhice, mas, sobretudo, a potência da existência que resiste, flui e se reinventa em meio às correntezas da história pessoal e coletiva.

Nesse movimento de retorno e escuta, as histórias de vida aqui analisadas, tecidas com os fios da dor, da fé, do afeto, do trabalho, da migração e da superação, revelam um tecido existencial singular, em que o envelhecer não se resume à perda, mas se afirma como possibilidade de reconstrução de sentido. É na relação de tensão entre os desafios e a

mobilização de recursos para o enfrentamento que emerge uma perspectiva estruturante da vida, capaz de sustentar saúde e bem-estar mesmo diante das adversidades. A metáfora do rio, nesse contexto, mostrou-se fecunda: permitiu compreender que o envelhecer é travessia, ora turbulenta, ora serena, em que cada sujeito é ao mesmo tempo leme, embarcação e afluente de outros caminhos.

E foi exatamente nessas travessias que o PIFPS se revelou, nas falas dos(as) participantes, como uma margem segura, um porto de acolhida, uma extensão do lar. Ali, as práticas corporais, os vínculos afetivos e o reconhecimento social operam como recursos de saúde, não apenas no campo biomédico, mas como experiências ampliadas de viver com sentido. A corporeidade, longe de ser reduzida à funcionalidade, foi reconhecida como lugar de expressão, memória e pertencimento, num corpo que dança, que joga, que se emociona e que se reinventa.

Os programas de atividade física para idosos, especialmente aqueles promovidos em espaços coletivos, favorecem o envelhecimento ativo ao integrar socialização, prazer e pertencimento, reforçando a importância da coletividade e da autonomia no processo de envelhecer com saúde. As práticas corporais vivenciadas em contextos de vulnerabilidade podem funcionar como recursos de resistência, promovendo sentidos positivos à vida e fortalecendo a capacidade de atribuir significado às experiências, o que contribui para uma visão ampliada da saúde na velhice.

Tal constatação reafirma, também, a relevância metodológica deste trabalho. Ao adotar a escuta sensível das histórias de vida como método, buscou-se compreender os sentidos atribuídos ao envelhecimento nas diferentes dimensões da experiência humana. As narrativas biográficas se mostraram como espaços de revelação de estruturas sociais e subjetivas, em que o vivido adquire inteligibilidade e a história pessoal encontra seu lugar na história coletiva. Assim, cada fala ouvida e transcrita nesta dissertação se constituiu não apenas como dado empírico, mas como testemunho potente de um envelhecer criativo, afetivo e plural.

A escuta dos(as) idosos(as) revelou que o envelhecimento não é, necessariamente, um tempo de declínio, mas pode ser uma fase marcada por pertencimento, aprendizagens, retomadas e novos começos. As histórias aqui reunidas reforçam, portanto, a potência de programas como o PIFPS na reconstrução de sentidos, vínculos e autoestima. Ao encerrar esta travessia, não se trata de um ponto final, mas de uma vírgula aberta ao porvir. Um rio não tem fim, pois, no refluir das águas, ele retorna às suas origens para reiniciar todo o seu percurso novamente. Assim, as águas do rio seguem fluindo, carregando consigo memórias, afetos e potências que resistem ao esquecimento e à invisibilidade. E é justamente nesse refluxo que

emergem os aprendizados maiores desta caminhada: o envelhecimento é, também, tempo de criação e de visibilidade, e deve ser compreendido a partir dos contextos de vida, das redes de cuidado e dos espaços de pertencimento que o sustentam. Resta, portanto, o convite: que possamos continuar escutando essas vozes, promovendo espaços de participação e, acima de tudo, reconhecendo que o envelhecer, quando vivido com dignidade e afeto, pode ser um tempo fértil de florescimento humano.

A partir disso, o percurso traçado por este estudo revelou que, mesmo diante das adversidades acumuladas ao longo da vida, como a pobreza, o luto, a migração forçada e o trabalho precoce, os(as) participantes encontraram no coletivo um caminho de reconstrução de si. A corporeidade vivida no PIFPS não se limitou ao exercício físico, mas tornou-se um lugar simbólico de encontro com o outro e consigo. O envelhecimento pode ser ressignificado a partir dos processos de socialização tardia e da criação de novos espaços de pertencimento, como ocorre nas práticas extensionistas universitárias que acolhem e valorizam os saberes da experiência.

Nessa perspectiva ampliada, as práticas corporais vivenciadas no programa não apenas fortaleceram a saúde funcional dos participantes, como também atuaram como mediadoras da autoestima, da expressão emocional e da sociabilidade. A atividade física na velhice deve ser compreendida como um meio de ampliar a autonomia e proporcionar prazer, e não apenas como uma estratégia preventiva. Tal compreensão foi perceptível nas falas que exaltam o prazer de “brincar como criança”, de “rir à toa”, ou de “fazer amigos novos mesmo depois de velho”. A análise das histórias também evidenciou que, apesar da vulnerabilidade social que marca a trajetória de muitos(as) participantes, há uma força vital que persiste. Essa força, traduzida em atos cotidianos de resistência e criatividade, revela a capacidade de compreender, gerenciar e atribuir sentido às experiências adversas, estando diretamente relacionada ao bem-estar. A velhice, nesse sentido, não é um fim, mas uma etapa de reelaboração contínua, em que o passado, o presente e o futuro se entrelaçam, tal como as águas de um mesmo rio que, embora jamais sejam as mesmas, seguem correndo.

É nesse entrelaçamento que emergem os saberes da experiência. Ao narrarem suas vidas, os(as) idosos(as) tornam-se autores(as) de suas histórias, rompendo com a lógica da invisibilidade a que muitas vezes são submetidos. A escuta das narrativas revelou não apenas memórias individuais, mas também a história de um território marcado por desigualdades e resistências. A oralidade, como forma de produção de conhecimento, se apresentou aqui como ferramenta potente de visibilidade, dignidade e reconhecimento. As vozes que antes silenciavam agora ecoam, reafirmando a potência de um envelhecer que é também político.

Por fim, esta dissertação deixa como legado a certeza de que é possível construir um envelhecimento mais digno, plural e ativo quando políticas públicas, práticas extensionistas e escuta sensível se articulam. O rio da vida de cada participante aqui retratado segue fluindo, e cabe à universidade, aos profissionais da saúde e da educação, e à sociedade em geral, garantir que suas águas encontrem margens de cuidado, respeito e inclusão. Que as vozes aqui registradas sigam ecoando, como correntezas que inspiram novas travessias.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Barbara Lopes et al. Quality of life of elderly people who practice physical activities/Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 432-436, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8451>. Acesso em: 18 nov. 2023
- ALMEIDA, Elisabete Barbosa de; LIMA, Flávia; FREITAS, Samuel; *et al.* Idosos ativos e empoderamento: **relato de experiência sobre as atividades realizadas pelo grupo Trabalho 60+**. *Revista Kairós-Gerontologia*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 343-362, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52742>. Acesso em: 22 set. 2025.
- ALMEIDA, Meycyhane Nogueira de; LISBOA, Lucas Vinicius Araujo; MEZZAROBIA, Cristiano; OLIVEIRA, Victor José Machado de. **Os usos da teoria da salutogênese na Educação Física: uma revisão de escopo**. *Movimento*, Porto Alegre, v. 30, e30033, out. 2024. DOI: 10.22456/1982-8918.137792. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/137792>. Acesso em: 02 jul. 2025.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação*, n. 40, p. 6-15, 2014. Disponível em: <https://revistalongevidar.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/440/440>. Acesso em: 22 set. 2025.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Exercise and physical activity for older adults: American College of Sports Medicine Position Stand. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009. DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c.
- ANTONOVSKY, Aaron. **Health, stress, and coping**. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.
- ANTONOVSKY, Aaron. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, v. 11, n. 1, p. 11-18, 1996. ANTONOVSKY, Aron. **Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well**. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1996.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100006>. Acesso em: 7 ago. 2025.
- BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- BERTAUX, Daniel. *Histórias de vida: A prática da pesquisa*. São Paulo: Paulus, 2010.

BLONDELL, Sarah J.; HAMMERSLEY-MATHER, Rebecca; VEERMAN, Lennert J. Does physical activity prevent cognitive decline and dementia?: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **BMC Public Health**, v. 14, p. 510, 2014.

BLOOM, David E.; CANNING, David; FINK, Günther. **Population aging and economic growth. Working Paper**, Program on the Global Demography of Aging, Harvard University, 2010. Disponível em: <https://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>. Acesso em: 30 jun. 2025.

BRACHT, V. Panorama e perspectivas da formação inicial e continuada em Educação Física no Brasil. **Kinesis**, [S. l.], v. 42, n. esp. 2, p. e88105, 2024. DOI: 10.5902/2316546488105. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/88105>. Acesso em: 7 ago. 2025.

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

BRASIL. **Decreto n. 10.932, de 10 de janeiro de 2022**. Promulga a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 11 jan. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 3 out. 2003.

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 25541, 8 dez. 1993.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 95, 5 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2017.

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, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Pessoa Idosa: orientações para o enfrentamento da COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021

BRITO, Thaís Alves *et al.* Functional capacity and associated factors among longevous senior individuals living in community: a population study in Northeastern Brazil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 4, p. 308-313, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.590/1809-2950/11556021042014>. Acesso em: 18 jan. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia Organizadora. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia. *Envelhecimento da população brasileira: desafios para a sociedade e para as políticas públicas*. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, 2014.

CAMBOIM, M. L. de S.; SILVA, M. C. da; COSTA, R. M. da; et al. Autoestima e fatores associados às condições sociais em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 1–9, 2017. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNIRIO-2_fa2c93965ca3b62a168d62070a6dbbab?print=1. Acesso em: 16 set. 2025.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de; PINTO, Antonio Germane Alves; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; TORRES, Geanne Maria Costa; MORAIS, Ana Patrícia Pereira. Intergeracionalidade e promoção da saúde: reflexões e desafios na atenção à pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, e230093, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230093.pt>. Acesso em: 5 ago. 2025.

CHODZKO-ZAJKO, Wojtek J. *et al.* Exercise and physical activity for older adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

COSTA, Fabrício Ramalho da. *Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos participantes de programas públicos de exercícios físicos*. 2017. **Dissertação (Mestrado em Educação Física)** – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017.

COSTA, Maria Fernanda *et al.* Redes de apoio social e condições de saúde entre idosos em contexto de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1150-1160, 2012.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. 2007, 183 f. dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Universidade de São Paulo, Rio Preto 2007.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice*: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.

DEBERT, Guita Grin. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP, 1999. Disponível em: https://books.google.com/books/about/A_reinven%C3%A7%C3%A3o_da_velhice.html?id=j_uwrAjXrnCYC. Acesso em: 16 jul. 2025.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (org.). **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. 5. ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2018. Disponível em: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>. Acesso em: 22 set. 2025.
Disponível também em: <https://books.google.com.br/books?id=pWzDDwAAQBAJ>. Acesso em: 22 set. 2025.

DO CARMO MATIAS FREIRE, Maria; SHEIHAM, Aubrey; HARDY, Rebecca. Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 29, n. 3, p. 204-212, 2001.

ERIKSSON, Monica; LINDSTRÖM, Bengt. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. **Health promotion international**, v. 23, n. 2, p. 190-199, 2008. ERIKSSON,

Monica; LINDSTRÖM, Bengt. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. **J Epidemiol Community Health**, Sweden, v.61, n.11, p. 938-944, nov.2007.

ERIKSSON, Monica; LINDSTRÖM, Bengt. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 60, n. 5, p. 376-381, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>. Acesso em: 26 abr. 2025.

ERIKSSON, Monica; LINDSTRÖM, Bengt. Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale — a systematic review. **J Epidemiol Community Health**, Sweden, v.59, n.6, p.460-466, jan. 2005.

FELDT, T. *et al.* The role of sense of coherence in physical and mental health among Finnish elderly. **Aging & Mental Health**, v. 11, n. 6, p. 732-739, 2007.

FERNANDES, A.; Fonseca, A.; Bárrrios, M. J. (2022). *Editorial. Envelhecimento, ciclo de vida e desafios sociais*. **Forum Sociológico**, n.º 40. <https://doi.org/10.4000/sociologico.10384>

FERREIRA, Ananere da Silva Cruz; BAGGIO, Daniel Knebel; THESING, Nelson José; GONÇALVES, Maria Célia da Silva. Políticas públicas e envelhecimento populacional no Brasil: um enfoque na previdência social. **Revista Acadêmica Educação e Cultura em Debate**, v. 9, n. 2, p. 127–145, 2023. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/educacion/2023/02/envelhecimento-brasil-previdencia.html> (link ilustrativo). Acesso em: 5 ago. 2025.

FERREIRA, H. J. “Não é só exercício físico”: o trabalho de profissionais de Educação Física com adultos e idosos na promoção da saúde, para além da prevenção. **Movimento**, v. 28, e28031, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/tZfCYMV7qtDYqfFjPMkXgwD/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

FERREIRA, H. J. *Práticas salutogênicas e pedagógicas de profissionais de Educação Física no trabalho em saúde com idosos*. 2019. Estudo qualitativo. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/377a6d85-10ea-4ec3-9efb-e37acfb28002>. Acesso em: 22 set. 2025.

FERREIRA, Heidi Jancer; KIRK, David; DRIGO, Alexandre Janotta. “Não é só exercício físico”: o trabalho de profissionais de Educação Física na promoção da saúde. *Movimento*, Porto Alegre, v. 28, e28039, jan./dez. 2022a. DOI: 10.22456/1982-8918.120717. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/tZfCYMV7qtDYqfFjPMkXgwD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jul. 2025.

FERREIRA, Heidi Jancer; KIRK, David; DRIGO, Alexandre Janotta. “Não é só exercício físico”: o trabalho de profissionais de Educação Física na promoção da saúde. *Movimento*, Porto Alegre, v. 28, e28039, jan./dez. 2022b. DOI: 10.22456/1982-8918.120717. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/tZfCYMV7qtDYqfFjPMkXgwD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jul. 2025.

FREIRE, S. A.; TAVARES, D. M. *Promoção da saúde e envelhecimento: impactos de um programa de intervenção*. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 77-91, 2017.

FREITAS, E. V. et al. (orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GOBBI, S.; VENTURINHO, M.; GOBBI, L. T. B. Atividade Física e Envelhecimento Saudável. In: GOBBI, Sebastião; GOBBI, Lilian T. B. **Atividade física na terceira idade: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2008.7

HEUFEMANN, Nicole de Santis Castro; STREIT, Inês Amanda; FERREIRA, Hellen Jaqueline; KIRK, David; OLIVEIRA, Victor José Machado de. *Envelhecimento ativo em um contexto vulnerável: a história de vida de Moa sob uma perspectiva salutogênica*. **Revista Envelhecer**, v. 2, n. 1, p. 42–60, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/132079>. Acesso em: 16 jul. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**: população do Amazonas e indicadores de envelhecimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro, 2023.

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas públicas e envelhecimento no Brasil: avanços e desafios**. Brasília, DF: IPEA, 2020.

LUNDMAN, Berit *et al.* Inner strength: A theoretical analysis of salutogenic concepts. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 2, p. 251-260, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.008>. Acesso em: 11 abr. 2025.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 90-113.

KRUG, Rodrigo de Rosa; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola; GOUVÊA, Glória Regina; MAZO, Giovana Zarpellon. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 20, n. 5, p. 547-559, 2015.

LARROSA, Jorge. *Tremores: escritos sobre experiência*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

LEME, V. B. R.; JACQUEMIN, A.; BARBOSA, D. R. Solidariedade intergeracional familiar nas pesquisas brasileiras: **revisão integrativa**. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 3, p. 527-539, 2016.

LIMA, A. P.; CARDOSO, F. B. Atividade Física de Lazer em Idosos com Diabetes Tipo 2: Estudo de Base Populacional. **LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer**, v. 22 n.2, p. 1–17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2019.13537>. Acesso em: 23 jan. 2024.

LIRA, MP.; STREIT, IA.; MEZZAROBBA, C.; OLIVEIRA, VJM. Práticas corporais e atividades físicas como fator de resistência na história de vida de uma idosa: uma perspectiva salutogênica. *Motrivivência*, (Florianópolis), v. 34, n. 65, p. 01-22, 2022.

Local Government Association. *Salutogenesis*. Londres: Local Government Association; 2023. Disponível em: <https://www.local.gov.uk/topics/social-care-health-and-integration/salutogenesis>. Acesso em: 22 de setembro de 2025.

LOPES, M. A.; SILVA, S. D.; RECH, C. R.; HINO, A. A. F.; GUERRA, P. H. Barreiras percebidas por pessoas idosas para a prática regular de atividade física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 38, n. 4, p. 312–317, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328915001092>. Acesso em: 16 set. 2025.

LÓPEZ-OTÍN, Carlos *et al.* The hallmarks of aging. *Cell*, v. 153, n. 6, p. 1194-1217, 2013.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2018.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa crítica e multirreferencial nas ciências humanas e na educação**. Salvador: EDUFBA, 2000.

MACIEL, M. G. *Atividade física e funcionalidade do idoso*. *Motriz: Revista de Educação Física*, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024–1032, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/fFxf4W5HZ6bWvxpsHvj>. Acesso em: 04 ago. 2025.

MAFFESOLI, Michel. *A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016. 276 p. ISBN 978-853096-605-8.

MARÇAL, C. C. B. A salutogênese na promoção da saúde da voz dos professores. **Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/192936/PNFR1056-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

MARÇAL, Claudia Consentino Bruck *et al.* A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018; 26:e37954, p 1-6.

MATSUDO, Victor K. R. *et al.* Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 5-18, 2011.

MATSUMOTO, Yoshiko (org.). *Faces of Aging: The Lived Experiences of the Elderly in Japan*. Stanford: Stanford University Press, 2011. Disponível em: https://www.sup.org/books/asian-studies/faces-aging?utm_source. Acesso em: 04 ago. 2025.

MEDEIROS, Paulo Adão de; STREIT, Inês Amanda; SANDRESCHI, Paula Fabricio; FORTUNATO, Artur Rodrigues; MAZO, Giovana Zarpellon. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um Programa para idosos: **um estudo longitudinal**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3479-3488, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.16252013.

MELLO, Fernanda Malinosky Coelho de; FERREIRA, Mariana Nunes; MAZONI, Luciana. A construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional: práticas de reabilitação e inclusão social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 29, e2903, 2021.

MENEZES, M. L.; SILVA, R. C.; OLIVEIRA, J. P. Envelhecimento e funcionalidade no Médio Solimões: perfil dos idosos de Coari-AM. *Revista de Saúde e Biologia da Amazônia*, Manaus, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa social**. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; (orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. rev. e atual. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 9–29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Revista e atualizada. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 9-29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. Disponível em: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/47/. Acesso em: 16 jul. 2025.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. *O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras*. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 12 jan. 2024.

NERI, A. L. (org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2012.

NERI, A. L. (org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2013.

NERI, Anita Liberalesso; JORGE, Mariana Dias. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: **subsídios ao planejamento curricular**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 23, n. 2, p. 127-137, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/P9V5MD5XLGZp3PYGSjkYt7n/?lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2025.

NETZ, Yael *et al.* Physical activity and psychological well-being in advanced age: a meta-analysis of intervention studies. **Psychology and Aging**, v. 20, n. 2, p. 272-284, 2005.

NOGUEIRA, Maria Auxiliadora; OLIVEIRA, Sônia Maria Guedes; LOPES, Rosane Rocha. *História de vida e pesquisa (auto)biográfica: sujeitos, temporalidades e saberes*. Curitiba: CRV, 2017.

NYGREN, Björn *et al.* Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. **Aging & Mental Health**, v. 9, n. 4, p. 354-362, 2005.

Oliveira VJM, Souza CGQ, Ferreira ABO, Seixas RS, Pereira IL, Streit IA. Envelhecer criativamente como mulher: **uma leitura salutogênica em um contexto de vulnerabilidade**. *Geronto Bras.* 2025;1(1):39-54. doi:10.62827/gb.v1i1.0005

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. Envelhecimento populacional e políticas públicas: **desafios para o Brasil no século XXI**. *Espaço e Economia – Revista Brasileira de Geografia Econômica*, v. 8, n. 1, p. 1–20, 2016.

OLIVEIRA, V. J. M.; MARTINS, I. R.; BRACHT, V. Relações da Educação Física com o Programa Saúde na Escola: **visões dos professores das escolas de Vitória/ES**. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, v. 26, n. 2, p. 243-255, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/refuem/a/ryMqfGF88Rj8tCwNG3jWCdB>. Acesso em: 10 junho. 2024.

OLIVEIRA, Victor José Machado de; COSTA, Rafael Martins da. **Atividade física e salutogênese: um diálogo necessário**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 8, p. 1-7, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025308.13022023. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>. Acesso em: 16 set. 2025.

OPAS/OMS. **Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030)**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 16 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório de Progresso 2019**. Brasília: Sistema ONU no Brasil, 2019. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2021-02/Brasil_Relatorio_Progresso_2019.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: OPAS; 2005.

PAIVA LIRA, Maurício *et al.* Práticas corporais e atividades físicas como fator de resistência na história de vida de uma idosa: **uma perspectiva salutogênica**. *Motrivivência*, Florianópolis, v. 34, n. 65, p. 1–22, 2022. DOI: 10.5007/2175-8042.2022.e85847. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/85847>. Acesso em: 7 jul. 2025b.

PALINKAS, L. A.; HORWITZ, S. M.; GREEN, C. A.; WISDOM, J. P.; DUAN, N.; HOAGWOOD, K. **Amostragem proposital para coleta e análise de dados qualitativos em pesquisas de implementação de métodos mistos**. *Administração e Política em Saúde Mental e Pesquisa em Serviços de Saúde Mental*, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 533-544, set. 2015. DOI: 10.1007/s10488-013-0528-y.

PATERSON, Donald H.; WARBURTON, Darren E. *Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines*. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 7, n. 1, p. 38, 2010.

PILLATT, Ana Paula; NIELSSON, Jordana; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. *Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática*. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 26, p. 210-217, 2019. Epub July 18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Atividade física e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 187-197, 2005.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando Famílias*, v. 18, n. 1, p. 138-153, 2014.

READ, S.; AUNOLA, K.; FELDT, T. The relationship between age and sense of coherence in different age groups. **Aging & Mental Health**, v. 9, n. 6, p. 520-525, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607860500193065>. Acesso em: 26 abr. 2025.

REICHERT, Felipe F.; BARROS, Aluísio J. D.; DOMINGUES, Marlos R.; HALLAL, Pedro C. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **American Journal of Public Health, Washington**, v. 97, n. 3, p. 515-519, 2007.

RIBEIRO, Bruna. *Escutar com o corpo inteiro: entre silêncios, presença e alteridade*. 2021. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48139/tde-26112021-120649/publico/BRUNA_RIBEIRO_rev.pdf. Acesso em: 07 ago. 2025.

SALLIS, James F. *et al.* An ecological approach to creating active living communities. **Annual Review of Public Health**, v. 27, p. 297-322, 2006.

SANTOS, S. A. dos; SILVA, M. A. da; COSTA, M. A. da; et al. A saúde mental dos idosos em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/9636/5838/>. Acesso em: 16 set. 2025.

SAWAIA, Bader Burihan. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 18-25, 2009.

SCHÜTZE, Fritz. Biographieforschung und narratives Interview. **Neue Praxis**, v. 3, p. 283-293, 1983.

SHERINGTON, Catherine. *et al.* Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 56, n. 12, p. 2234-2243, 2008.

SILVA ALBERTINI, Anna Carolina da; FERNANDES, Renato Pinheiro; PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araújo; MAIA, Flavia de Oliveira Motta. Abordagem de cuidado centrado na pessoa para prevenção e manejo de quedas entre adultos e idosos em um hospital brasileiro: **um projeto de implementação de boas práticas**. *JBIM Evidence Implementation*, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10010697/>. Acesso em: 22 set. 2025.

SILVA, A. P.; NASCIMENTO, M. C.; OLIVEIRA, A. R. Barreiras e facilitadores para o acesso de pessoas idosas a serviços de saúde em uma comunidade rural no Amazonas. **BMC Health Services Research**, v. 25, p. 1-12, 2025.

SILVA, L. M.; MENDES, E. R. *Envelhecimento e identidade: desafios e perspectivas*. São Paulo: Humanitas, 2019.

SILVA, Leonardo; SANTOS, Mariana A. Desigualdades no envelhecimento: raça, gênero e políticas públicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 5, p. 1-12, 2020.

SILVA, Simone Gama da; LOPES, Diego Trindade; RABAY, Aline Albuquerque Nobrega; DOS SANTOS, Rogério Márcio Luckwu; DE MOURA, Stephanney K.M.S.F. *Os benefícios da atividade física para pessoas com autismo*. Diálogos em Saúde, Cabedelo, v. 1, n. 1, p. 127-145, jan./jun. 2018.

SIMÕES, Fernanda Aparecida Lopes. A prática de exercícios físicos regulares e a prevenção de quedas em idosos: uma revisão narrativa. 2017. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/e9cffe25-6ec9-4a41-b24a-779f09cd6a11/content>

SOCOLOSKI, Marcele A. C.; CARVALHO, Juliana O. de; SOUZA, Andréia S.; REIS, Rodrigo S. Barreiras à prática de atividade física em idosos: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e210058, 2021.

SÖDERHAMN, Olle; HOLMGREN, Linda. Testing Antonovsky's sense of coherence (SOC) scale among Swedish physically active older people. *Scandinavian journal of psychology*, v. 45, n. 3, p. 215-221, 2004.

SOUZA, M. R. de; SILVA, F. A. da; REIS, M. A. de A. dos; et al. Fatores associados à capacidade funcional em idosos: um estudo de base populacional. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, v. 24, n. 2, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JH3bHj7rRXtyxg5SN7S8hts/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2025

SOUZA, Neuciani Ferreira da Silva et al. *Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 11, p. e00173317, 2018. Epub November 23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SOUZA, Raimundo Nonato de; NUNES, Mayara Oliveira. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em idosos da Região Norte do Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 19, n. 2, p. 314-330, 2022.

STREIT, Inês Amanda; ACOSTA, Marco Aurélio de Figueiredo. Universidades e envelhecimento: ações de marketing em seus projetos para idosos. *ConScientiae Saúde*, v. 10, n. 2, p. 305-311, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v10i2.2642>.

STREIT, Inês Amanda; DURIEUX, Adriana; BENETTI, Márcia Zanon; NAMAN, Maira. *Programa Saúde e Lazer no IFSC: contribuindo para o envelhecimento ativo*. Conexão UEPG, Ponta Grossa, v. 9, n. 2, p. 94-99, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4058787.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2025.

STREIT, Inês Amanda; MAZO, Giovana Zarpellon; VIRTUOSO, Janeisa Franck; MENEZES, Enaiane Cristina; GONÇALVES, Elizandra. APTIDÃO FÍSICA E OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS PRATICANTES DE EXERCÍCIOS

FÍSICOS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 346–352, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.16n4p346-352. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/632>. Acesso em: 7 ago. 2025.

TAFFAREL, Celi Zulke. Sobre o Sistema de Complexos Homem-Esporte-Saúde: reflexões a partir de contribuições da Alemanha. In: MATIELLO JÚNIOR, Edgard; CAPELA, Paulo; BREILH, Jaime (org.). **Ensaio alternativo latino-americanos de educação física, esportes e saúde**. Florianópolis: Copiart, 2010. p. 159-183.

TEIXEIRA, Solange Maria (organizadora). **Envelhecimento e políticas públicas**. Editora Terra sem Amos: Parnaíba, 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM). **Relatório de Atividades Extensionistas – Programa Idoso Feliz Participa Sempre 2022-2023**. Manaus: UFAM, 2023.

VERAS, Renato P. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/en/>. Acesso em: 22 set. 2025.

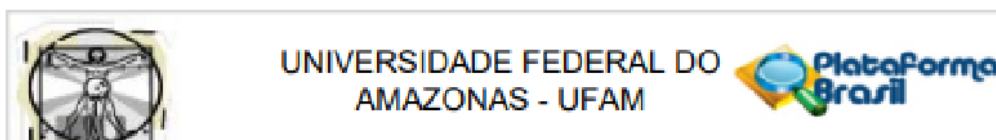
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active ageing: A policy framework**. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World population prospects 2019: Highlights**. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf. Acesso em: 30 jun. 2025.

YASSUDA, M. S. (2022). *Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos*. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 25(5), e210216. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>.

YASSUDA, Mônica Sanches; SILVA, Tânia Batista da; PONTE, José Ricardo da Silva; TAVARES, Selma Santos. Participação em programas para a terceira idade: **impacto em diferentes aspectos psicossociais**. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 27, n. 2, p. 207-214, 2010.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Indicadores de longevidade dos Centenários de Manaus, AM: Perfil sociodemográfico, condições de saúde e aspectos sociais.

Pesquisador: Inês Amanda Streit

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 00643418.8.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

DADOS DO PARECER

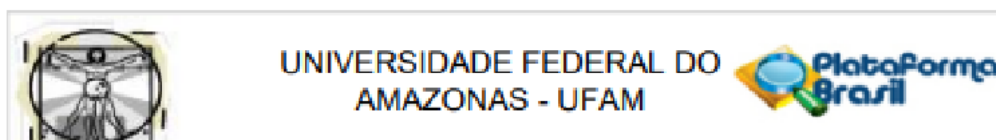
Número do Parecer: 3.139.676

Apresentação do Projeto:

Alterações à luz da recomendação da CONEP para o Parecer Consubstanciado

APRESENTAÇÃO DO PROJETO

De acordo com o pesquisador: Em um panorama mundial sobre o número de centenários, espera-se que essa parcela da população cresça de 300.000 em 2011 para 3.200.000 em 2050 (UNFPA, 2012). De acordo com projeções e estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o segmento populacional de pessoas com 65 anos ou mais, atualmente, no Brasil, representam 8,46% da população, com previsão de crescimento para 13,44% em 2030 (IBGE, 2017). Ainda de acordo com IBGE, no estado do Amazonas a população idosa atual representa 4,12%, e em 2030 será de 7,06%. Outro aspecto importante é a expectativa de vida ao nascer para os brasileiros, que atualmente é de 75,99 anos, enquanto que para as pessoas que vivem no estado do Amazonas é de 72,14 anos (IBGE, 2017). Nessa perspectiva, o crescimento do número de centenários em todo mundo reflete a necessidade e o aumento das pesquisas relacionadas a esse segmento populacional nas últimas décadas (POON; CHEUNG, 2012). Estudos trabalharam com domínios específicos, como hábitos de saúde e presença de determinadas doenças (POON; CHEUNG, 2012) e com um número reduzido de centenários (WILLCOX; WILLCOX; POON, 2010). Em relação ao perfil sociodemográfico de centenários, alguns estudos verificaram a predominância do sexo feminino em diferentes populações (STATHAKOS et al., 2005; ANDERSEN-RANBERG et al., 2001; YANG, 2013; PASSARINO et al., 2002). Outras características encontradas foram baixa



Continuação do Parecer: 3.139.676

Recomendações:

Vide campo lista de pendências e inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos

É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

Em razão do exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja APROVADO, pois o pesquisador cumpriu as determinações da Res. 466/2012.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1208494.pdf	21/12/2018 11:06:45		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.PDF	21/12/2018 11:05:48	Inês Amanda Streit	Aceito
Outros	CARTA_PENDENCIAS_PAREC.pdf	20/12/2018 01:49:35	Inês Amanda Streit	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/12/2018 01:46:29	Inês Amanda Streit	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/12/2018 01:40:16	Inês Amanda Streit	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Rafaela.pdf	24/11/2018 03:01:35	Inês Amanda Streit	Aceito
Outros	Termo_Anuencia.pdf	24/11/2018 03:01:11	Inês Amanda Streit	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

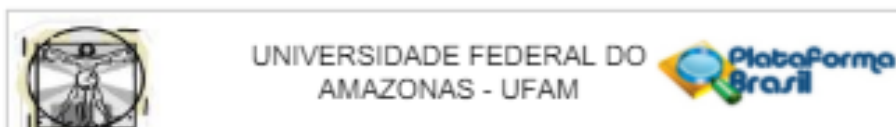
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS: PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS, PROCESSOS DE INEQUIDADES E FATORES DE PROTEÇÃO

Pesquisador: Victor José Machado de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55867622.3.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Educação Física e Fisioterapia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.309.998

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

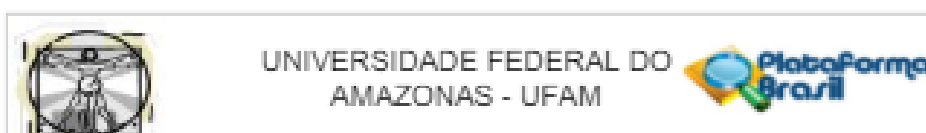
Resumo:

Esta pesquisa é de natureza qualitativa (MACEDO, 2020). Ela parte do estudo realizado por Lira (2021) que avaliou a aplicação do método de histórias de vida para pessoas idosas com enfoque na teoria da salutogênese. Esse método compõe o "Protocolo de avaliação multidimensional do idoso longo" (perfil sociodemográfico, nível de atividade física, capacidade funcional, condições de saúde e aspectos sociais) vinculado às pesquisas "AM 80+: Um estudo com idosos longevos do Amazonas" e "Indicadores de longevidade dos Centenários de Manaus, AM. Perfil sociodemográfico, condições de saúde e aspectos sociais"

Introdução: Até 2050 haverá cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que 80% delas viverão em países em desenvolvimento.

Com as pessoas vivendo mais, como elas podem (ou poderão) ter acesso às práticas corporais e atividades físicas (PCAF)? Ainda mais, o que as pessoas idosas fizeram no decorrer de suas vidas que proporcionou chegar a uma idade mais

Endereço: Rua Tenente, 4950
Bairro: Adrianópolis
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3385-1181
CEP: 68.057-070
E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.269.999

razão do exposto, somos de parecer favorável que o projeto seja APROVADO, pois o pesquisador cumpriu RIGOROSAMENTE as determinações das Res. 466/2012 e 510/2016.

É o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1911279.pdf	11/03/2022 12:35:08		Acerto
Outros	curriculo_ines.pdf	11/03/2022 12:34:46	Victor José Machado de Oliveira	Acerto
Outros	curriculo_victor.pdf	11/03/2022 12:34:28	Victor José Machado de Oliveira	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/03/2022 12:33:48	Victor José Machado de Oliveira	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_historias_de_vida.docx	11/03/2022 12:33:21	Victor José Machado de Oliveira	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_piips_assinado.pdf	11/03/2022 12:32:50	Victor José Machado de Oliveira	Acerto
Folha de Rosto	folhaDeRosto_historias_de_vida.pdf	11/03/2022 12:32:18	Victor José Machado de Oliveira	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 24 de Março de 2022

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tenente, 4650

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (93)3355-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA DA ESAP/SEMSA



ANUÊNCIA nº 30/2022 - ESAP/SEMSA

Manaus, 13 de maio de 2022.

CARTA DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus/AM

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Inês Amanda Streit

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Amazonas

LOCAL DA PESQUISA: UBS dos Distritos de Saúde Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural.

O(a) pesquisador(a) está devidamente orientado(a):

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que a execução do projeto terá seu início somente após APROVAÇÃO por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
4. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@pmmu.am.gov.br, solicitar AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.

Ariete Lima Simões
Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão
e Inovação
NUPE/ESAP/SEMSA

Ariete Lima Simões
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação

Ariete Lima Simões
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPE/ESAP/SEMSA

Inês

53580284053

13/05/2022

Inês Amanda Streit
SIAPE 2404192
Pesquisadora Responsável

CPF

DATA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Documento em duas vias, sendo uma via do participante da pesquisa.

TÍTULO DO ESTUDO: “AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus, AM”.

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado “**AM 80+: Um Estudo Multidimensional com Idosos Longevos de Manaus, AM**”, que está sendo desenvolvido pela Pesquisadora responsável Profª Dra Inês Amanda Streit (Professora), endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 99102-2355; E-mail: inesamanda@ufam.edu.br; Mestrando Abraham de Oliveira Tamer endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 992019730; E-mail: abrahinstamer83@gmail.com e Mestrando Rafael Sandes de Araújo, endereço institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul, Coroado I, Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4091, telefone celular: (92) 981441291, E-mail: rsandes.adv22@gmail.com. O **objetivo geral** dessa pesquisa consiste em apresentar o perfil geral de idosos longevos do município de Manaus, AM, a partir dos indicadores de longevidade. Os **objetivos específicos** consistem em: Mapear os idosos longevos residentes no município de Manaus, AM, contemplando Zona Rural e Zona Urbana; Caracterizar os idosos longevos quanto ao perfil sociodemográfico; Descrever o perfil de idosos longevos quanto aos determinantes sociais da saúde; Verificar estado mental dos longevos por meio do rastreamento cognitivo; Verificar a Capacidade Funcional dos longevos por meio da avaliação de capacidade para realizar Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD); Examinar os espaços e estruturas do bairro ou local onde os longevos residem; Identificar a prática de atividade física regular pelos longevos; Verificar sintomas depressivos em idosos longevos; Descrever a qualidade de vida de idosos longevos; Identificar a Rede de Suporte Social do idoso longo, em sua estrutura e funcionalidade; Produzir biografias de idosos longevos a partir da sua história de vida; Verificar as medidas antropométricas, nível de atividade física e força de preensão manual; Descrever tipos de alimentos consumidos pelo idoso longo. Toda a coleta dos dados será realizada conforme a disponibilidade de tempo do(a) senhor(a), podendo ser interrompida a qualquer momento, quando considerar necessário. Após aceitar participar voluntariamente do estudo você assinará a este **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e lhe será fornecida uma via. Caso você contemplar os critérios de inclusão que são: ter 80 anos ou mais e residir em Manaus AM, daremos início às entrevistas. A pesquisa será realizada em quatro momentos, os quais estão descritos a seguir: **Primeiro Momento:** Localização dos idosos longevos e convite para participar da pesquisa. Esta localização e convite,



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, li este termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi trata dos riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado sobre os procedimentos da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Sendo assim, eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante da pesquisa)



Assinatura do Participante

Maria, _____ de _____ de _____

Declaramos que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo ou de seu representante legal para a participação nesta pesquisa.

Pesquisadora Responsável pelo Projeto: Profª Dra Inês Amanda Streit

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Pesquisador Responsável pelo Projeto: Prof Esp Abraham de Oliveira Tamar

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável pelo Projeto: Prof Esp Rafael Santos de Araújo

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato para informações:

Profª Dra Inês Amanda Streit
Pesquisadora Responsável

Endereço Institucional: Av. Gal. Rodrigo Octávio Jordão Ramos, 6.200, Setor Sul,
Corado I

Telefone Fixo: (92) 3305-1181 ramal 4801 Telefone Celular: (92)991022355

E-mail: inesamandrei@ufam.edu.br



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



dar-se-á por meio do acompanhamento, nas Unidades Básicas de Saúde, das consultas dos idosos longevos. Após o aceite será agendada a primeira visita no local e horário estabelecido pelo idoso.

Segundo Momento: Neste momento será realizada a primeira visita, no local e horário estabelecido, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ao longo ou responsável, o qual será assinado pelo participante. Após o consentimento dos participantes a coleta será iniciada pela aplicação do Minicamne do Estado Mental – MEEM (Bloco 2) ao longo. O Protocolo será aplicado na sequência, pela ordem da disposição das perguntas, sendo que aqueles blocos onde as perguntas são obrigatórias ao idoso, serão aplicadas somente a ele, enquanto as outras informações podem ser respondidas pelo cuidador ou responsável (Blocos 1, 3, 4, 5, 6, 7 e 8). Será respeitado o tempo de 50 minutos com o idoso longo. Neste segundo momento os pesquisadores farão a mensuração do tamanho da passada para programação do pedômetro e serão realizadas as medidas antropométricas (Bloco 12). Após realizar a medida da passada, o pedômetro será configurado e serão feitas as orientações verbais sobre a utilização do mesmo, além da entrega do folder explicativo. Ao encerrar esta etapa será agendada a próxima visita para a semana posterior.

Tercerito Momento: Nesta visita serão aplicadas as questões dos Blocos 9, 10 e 13. Neste momento será retirado o pedômetro e feita a conferência do número de passos nos dias que o longo fez o uso, será feito registro resultado. Ao concluir a entrevista os pesquisadores farão a entrega de um certificado de participação ao longo. Caso os pesquisadores necessitarem retomar para mais uma visita, esta será agendada previamente e será feita de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Observação: O Bloco 11 do Protocolo refere-se às Histórias de Vida. Alguns idosos serão selecionados para esse estudo. Dessa forma, quando convidados, será agendada uma visita específica para esse momento. Considerando que todo estudo com seres humanos envolve riscos, esclarecemos que os riscos da participação neste estudo, os quais podem envolver possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Na etapa de realização dos testes físicos e medidas antropométricas o(a) Sr.(a) será acompanhado por profissional da Educação Física e pesquisadores treinados para realizar o procedimento. Também teremos cuidado ao realizar perguntas que possam causar emoções ou qualquer constrangimento, oferecendo segurança com a presença de um familiar responsável e mantendo sigilo nas informações, contornando qualquer situação desta natureza. Os pesquisadores realizarão a pesquisa na sua casa ou local determinado previamente, onde estarão disponíveis materiais de primeiros socorros, caso ocorra algum incidente. Caso venha a ocorrer algum acidente na realização dos testes ou durante entrevistas, a assistência, condução do participante ao local de pronto atendimento mais próximo, será imediata e sem ônus de qualquer espécie. Todas as despesas com tratamento complementares (ex. consultas e exames clínicos), bem como,



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF



ressarcimento de eventuais prejuízos que sejam necessários em decorrência da pesquisa serão de responsabilidade da Instituição Proponente e do pesquisador responsável, sendo assegurado o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante e ao seu acompanhante, de acordo com a Resolução 466/2012, IV.3.h, IV.4.e e V.7. Os testes físicos e as entrevistas poderão gerar cansaço e sensação de fadiga dos participantes envolvidos, no entanto, esses sintomas deverão ser amenizados, limitando o tempo de entrevista por no máximo 50min, e, caso o participante apresente qualquer sinal de cansaço a entrevista será encerrada, dando continuidade em outro horário a ser agendado. Os benefícios em participar desta pesquisa serão consolidados pelo conhecimento dos aspectos biopsicossociais e ambientais dos participantes e, dessa forma, será possível propor estratégias de intervenção para a promoção da saúde desta população. Será fornecido um relatório individual com os dados resultantes da pesquisa, gerais e individuais. Também serão feitas orientações sobre cuidados que poderão contribuir para proporcionar melhor autonomia e independência dos participantes. Outro benefício importante é a divulgação do mapeamento desses idosos e seu perfil geral para que as demandas sejam pautadas nas agendas públicas. Por ser um estudo de base populacional os resultados serão representativos para todos os idosos residentes no município de Manaus, AM, desse modo a população será beneficiada com as orientações e intervenções futuras. O (a) senhor (a) não terá despesas para participar desta pesquisa e nem será remunerado pela participação na mesma. Caso haja despesas decorrentes de sua participação e de seu acompanhante na pesquisa ou qualquer dano durante a pesquisa, elas serão ressarcidas, assim como, caso haja qualquer dano durante a pesquisa será garantida a indenização pela Pesquisadora responsável, conforme Resoluções 466/2012 e 510/2016.

LEMBRANDO SEMPRE: O (A) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento.

As informações relacionadas a este estudo poderão ser conhecidas pelos pesquisadores responsáveis. No entanto, se qualquer informação for divulgada garantimos que a sua identidade será preservada e mantida em segredo.

Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis da pesquisa pelo endereço e contatos descritos no início deste documento ou ainda com o comitê de ética em pesquisa/UFAM – Escola de Enfermagem de Manaus – rua Teresina, 495, Adrianópolis, CEP: 69057- 070 - Manaus/AM - Fone (92) 3305-1181 Ramal 2004, e-mail: cep@ufam.edu.br ou cep.ufam@gmail.com . Horário de Atendimento: Segundas e Terças, Quintas-feiras das 9 às 11:30h; 14 às 16h.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a). está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS: PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADES FÍSICAS, PROCESSOS DE INEQUIDADES E FATORES DE PROTEÇÃO", cujo pesquisador responsável é o prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira. O objetivo do projeto é investigar como as práticas corporais e atividades físicas se constituem como fator de resistência durante o processo de envelhecimento. O(A) Sr(a). está sendo convidado(a) porque tem uma caminhada de vida a mais de 80 anos e pode contribuir com informações pertinentes para esse estudo.

O(A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço de investigação da Universidade Federal do Amazonas.

Caso aceite participar sua participação consiste em ceder um tempo para entrevista com um roteiro aberto. A entrevista acontecerá presencialmente e gravada com um aplicativo de aparelho celular, que será, posteriormente, transcrito. O áudio estará sob domínio e proteção do pesquisador responsável e não será utilizado para nenhuma finalidade. Somente será utilizada a transcrição do áudio para a finalidade de divulgação científica e/ou educacional, sem prejuízos das pessoas e/ou comunidades, inclusive, para a sua autoestima, prestígio e/ou aspectos socioeconômicos. A transcrição receberá tratamento para preservar a sua identidade, assim, como de outras pessoas que venham a ser mencionadas.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr(a). são: quebra de anonimato, constrangimentos, desconfortos e cansaço durante as entrevistas. Para minimizar tais riscos, serão adotados os seguintes protocolos: preservação da identidade do participante da pesquisa e outros que forem mencionados, com aplicação de pseudônimos; apreciação previamente dos instrumentos que serão utilizados e, se necessário a alteração ou retirada de algo que cause desconforto ao indivíduo; controle do tempo de aplicação da entrevista para que não haja cansaço ou desgaste para os idosos, assim como pausas para descanso, ir ao banheiro ou tomar remédios com horário pré-estabelecido; realização da entrevista em mais de uma sessão, se for o caso, para diminuir o cansaço; conferência de transcrições para observar se há algo a ser incluído, excluído ou alterado; e no caso de alguma coisa constranger o idoso durante a entrevista, não serão obrigados a falar ou comentar.

Também são esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: rememoração da vida por parte do/a idoso/a, trazendo-lhe boas lembranças e fazendo emergir novos sentidos para continuar o percurso da vida; refletir sobre lembranças ruins e considerá-las como parte da vida e um processo de fortalecimento de suas capacidades pessoais. De maneira geral, esperamos partilhar com a comunidade geral e científica as memórias e histórias de vida de modo a aprendermos melhor o que podemos fazer para viver mais e melhor. Consideramos que aprender com os mais velhos é uma oportunidade ímpar, inclusive, para valorizar os idosos em uma sociedade na qual acaba os colocando à margem.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a). dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Rubricas _____ (Participante)

 _____ (Pesquisador)

Página 1 de 2



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia



Garantimos ao(à) Sr(a). e seu acompanhante, quando necessário, o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. O ressarcimento se dará por depósito em conta bancária informada.

Também estão assegurados ao(à) Sr(a). o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

Asseguramos ao(à) Sr(a). o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a). a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável prof. Dr. Victor José Machado de Oliveira a qualquer tempo para informação adicional no endereço Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Av. General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado I, Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Setor Sul - Telefone: (92) 3305-1181 / Ramal 4084. CEP 69080-900, Manaus/AM. Telefone de contato pessoal: (92) 993442196. E-mail: oliveiravjm@ufam.edu.br.

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 - Adrianópolis - Manaus - AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) Sr(a)., ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

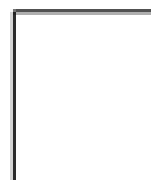
CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO

Eu, _____, declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

_____ / ____ / ____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável



rubricadas nas duas vias

Rubricas _____ (Participante)

_____ (Pesquisador)

Página 2 de 2

APÊNDICE C – HISTÓRIAS DE VIDA

BLOCO 11 - Histórias de Vida (BHV) Entrevista em profundidade, aberta e não estruturada (roteiro invisível) Diário de campo (complementar as análises com observação de aspectos não verbais)	
<p>Q.185 - Transcrições serão inseridas</p> <p>O participante será convidado a falar livremente. Pode ser feito a inclusão de questionamentos com o intuito de aprofundar informações narradas pelo participante. Postura do entrevistador: atenção ao participante. Envolvimento (é do desejo de contar e de ouvir que nasce a narrativa).</p> <p>Rituais do encontro:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Agendamento. ✓ Rituais do início. <ul style="list-style-type: none"> • Criar ambiente de proximidade. • Conter a ansiedade. • Criar um ambiente confortável e estimulador. • O que dizer antes da entrevista: <ul style="list-style-type: none"> ▪ os objetivos do estudo; ▪ as justificativas sociais e acadêmicas para sua realização; ▪ os instrumentos e procedimentos de coleta de dados adotados, destacando-se as características da entrevista, a gravação do áudio e os procedimentos ulteriores de 	<p>BHVIQ.190</p> <hr/> <p>X</p>

16

<p>transcrição e validação do conteúdo;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ os benefícios previstos e os mínimos riscos envolvidos, assim como a ausência de despesas e remunerações decorrentes da participação; ▪ a possibilidade de se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento; ▪ e a garantia do anonimato por meio da solicitação de escolha de um nome fictício. <p>✓ Realização da entrevista propriamente dita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir que conte o que desejar e considerar importante sobre sua vida. • Postura do pesquisador: não emitir avaliações; priorizar a escuta atenta; trabalho ativo do pesquisador (faz indagações para aprofundar o assunto); Respeitar pausas e silêncios. <p>✓ Diário de campo (preenchido somente após a entrevista)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro em notas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observação (gestualidades, expressões faciais/corporais, características do contexto de produção da narrativa); ▪ Metodológicas (descrições e críticas sobre a tomada de decisões, facilidades e dificuldades encontradas, lembretes e instruções para o próprio pesquisador); ▪ Teóricas (reflexões sobre aproximações e distanciamentos das entrevistas com o referencial teórico adotado); ▪ Do pesquisador (sentimentos e percepções do pesquisador durante o trabalho de campo). <p>✓ Rituais de finalização</p> <p>✓ Conversas informais sobre assuntos diversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao longo do encontro: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouvir mais do que falar e respeitar os ritmos próprios de cada falar 	
--	--

- Ouvir mais do que falar e respeitar os ritmos próprios de cada falar
- ✓ Enfatizar o agradecimento; agendar retorno da entrevista transcrita (validação)

Roteiro invisível:

- 1) Os fatores estressores (iniquidades) sofridos e enfrentados no decorrer da vida.
- 2) Construção do senso de coerência na infância e juventude e a disponibilidade generalizada de recursos de resistência.
 - a. Fatores individuais (características físicas, inteligência e estratégias de luta);
 - b. Fatores sociais e culturais (assistência social, poder financeiro e estabilidade cultural).
- 3) Como produz e mobiliza os recursos existentes.
- 4) Como a atividade física se constitui fator de resistência ou não no decorrer da vida.