

**Cintia da Penha Santos
Flávia Porto
Jonas Lírio Gurgel**

ACADEMIAS DA TERCEIRA IDADE NO RIO DE JANEIRO (2009-2019) IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

**Academias da Terceira Idade no Rio de Janeiro (2009-2019):
implementação e desenvolvimento**

Cintia da Penha Santos
Flávia Porto
Jonas Lício Gurgel

**Academias da Terceira Idade no Rio de Janeiro (2009-2019):
implementação e desenvolvimento**

1ª Edição Eletrônica

Uberlândia / Minas Gerais
Navegando Publicações
2024



NAVEGANDO



www.editoranavegando.com
editoranavegando@gmail.com
Uberlândia – MG,
Brasil

Direção Editorial: Navegando Publicações
Projeto gráfico e diagramação: Lurdes Lucena
Arte da Capa: Alberto Ponte Preta
Imagem Capa: Pinterest

Copyright © by autor, 2024.

A1682 – SANTOS, C. P.; PORTO, F.; GURGEL, J. L. Academias da Terceira Idade no Rio de Janeiro (2009-2019): implementação e desenvolvimento. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024.

ISBN: 978-65-6070-060-4

DOI -10.29388/978-65-6070-060-4

1. Rio de Janeiro 2. Terceira Idade 3. Academias I. Cintia da Penha Santos; Flávia Porto; Jonas Gurgel
II. Navegando Publicações. Título.

CDD – 372.86

Índice para catálogo sistemático

Educação Física 372.86

Lurdes Lucena – Esamc – Brasil
Carlos Lucena – UFU – Brasil
José Claudinei Lombardi – Unicamp – Brasil
José Carlos de Souza Araújo – Uniube/UFU – Brasil

Conselho Editorial Multidisciplinar

Pesquisadores Nacionais

Afrânio Mendes Catani – USP – Brasil
Anderson Brettas – IFITM – Brasil
Anselmo Alencar Colares – UFOPA – Brasil
Carlos Lucena – UFU – Brasil
Carlos Henrique de Carvalho – UFU, Brasil
Cílson César Fagiani – Uniube – Brasil
Dermeval Saviani – Unicamp – Brasil
Elmiro Santos Resende – UFU – Brasil
Fabiane Santana Previtali – UFU, Brasil
Gilberto Luiz Alves – UFMS – Brasil
Inez Stampa – PUCRJ – Brasil
João dos Reis Silva Júnior – UFSCar – Brasil
José Carlos de Souza Araújo – Uniube/UFU – Brasil
José Claudinei Lombardi – Unicamp – Brasil
Larissa Dahmer Pereira – UFF – Brasil
Livia Diana Rocha Magalhães – UESB – Brasil
Marcelo Caetano Parreira da Silva – UFU – Brasil
Mara Regina Martins Jacomeli – Unicamp, Brasil
Maria J. A. Rosário – UFPA – Brasil
Newton Antonio Paciulli Bryan – Unicamp, Brasil
Paulino José Orso – Unioeste – Brasil
Ricardo Antunes – Unicamp, Brasil
Robson Luiz de França – UFU, Brasil
Tatiana Dahmer Pereira – UFF – Brasil
Valdemar Sguissardi – UFSCar – (Apos.) – Brasil
Valeria Lucilia Forti – UERJ – Brasil
Yolanda Guerra – UFRJ – Brasil

Pesquisadores Internacionais

Alberto L. Bialakowsky – Universidad de Buenos Aires – Argentina
Alicia María de Castro Martins – (I.S.M.T.), Coimbra – Portugal
Alexander Steffanell – Lee University – EUA
Ángela A. Fernández – Univ. Aut. de St. Domingo – Rep. Dominicana
Antonio Vidal Ortega – Pont. Un. Cat. M. y Me – Rep. Dominicana
Armando Martínez Rosales – Universidad Popular de Cesar – Colômbia
Artemis Torres Valenzuela – Universidad San Carlos de Guatemala – Guatemala
Carolina Crisorio – Universidad de Buenos Aires – Argentina
Christian Cwik – Universität Graz – Austria
Christian Hausser – Universidad de Talca – Chile
Daniel Schugurensky – Arizona State University – EUA
Elizet Payne Iglesias – Universidad de Costa Rica – Costa Rica
Elsa Capron – Université de Nîmés / Univ. de la Réunion – France
Elvira Aballi Morell – Vanderbilt University – EUA.
Fernando Camacho Padilla – Univ. Autónoma de Madrid – Espanha
José Javier Maza Avila – Universidad de Cartagena – Colômbia
Hernán Venegas Delgado – Univ. Autónoma de Coahuila – México
Iside Gjergji – Universidade de Coimbra – Portugal
Iván Sánchez – Universidad del Magdalena – Colômbia
Johanna von Grafenstein, Instituto Mora – México
Lionel Muñoz Paz – Universidad Central de Venezuela – Venezuela
Jorge Enrique Elías-Caro – Universidad del Magdalena – Colômbia
José Jesus Borjón Nieto – El Colégio de Vera Cruz – México
José Luis de los Reyes – Universidad Autónoma de Madrid – Espanha
Juan Marchena Fernandez – Universidad Pablo de Olavide – Espanha
Juan Paz y Miño Cepeda, Pont. Univ. Católica del Ecuador – Equador
Lerber Dimas Vasquez – Universidad de La Guajira – Colômbia
Marvin Barahona – Universidad Nacional Autónoma de Honduras – Honduras
Michael Zeuske – Universität Zu Köln – Alemanha
Miguel Perez – Universidade Nova Lisboa – Portugal
Pilar Cagiao Vila – Universidad de Santiago de Compostela – Espanha
Raul Roman Romero – Univ. Nacional de Colombia – Colômbia
Roberto Gonzáles Aranas – Universidad del Norte – Colômbia
Ronny Viales Hurtado – Universidad de Costa Rica – Costa Rica
Rosana de Matos Silveira Santos – Universidad de Granada – Espanha
Rosario Marquez Macias, Universidad de Huelva – Espanha
Sérgio Guerra Vilaboy – Universidad de la Habana – Cuba
Silvia Mancini – Université de Lausanne – Suíça
Teresa Medina – Universidade do Minho – Portugal
Tristan MacCoaw – Universit of London – Inglaterra
Victor-Jacinto Flecha – Univ. Cat. N. Señora de la Asunción – Paraguai
Yoel Cordoví Núñez – Instituto de Historia de Cuba v Cuba – Cuba

Dedicatória

Dedicamos este trabalho a todos os indivíduos que, de alguma forma, contribuem para o sucesso de um envelhecimento saudável, mais ativo, e que coloca a pessoa idosa como protagonista de sua história.

Que esta obra sirva como fonte de inspiração contínua para o fortalecimento de políticas públicas que propiciem mais qualidade de vida à população.

Finalmente, dedicamos a todos aqueles indivíduos mais velhos que possibilitam a troca de experiências e sabedoria com pessoas mais novas.

"O cuidado e respeito aos mais velhos são reflexos do grau de civilização de uma sociedade."

Barão de Montesquieu

Agradecimentos

O desenvolvimento desta obra só foi possível graças à colaboração direta ou indireta de diversas pessoas que cruzaram nosso caminho. Embora corramos o risco de omitir algum nome, gostaríamos de aproveitar este momento oportuno para expressar nossa profunda gratidão pelo apoio e incentivo de todos aqueles que generosamente nos acompanharam nessa jornada. O suporte foi fundamental e nos inspirou a seguir em frente.

Inicialmente, gostaríamos de expressar nossa gratidão ao professor Victor Andrade de Melo. Sua generosidade e humildade ao nos guiar pelos melhores caminhos e obras relacionadas à metodologia da pesquisa histórica foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho de forma adequada. Gostaríamos também de ressaltar sua disponibilidade em colaborar durante o redirecionamento da dissertação de uma das autoras deste livro, Cintia da Penha Santos.

Enfrentamos diversas dificuldades nesse percurso, o que impossibilitou a execução da pesquisa inicialmente planejada sobre a biomecânica dos aparelhos das Academias da Terceira Idade (ATI). A desvalorização dos serviços públicos estaduais e municipais, a falta de pagamento de salários e bolsas de estudantes, bem como a escassez de recursos para a manutenção das universidades e o fechamento de unidades de ATI, foram apenas algumas das adversidades enfrentadas. No entanto, foi o estudo aprofundado da origem e funcionamento das ATI na cidade do Rio de Janeiro, que já estava em andamento, que nos impulsionou a desenvolver este livro.

Gostaríamos de estender nossos agradecimentos ao professor Silvio de Cassio Costa Telles. Sua valiosa contribuição como autor de livros e pesquisador também na área de envelhecimento humano foi fundamental para a publicação deste livro. Além de compartilhar sua experiência conosco, ele incentivou e apoiou ativamente nosso trabalho. Queremos expressar nossa gratidão pela parceria estabelecida e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos. Destacamos que a obra do professor Silvio Telles intitulada 'O idoso e a atividade física no Brasil: Como tudo começou' desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento deste livro, fornecendo informações valiosas e “insights” inspiradores.

Gostaríamos de expressar nossa gratidão ao professor Luiz Alberto Batista. Ele desempenhou um papel fundamental como membro da banca de qualificação do Mestrado da Cintia e foi um dos entusiastas para o desenvolvimento deste livro. Além disso, o professor Luiz Alberto teve um papel significativo em nossa formação acadêmica. Ele foi orientador da Memória de Licenciatura desenvolvida por Flávia e Jonas durante o curso de

Licenciatura Plena em Educação Física na UERJ. Os ensinamentos e valores transmitidos por ele, sem dúvida, contribuíram para a sua formação como profissionais.

Ressaltamos, também, a generosidade do professor Luiz Alberto Batista durante o Mestrado da Cintia, quando permitiu que ela desenvolvesse o Estágio em Docência sob sua supervisão na disciplina Biomecânica. Sua dedicação e apoio foram essenciais para o crescimento e aprendizado profissional da Cintia.

Nossa gratidão se estende, também, a todos os professores e pesquisadores que ousaram abordar o envelhecimento ativo em um momento em que ser aposentado ou idoso era considerado um indivíduo sem utilidade para a sociedade. Agradecemos, especialmente, àqueles com os quais temos contato próximo, que são nossos amigos ou cujo trabalho acompanhamos de longe. Seus estímulos e contribuições indiretas foram essenciais para o desenvolvimento deste livro.

Queremos agradecer por não se calarem diante dos estereótipos e por compartilharem seus conhecimentos na formação de profissionais qualificados para lidar com pessoas idosas. Seja por meio da publicação de trabalhos acadêmicos, entrevistas ou qualquer outra forma de disseminação do conhecimento, vocês têm desempenhado um papel fundamental no avanço da área de envelhecimento humano no Brasil:

1. Alexandre Kalache;
2. Alfredo Gomes de Faria Junior (“in memoriam”);
3. Antonio Carlos Araújo De Souza (“in memoriam”);
4. Clarice Ehlers Peixoto;
5. Edmundo de Drummond Alves Junior;
6. Renato Peixoto Veras.

Agradecemos e destacamos a contribuição do professor e amigo, Edmundo de Drummond Alves Junior, que não só contribuiu com estudos e dedicação à área de conhecimento “Exercício físico e idosos” como, gentilmente, fez o prefácio desta obra.

Gostaríamos de expressar nossa gratidão também aos entrevistados desta pesquisa: Paulo de Tarso Veras Farinatti, Ricardo Gonçalves Cordeiro e Roberto Nagahama. Suas valiosas contribuições foram de extrema importância para o desenvolvimento deste trabalho. As informações fornecidas, as experiências compartilhadas e a generosidade em contribuir com o avanço da pesquisa científica tornam cada um de vocês indivíduos singulares em sua dedicação.

É importante mencionar que Paulo Farinatti possui uma vasta produção acadêmica relacionada à temática de exercício físico e idoso. Além de ser um amigo, é um renomado pesquisador que tem contribuído significativamente para a formação de profissionais qualificados que desejam aprofundar seus conhecimentos nessa área.

Ricardo Gonçalves, como orientando de doutorado do professor Paulo Farinatti, traz consigo uma ampla experiência de trabalho junto às ATI. Sua expertise enriquece ainda mais a pesquisa e traz uma perspectiva relevante para o estudo.

Por fim, destacamos Roberto Nagahama como o idealizador das ATI no Brasil, com especial destaque para sua contribuição em Maringá, onde tudo teve início. Sua visão pioneira e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento e disseminação das ATI no país.

Agradecemos aos nossos familiares e amigos, pelo constante apoio e carinho na condução deste trabalho.

Aos idosos dos projetos Idosos em Movimento: Mantendo a Autonomia (IMMA/ UERJ) e Prev-Quedas (UFF), agradecemos a troca, a confiança e por nos mostrar que a idade não é um limite, mas uma oportunidade para viver plenamente e inspirar os outros.

Lista de ilustrações

Figura 1 - Academia de ginástica ao ar livre na China.	29
Figura 2 - Academia ao ar livre, similar à ATI, localizada na Avenida 9 de Julho,.....	30
Figura 3 - Academia ao ar livre similar à ATI localizada na Avenida 9 de Julho, em Buenos Aires, Argentina - destaque para o aparelho "remada".....	30
Figura 4 - Academia ao ar livre similar à ATI localizada na Cra. 9, em Tunja Bocaya na Colômbia - destaque para os aparelhos "Leg Press e Simulador de Agachamentos".	31
Figura 5 - Academia ao ar livre similar à ATI localizada no Lac d'Annecy em Annecy na França - destaque para o aparelho "Leg Press".	31
Figura 6 - Academia ao Ar Livre / Rudimentar/ Praia do Arpoador-RJ.....	32
Figura 7 - Academia ao ar livre rudimentar (cimento, ferro) / Praia do Flamengo -RJ	33
Figura 8 - Aparelhos do RAL-UERJ	49
Figura 9 - Outros aparelhos do RAL – UERJ	49
Figura 10 - Rotina de treinamento do RAL.....	55

Lista de abreviações e siglas

AAL - Academias ao Ar Livre
ACSM - American College of Sports Medicine
AMCF - Academia Maringaense Cultura Física
ATI - Academias da Terceira Idade
CD – Compact Disc
COVID-19 - Corona Virus Disease
DEM - Partido Democratas
DVD - Digital Video Disc
Instituto Brasileiro de Turismo
Embratur - Agência Brasileira de Promoção Internacional do Turismo
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística
IBRACHINA - Instituto Sociocultural Brasil-China
IEFD – Instituto de Educação Física e Desportos
IMMA - Idosos em Movimento: Mantendo a Autonomia
INPI - Instituto Nacional de Propriedade Industrial
LABSAU - Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul
MG – Minas Gerais
NPFPP - Nationwide Physical Fitness Program
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PGP-PR - Prêmio Gestor Público Paraná
PL - Partido Liberal
PP - Partido Progressista
PR – Paraná
PSC - Partido Social Cristão
RAL - Rio Ar Livre
RJ – Rio de Janeiro
SEMEARC - Secretaria Municipal de Envelhecimento Ativo, Resiliência e Cuidado
SEQV - Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida
SESQV - Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

SETI - Secretaria Especial da Terceira Idade

SMAC - Secretaria Municipal de Meio Ambiente

SMASDH - Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos

SMESVQ - Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida

SMSDC - Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

SP – São Paulo

TV - Televisão

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCB – Universidade Castelo Branco

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFF – Universidade Federal Fluminense

UNATI - Universidade Aberta da Terceira Idade

UNIMED - União dos Médicos

UNIVERSO - Universidade Salgado de Oliveira

WHO - World Health Organization

Sumário

Prefácio	14
Edmundo de Drummond Alves Júnior	
Introdução.....	18
I. Origem das Academias da Terceira Idade	24
1.1. Academias ao Ar Livre: Modelos que antecedem as ATI	27
1.2. Maringá: A pioneira das ATI	34
II. A ATI chega ao Rio de Janeiro	44
III. A ATI como política pública: Resultados e investimentos	59
APÊNDICE A – Entrevista com Roberto Nagahama.....	63
APÊNDICE B – Entrevista com Paulo de Tarso Veras Farinatti	76
APÊNDICE C – Entrevista com Ricardo Gonçalves Cordeiro	82
Referências.....	91
Sobre os autores.....	97

Prefácio

O conceito da ‘terceira idade’ emergiu na Europa durante a década de 1950, originando-se em um Congresso de Gerontologia e Geriatria. Essa terminologia ganhou destaque em países europeus, especialmente na França, que adotou um modelo de aposentadoria incentivando um grupo específico de idosos a se aposentar, conhecido como pré-aposentadoria, ocorrendo aos 55 anos. O que se desencadeou durante esse período pré-aposentadoria? A proposta era proporcionar a pessoas, jovens e adultos, a oportunidade de se distanciarem da velhice, conforme caracterizado por Simone de Beauvoir em seu livro "A Velhice". Isso representava uma tentativa de evitar o abandono ao qual uma grande parte da população envelhecida estava sujeita, considerando a crescente diminuição da taxa de fertilidade das mulheres, o aumento da longevidade e outros fatores relacionados, configurando o que chamamos de transição demográfica. Essa mudança indicava claramente que algo significativo estava prestes a ocorrer em resposta a essa transformação demográfica.

Neste contexto, então, surge a ‘terceira idade’ como uma fórmula mágica para ocupar, de certa forma, o tempo disponível dos idosos que não envelheciam mais como antigamente.

Então, isso ocorre com a entrada de espaços fechados, que eram os clubes da terceira idade e serviam entre outras coisas, como centros de convivência. E, ao mesmo tempo, esses grupos se espalharam pela França por associativismo muito marcante, até os dias de hoje. A partir disso, percebe-se que há um grupo de idosos com menos de 60 anos. São aposentados que estão começando a frequentar determinados espaços, os quais anteriormente seguiam um modelo semelhante aos clubes da terceira idade criados pelo Sesc, no Brasil, e pela Legião Brasileira de Assistência (LBA). Eram chamados de clubes da terceira idade, nos quais os membros se reuniam para praticar dança de salão.

Expressões como ‘felicidade’, ‘maioridade’ e ‘boa idade’ associam-se à ‘terceira idade’ como uma nova fase de vida, vista com um período alentador, mais velado. A estratégia é sutilmente posta em prática e muitas vezes desvia a atenção do foco central, que é a discussão dos valores de uma sociedade como a nossa.

Porque se você for a um grupo de indígenas brasileiros, a ‘terceira idade’ é a idade das meninas na primeira menarca. Então, é uma invenção social, a tal da ‘terceira idade’, que é carregada de etarismos, que é a palavra da moda, agora. Que é o etarismo e, na França, é o ageísmo. Foi traduzido para o Português como ageísmo e utilizado também na língua inglesa. Esse tipo de preconceito e, que agora virou a febre, tudo é o preconceito com relação ao envelhecimento.

Quando eu fiz minha dissertação de mestrado, que foi orientada pelo Prof. Dr. Alfredo Faria Junior, que estava, então, bem envolvido com as questões do envelhecimento na UERJ, eu aproveitei o fato de ser docente da UFF, realizando um mapeamento no município de Niterói, que tem 90 km², de onde encontrava-se idosos na rua ou em espaços públicos fazendo atividade física. Então, acontecia o quê? A gente já percebia que os idosos estavam realizando práticas corporais, que, nesse momento, eu chamei de educação física informal. Que era a prática de atividade física sem uma orientação clara de algum grupo, pessoas que se reuniam ou iam para o calçadão e começava a andar.

Nesta dissertação, comecei a investigar os locais públicos que poderiam possibilitar a prática de atividades. Então, eu fiz um levantamento, dividi a Niterói em 10 áreas e fazia uma observação sistemática nos locais e fazia uma avaliação para perceber onde poderia ter atividade e, se tivesse espaço e pessoas fazendo atividades, buscar compreender o porquê de estarem fazendo atividade física. Nesta época, a gente tinha dúvidas, porque a gente tinha o grande problema que era: Quem faz atividade física na década de 1980, no Brasil? Ou ele era um ex-atleta ou era aquele que fez muito tempo atividade física durante a Juventude e passou a fazer de novo quando da aposentadoria.

Inicialmente, em 2000, eu propus, na UFF, o Programa Prev-Quedas, que era para, primordialmente, através de atividades em um grupo prevenir as quedas. Estes participantes ficariam durante um período escolar de 6 meses. Após os 6 meses, saíam e entraria um outro grupo de participantes. O que acabou por não acontecer, devido entre outros fatores, à afinidade do grupo às atividades. Com relação aos resultados alcançados, se pareciam ser claros que a sociabilidade é o elemento fundamental e que aparece no livro. Outro aspecto fundamental é a intergeracionalidade além, é claro, do lazer.

Com o Prev-Quedas, eu aproveitei para fazer também um diálogo do processo de envelhecimento com a prática de atividades físicas nas disciplinas do curso de Educação Física, propondo a disciplina: 'A escola preparando para o envelhecimento saudável'. Além disso, é fundamental indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Atualmente, eu vejo com mais facilidade a criação dos grupos que fazem parte das investigações que servem para as dissertações de mestrado e doutorado. A minha dissertação de mestrado é a primeira que abordou as questões sociais do envelhecimento e a prática de atividades físicas no Rio de Janeiro e, talvez, no Brasil. Já em relação às questões biológicas do processo, existe uma grande dificuldade sobre o envelhecimento que a gente encanta e desencanta, que é o fato de ser multifatorial e de não existir um momento claro para dizer que você está velho ou não.

Então, isso espantou um pouco os pesquisadores, mas a gente percebeu que a preparação para o envelhecimento saudável poderia acontecer já na escola, então, a gente estaria trabalhando as questões relacionadas aos etarismos. Ao mesmo tempo, surgiu a lei nº 8842, que trata dos direitos dos idosos. O direito dos idosos, que, na Constituição brasileira, a gente tem 65 anos como idade para caracterizar quando alguém passa a ser velho. E tem a idade de 60 anos no estatuto do idoso. Nesse sentido, Bourdieu faz importante reflexão: a idade cronológica é um dado simples e serve para ser manipulado e manipula as questões.

Então, quando o IMMA¹ (*no início de sua existência*) tem uma proposta em volta do Maracanã, proporcionando um acompanhamento, ele tem a ocupação da cidade como equipamento de lazer, a princípio. Depois, a equipe vai vir medir a pressão arterial e vão vir outras preocupações que podem ser aproveitadas pelo meio acadêmico. Então, essa preparação para o envelhecimento saudável é uma proposta de mudança de paradigma com relação às preocupações etaristas que rondam o envelhecimento, que não se modifica tanto nas pessoas, só pela legislação da discriminação; não é do idoso. Nós somos preparados para o velho do saco. Nós somos preparados para os contos infantis, não é? A Bela Adormecida é a jovialidade, a bruxa má é velha.

Quando você vai para os bairros mais isolados, você não tem espaço nenhum para ocupar com um equipamento de lazer. Então, eu defendo uma gerontologia dialética que procure encontrar uma leitura crítica da sociedade. Acho que é fundamental fazer uma ideia da realidade, fazer essa leitura crítica da sociedade e uma nova proposta enquanto profissional. Integrando ensino, pesquisa e extensão em uma universidade pública e contribuindo com a desconstrução da velhice, enquanto algo negativo e repugnante.

As ações para a ‘terceira idade’ deveriam ser ações de Estado e, não, de Governos. Não se discute que merece ser discutida essa temática e não tornar os que envelhecem em condições precárias e vítimas, culpados por viverem muitos anos. Enfatiza-se as perdas e as doenças, generaliza-se a dependência, chega-se a naturalizar a infantilização do processo de envelhecimento. E, aí, a gente teve coisas interessantes, né? Como o Japão respeita seus velhos. Já o ministro japonês, ele propôs a exportação dos velhos para outros locais, como a Austrália, Nova Zelândia, como uma forma de economizar e desocupar os hospitais, já que era um grande número de idosos japoneses e que ocupavam os leitos.

¹ O IMMA é a sigla usada para designar ‘Idosos em Movimento: Mantendo a Autonomia’, que é um projeto de extensão universitária da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O IMMA foi criado em 17/10/1989 pelo orientador de Mestrado do professor Edmundo de Drummond Alves Júnior, o saudoso professor Alfredo Gomes de Faria Junior (1969 – 2019). Atualmente, o IMMA é coordenado pela professora Flávia Porto, uma das coautoras da presente obra.

O exemplo da unidade da ATI que foi fechada no “campus” da UERJ é um exemplo de que sempre vai aparecer a política que impede essa discussão mais profunda do processo de envelhecimento e a promoção da saúde como uma proposta de saúde pública, que é importante, que é o que a gente quer. E aí eu estou entendendo saúde pública, a questão do direito de acesso ao lazer, direito e acesso a uma boa aposentadoria, né? Calçadas que permitam que eu ande, não consigo andar na rua, sem os buracos... Quando você vê as calçadas na Europa, são lisas, dão acesso, você entra dentro de um ônibus... Aqui, não! A criação de academias ao ar livre dá visibilidade, mas, a utilização não é pela necessidade da população e, sim, da necessidade de um político que oferecia as coisas para o que a gente que tem tempo disponível, tempo livre e fazer a sua ocupação do tempo.

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2023.

Edmundo de Drummond Alves Júnior

Professor Titular (aposentado) da Universidade Federal Fluminense (UFF), criador do projeto de extensão universitária Prev-Quedas: Prevenindo as quedas hoje evitará que o próximo a cair seja você (Prev-Quedas/ UFF).

Introdução

No mundo inteiro, a quantidade de pessoas idosas vem crescendo nas últimas décadas (Veras, 2009; Prata et al., 2011; Who, 2016; IBGE, 2019; Oliveira, 2019). No Brasil, atualmente, as pessoas idosas correspondem a cerca de 9% da população e a estimativa é que essa proporção aumente nos próximos anos, possivelmente, chegando a algo em torno de 25%, no ano de 2060 (IBGE, 2019). Dados atualizados da Organização Mundial da Saúde apontam que o percentual de pessoas com mais de 60 anos do Brasil atinge 15,10%, em 2023 (World Health Organization, (2023).

Além da quantidade de pessoas com mais de 60 anos estar aumentando, a longevidade e a expectativa de vida dos indivíduos, também, crescem, no país (Oliveira, 2019). No Brasil, a expectativa de vida saudável aos 60 anos é de cerca de 16 anos considerando ambos os sexos (World Health Organization, (2023).

Sabendo-se que causas multifatoriais estão envolvidas no processo de envelhecimento, entende-se porque, de perto, diferentes cidades brasileiras apresentam expectativas de vida distintas (Weinert; Timiras, 2003; Veras, 2009; Prata et al., 2011; Who, 2016; Fulop et al., 2019; Oliveira, 2019).

No caso do Rio de Janeiro, de acordo com Alves et al. (2016), o município vem passando por um processo de transição demográfica, em que a população está se tornando mais velha. Embora isso se relate como uma realidade da região de forma global, Alves et al. (2016) afirmam que há diferenças entre os bairros do município do Rio em relação aos estágios de envelhecimento populacional. Por exemplo, os bairros que compõem a Zona Sul, apresentam uma porcentagem maior de moradores idosos, em relação aos bairros que compõem a Zona Oeste. Essa diferença pode ser explicada pela desigualdade de índices socioeconômicos, inclusive mostrando uma longevidade maior em bairros que detêm os melhores indicadores socioeconômicos de pessoas idosas de 75 anos ou mais em comparação aos bairros mais pobres (Alves et al., 2016). Esses indicadores socioeconômicos refletem a desigualdade social e a ausência ou carência de políticas públicas que ofertam serviços públicos de atenção à saúde, incluindo o exercício físico. Então, talvez se forme um ciclo vicioso, ou seja, não havendo possibilidade de se envelhecer melhor por dificuldade de se ter acesso a serviços de qualidade de promoção da saúde, em uma mesma cidade, podemos ter regiões com índice de desenvolvimento humano bem diferentes. E levando-se em conta que o envelhecimento populacional, no Rio de Janeiro, é um fato e que esse fenômeno impacta de forma social e econômica (Buss, 2000; Benedetti et al., 2007; Veras, 2009; Küchemann,

2012; Alves et al., 2016), é importante que se promovam ações para incentivar um envelhecimento saudável e com mais qualidade de vida.

Nesse contexto de aumento da quantidade e longevidade de pessoas mais velhas residentes na capital fluminense, lembra-se que o Rio de Janeiro carrega o título de “Cidade Amiga do Idoso”, conceito criado, em 2005, durante o 18º Congresso Mundial de Gerontologia, realizado na mesma cidade. A ideia desse título é estimular que os municípios adotem medidas que fomentem a melhoria da qualidade de vida e o envelhecimento saudável da população. Mas, apesar desse pontapé inicial, ainda, tramita (em 2021) o projeto de lei que institui “O Guia - Rio de Janeiro: Cidade Amiga do Idoso”, na câmara municipal, desde 2014. Esse guia é uma espécie de lista de checagem “para que a cidade possa se auto avaliar, servindo como um mapa para avaliar a sua evolução em melhorias significativas” (Rio de Janeiro, 2014). Esses dados somados à morosidade de tramitação do projeto de Lei na Câmara podem ser indícios de como os gestores da cidade parecem não ter sua prioridade no envelhecimento dos moradores do Rio de Janeiro.

Para além dos aspectos socioeconômicos e demográficos, diferentes fatores influenciam a forma como cada indivíduo envelhece. As chamadas ‘Teorias do Envelhecimento’ tentam explicar como ocorre esse processo e por que existem disparidades na longevidade e na forma de envelhecer das pessoas (Weinert; Timiras, 2003; Fulop, 2019). Do ponto de vista biológico, tal processo gera mudanças na estrutura corporal, na funcionalidade, aumenta a incidência de doenças crônico-degenerativas e/ou psicológicas, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida do idoso, o que pode gerar dependência, seja de pessoas próximas, familiares e/ou de cuidados médicos especializados (Guedes, 2001; Pinheiro, Coelho Filho, 2017).

Como forma de mitigar efeitos deletérios relacionados ao envelhecimento na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, o exercício físico tem sido indicado como uma estratégia eficaz (Sherrington et al., 2019; Maciel, Couto, 2018; Lopez et al., 2017; Sousa et al., 2017; Araújo et al., 2011; Veras, 2009). A prática regular de atividade física por pessoas idosas contribui para minimizar as causas de morbidade, além de diminuir gastos públicos e agir, positivamente, na qualidade de vida da população (Palácios; Nardi, 2007; Yabuuti et al., 2019). Muito embora a prática da atividade física regular por pessoas idosas seja uma recomendação mundial para a promoção de um envelhecimento saudável, ainda, carece de estímulo para isso se consolidar no cotidiano das pessoas. Vale destacar a quebra de paradigma sobre a ideia de prática de atividade física pelo idoso a partir da década de 1960. Antes, a crença era que, ao envelhecerem, as pessoas dever-se-iam manter inativas e sob os

cuidados de seus familiares até que chegasse o dia de sua morte. Isso mudou quando essas crenças perderam força e os avanços em diferentes campos, entre eles o científico, mostraram a importância de se ter um envelhecimento ativo, incluindo a prática de exercícios físicos em busca de saúde e qualidade de vida (Telles, 2015).

Ao longo dos anos, o número de pessoas idosas aumentou no mundo (Veras, 2009; Prata et al., 2011; WHO, 2016; IBGE, 2019; Oliveira, 2019), as demandas sociais, inclusive (Buss, 2000; Benedetti et al., 2007; Veras, 2009; Küchemann, 2012; Alves et al., 2016). A importância de promover a saúde por meio da prática de atividade física tornou-se cada vez mais clara. Diante desse cenário, algumas cidades no Brasil introduziram as Academias da Terceira Idade (ATI). Essas academias consistem em áreas com equipamentos especialmente adaptados, posicionados ao ar livre, destinados à realização de exercícios físicos. Essa iniciativa visa oferecer uma opção gratuita e de fácil acesso aos usuários (Paulo et al., 2012; Silva et al., 2014; Andrade, 2017; Pinheiro; Coelho Filho, 2017). Por meio do emprego de equipamentos semelhantes aos encontrados em academias convencionais de musculação, a ideia é fomentar a interação social entre os idosos, fortalecer os músculos, proporcionar alongamento, melhorar a mobilidade articular e elevar a capacidade cardiorrespiratória dos participantes (Palácios; Nardi, 2007; Sperandio; Veríssimo; Palácios, 2011; Sela; Sela, 2012; Silva et al., 2014; Andrade, 2017; Pereira, 2017; Guarnieri et al., 2018; Ramalho et al., 2018; Salviano, 2019).

A ATI não é uma iniciativa recente; a pioneira no Brasil foi estabelecida em Maringá-PR, em 2006 (Palácios; Nardi, 2007; Sperandio; Veríssimo; Palácios, 2011; Sela; Sela, 2012; Esteves et al., 2012; Nardi, 2013; Silva et al., 2014; Oliveira et al., 2017) havendo unidades em outras localidades do país (Andrade, 2017; Harris, 2017), administradas pelos seus respectivos municípios.

Este livro aborda uma pesquisa com foco na cidade do Rio de Janeiro. A escolha deste município como objeto de investigação sobre as ATI ampara-se nos fatos já comentados como, também, porque a cidade é uma das maiores em percentual de pessoas idosas no Brasil (Neri, 2020). No que se refere ao recorte temporal para esta investigação, justifica-se porque a cidade do Rio de Janeiro recebeu sua primeira ATI, em 2009, no bairro de Copacabana, região na qual o público idoso corresponde a quase 30% dos moradores com rendimento médio de 4 salários mínimos (IBGE, 2010; Alves et al., 2016). Decidiu-se por estudar os 10 anos de implementação da ATI no Rio de Janeiro, portanto, porque corresponde à quase toda a existência do Projeto.

Vale destacar, também, o contexto pelo qual passou a cidade nesses últimos dez anos. Em 2009, a Prefeitura do Rio de Janeiro implantou as ATI por intermédio de sua Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV), seguindo o formato já existente em outras cidades do país (Silva et al., 2014). A Secretaria Municipal responsável pelos modelos das ATI sofreu mudanças na nomenclatura em decorrência das inúmeras trocas de gestão ao longo dos anos, que, por sua vez, ocasionaram alterações do funcionamento das ATI e o fechamento de unidades (Andrade, 2017; De Matos, 2018). Talvez isso seja reflexo de uma mudança constante de gestão do projeto, independentemente da mudança de Governo, assim como foi descrito por Mota (2007), em sua pesquisa.

Apesar disso, as ATI estão bastante difundidas, no Brasil, mas, ainda, considera-se que “os equipamentos urbanos de uso público”, ainda, não são suficientes para atender à crescente população de pessoas idosas” (Costa et al., 2016, p. 306). Além disso, parece haver poucos estudos e informações oficiais sobre o impacto na saúde dos usuários ou sobre o perfil dos frequentadores e sobre o funcionamento desse programa, que chegou a possuir uma unidade em um campus universitário que seria um modelo para as demais unidades sendo um campo de atuação pedagógica e laboratório de pesquisa (Andrade, 2017). A Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em parceria com a Prefeitura do município do Rio de Janeiro, implementou uma ATI dentro do “campus” Maracanã, em 2012, entretanto, as atividades nessa unidade foram encerradas em 2016 (Matos, 2018; Andrade, 2017).

O ano de 2016 foi marcante para o Rio de Janeiro, que sediou os Jogos Olímpicos e, paralelamente a isso, passou por um período difícil e conturbado. Com as atenções voltadas para os Jogos, ficou evidente o abandono do Estado pelos governantes, e o Rio enfrentou uma das piores crises financeiras de sua história, assim acarretando no enorme sucateamento dos serviços públicos tais como saúde e educação. Um exemplo claro disso foi o ocorrido com a UERJ, que entrou em greve em março do mesmo ano, reivindicando melhores condições de trabalho, segurança e pagamento de salários atrasados e todo esse embrolho afetou, não só alunos e servidores, mas, também, funcionários terceirizados e serviços abertos à população que eram oferecidos no “campus”, como foi o caso da ATI/UERJ (Consentino, 2016; G1 Rio, 2016; Puff, 2016; Paixão, 2017).

O fato é que o fechamento de mais uma ATI, desta vez, na UERJ, gerou um impacto negativo aos seus usuários, que alegaram sentir falta de praticar exercícios físicos e conviver com os outros usuários e a equipe profissional (De Matos, 2018). Já quanto ao perfil de usuários das ATI, estudo de Furtado et al. (2019) fala do perfil físico-funcional e psicológico

de 294 pessoas idosas frequentadores de dez ATI da cidade do Rio de Janeiro, que responderam um questionário de qualidade de vida e passaram por testes funcionais propostos por Rickli e Jones (1999). Os resultados mostraram que os participantes possuíam altos níveis de aptidão física, qualidade de vida e não apresentavam quadros depressivos. Os autores, portanto, concluíram que o projeto parecia contribuir positivamente para a manutenção da qualidade de vida, embora o estudo não tenha sido longitudinal.

Em outro estudo, Harris et al. (2020) realizaram uma revisão sistemática para identificar o que leva os usuários de programas de exercícios físicos gratuitos a aderirem ou abandonarem esses projetos. Segundo os autores, recomendações médicas e socialização estão entre os motivos que levam as pessoas idosas a ingressarem nesses programas; já o abandono dessas atividades, é motivado por problemas de saúde, dores e descontentamento com as aulas oferecidas pelo programa.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o desempenho de uma política pública, o que seria importante como forma de prestação de contas ao cidadão permitindo um replanejamento das ações, se necessário. Para Araújo (2010, p. 230), isso se trata de uma “gestão orientada por resultados”, que possui “mecanismos de aferição do desempenho, da satisfação do usuário e de controle social”. Do ponto de vista científico, é, igualmente, importante investigar o histórico e o impacto de determinadas ações voltadas à promoção da saúde das pessoas para que se possa, inicialmente, organizar uma área de conhecimento para, então, esclarecer lacunas e nortear novos estudos para o progresso da ciência e, neste caso, da saúde da população.

Não se pretende aprofundar os estudos sobre a partir de que momento e em que contexto a prática de atividade física pela pessoa idosa deixou de ser um elemento “acelerador” para a morte para se tornar uma estratégia de promoção da saúde para um envelhecimento saudável (Telles, 2015), com mais qualidade de vida e autonomia para o indivíduo. Discutiremos, porém, uma das políticas públicas que se vem adotando, no Brasil, desde 2006, as chamadas ATI. Registros mostram que o formato das ATI, também, é presente em outros países como Estados Unidos (Cohen, 2012), Austrália (Cutt et al., 2008), Escócia (Day, 2008), Canadá (Tucker; Gilliland; Irwin, 2007), obviamente, obedecendo às características sociais, econômicas e culturais de cada região. Mas, como se caracteriza as ATI no Rio de Janeiro? Qual o objetivo de se implantar esses aparatos na nossa cidade e como se deu esse processo? Como se deu a escolha dos bairros para a implementação desses núcleos? Houve modificação da localidade onde foi instalada uma ATI? Se sim, por quê? Todas as

ATI são padronizadas, ou seja, possuem os mesmos equipamentos? Quais os impactos gerados na população idosa após a adesão às ATI?

Essas são algumas questões que se pretendeu investigar e que estão sob uma perspectiva organizacional da ATI. As hipóteses eram que 1) Existe toda uma organização administrativa e executora para as ATI; 2) Nessa organização, existe hierarquia entre os cargos, mas com funções, inadequadamente, especificadas; 3) Não há metas claras a serem alcançadas em curto, médio e longo prazos.

Este livro procura preencher essa lacuna de escassez de informações sobre a implementação das ATI na cidade do Rio de Janeiro e fornece uma visão abrangente desses aspectos por meio de uma pesquisa histórica baseada em fontes escritas e orais. Desde sua implantação na cidade, há poucas informações relacionadas aos processos de instalação e gestão, incluindo, os impactos das ATI na vida dos usuários. Quanto a isso, entende-se que é importante uma adequada gestão quando se quer manter e/ou aumentar o sucesso de um projeto, otimizando os resultados na saúde dos frequentadores, aumentando a adesão e a permanência no programa. De acordo com Harris et al. (2020), os principais motivos que levam pessoas idosas a ingressarem e permanecerem em programas públicos de exercícios físicos estão relacionados ao prazer percebido e aos benefícios para a saúde.

I.

Origem das Academias da Terceira Idade

O termo “terceira idade” refere-se a uma classificação etária para as pessoas que possuem 60 anos ou mais de idade. Telles (2015, p. 71) afirma que essa classificação, contudo, surgiu com “a função de uma eufemização do termo velhice”. É como se chamar alguém de velho (ou que esteja na velhice) trouxesse o peso de uma palavra “depreciativa” (SIQUEIRA, Renata Lopes De e colab., 2002), quase um insulto ao se referir à pessoa querendo dizer alguém que não tem utilidade, não produz, é decadente ou um estorvo para a sociedade.

Farinatti (2008, p. 16) aponta que as “categorias de idade são divisões cronológicas dos anos de vida” e que “não deveria envolver muitas complicações”. O autor faz um levantamento das diversas classificações etárias que tomam por base o aspecto cronológico e constata que não há uma padronização, o que dificulta o estabelecimento de um ponto de corte. Sem querer defender qualquer classificação, já que todas são criadas a partir de um contexto, admite-se que o corte cronológico para a pessoa idosa é de 60 anos de idade para países em desenvolvimento, como o Brasil, e de 65 anos para países desenvolvidos.

Todos os termos que conhecemos para designar pessoas de faixa etária acima dos 60 ou 65 anos apresentam uma contextualização histórica para o seu surgimento. Gúnder (2014, p. 1.166) diz que “a idade é um conceito social que determina o ‘status’ do indivíduo tanto na duração da vida quanto na vida social”, podendo ser categorizada, para fins de estudo, como idades cronológica, funcional e subjetiva.

Fazer uso de diferentes palavras para se referir à pessoa idosa não é recente nem exclusividade do Brasil. Peixoto (2000, p. 51) afirma que, na “França do século XIX, a questão da velhice se referia, essencialmente, às pessoas que não podiam assegurar financeiramente seu futuro: o indivíduo despossuído, o indigente.” Ariès (1973, p. 21 apud Peixoto, 2000) diz que “patriarca com experiência preciosa” era o termo usado para os idosos que “usufruíam de sua posição social, administravam seus bens e, por isso, desfrutavam de respeito” (Peixoto, 2000, p. 51). Por outro lado, “velho” e “velhote” eram expressões usadas como forma depreciativa para se referir às pessoas idosas que não detinham “estatuto social”. Já “idoso”, era o termo geral para esse grupo etário que possuía essa condição, ou seja, o tal “estatuto social”. Nem sempre, porém, “velhote” foi usado dessa forma: No século XVIII, “velhote” podia se referir a alguém de mais idade com vida abastada, um “bom pai”, um “bom cidadão” (Peixoto, 2000). No Brasil, a Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022, alterou

as expressões “idoso” e “idosos” por “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente (Brasil, 2022).

“Aposentado” é outro termo que faz alusão ao indivíduo mais velho, porém, é alguém que recebe seus proventos, proporcionando melhorias na sobrevivência de quem se encontra na velhice. Embora a ideia de ser “aposentado” possa amenizar o peso das palavras “velhote” e “velho”, porque o indivíduo passa ter a chance de usufruir a vida em uma nova etapa e sendo remunerado mesmo estando inativo (Peixoto, 2000), estudos fenomenológicos mostram que nem todas as pessoas que se aposentam ficam felizes. Essa parece ser uma ideia deturpada de alguém que, provavelmente, ainda não chegou à aposentadoria nem envelheceu o suficiente para sentir que o avanço da idade, também, tem impacto negativo na saúde e bem-estar geral do indivíduo. Estudos mostram (Bedaso e Han, 2021; Dang e colab., 2022), inclusive, que a ideia de deixar de ser produtivo porque se aposentou leva algumas pessoas a quadros de depressão e insatisfação com a vida.

Sobre a aposentadoria, o termo “terceira idade” vem justamente com o objetivo de designar essa nova fase de vida dos aposentados (Alves Junior, 2007; Günder, 2014; Silva, Luna Rodrigues Freitas, 2008a). Em outras palavras, a pessoa não precisa aguardar a morte chegar porque ficou ociosa com o advento da aposentadoria (Alves Junior, 2007; Telles, 2015). Se, antes, a velhice era tida como a etapa da vida caracterizada por isolamento social e solidão, com a “terceira idade”, era chegada a hora de aproveitar a vida, fazer o que não se fez na juventude e incluir mais momentos de lazer (Silva, 2008a). “Terceira idade” e “melhor idade” viraram sinônimos que objetivavam passar a ideia de que o indivíduo, ao se aposentar, passaria a ser alguém sem compromissos e feliz porque poderia usufruir o seu tempo com o lazer (Alves Junior, 2007).

Ao reunir todas as idades das pessoas que se aposentam na categoria “terceira idade” fez surgir, porém, um novo problema. Peixoto (2000) afirma que, para distinguir “jovens idosos” de “idosos velhos”, foi necessário criar uma nova nomenclatura, a “quarta idade”. De origem francesa, o termo serviria para designar as pessoas que apresentam mais de 75 anos de idade, ou seja, os muito velhos. Se isso foi necessário há uns anos, o que dirá hoje, em que se tem pessoas idosas cada vez mais longevas? Centenárias? Supercentenárias?

Laslett (1989 apud Günder, 2014) acrescentou a categoria de vida chamada “quarta idade”, que se constitui como o novo período de decadência, a velhice propriamente dita, que procede a “terceira idade”. Silva (2008b) complementa dizendo que a quarta idade seria aquela fase da dependência e da proximidade da morte.

Para além dos aspectos socioeconômicos e demográficos, diferentes fatores influenciam a forma como cada indivíduo envelhece. As chamadas Teorias do Envelhecimento tentam explicar como ocorre esse processo e por que existem disparidades na longevidade e na forma de envelhecer das pessoas (Fulop e colab., 2019; Weinert e Timiras, 2003). Do ponto de vista biológico, tal processo gera mudanças na estrutura corporal, na funcionalidade, aumenta a incidência de doenças crônico-degenerativas e/ou psicológicas, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida do idoso, o que pode gerar dependência, seja de pessoas próximas, familiares e/ou de cuidados médicos especializados (Guedes, Rosilene Maria De Lucena, 2001; Küchemann, 2012; Pinheiro e Coelho Filho, 2017)

Avanços científicos, tecnológicos, mudanças nas organizações sociais e nos hábitos de vida são alguns fatores que explicam o aumento da longevidade e da expectativa de vida que se constata em vários países (Hees e Hees, 2022; Özsungur, 2020). Nações que apresentam quantitativo de idosos em torno de 20% de sua população já recebem a categoria de “países super velhos” (Özsungur, 2020). Esse termo, também, pode ser empregado para as pessoas que passaram dos cem anos de idade.

Parece não haver muitos estudos sistemáticos históricos sobre o surgimento do termo “terceira idade” quando se compara a estudos sobre “velhice” (Silva, 2008a), mas, sabe-se que representa o novo ciclo de vida que se estende da aposentadoria à velhice (Peixoto, 2000) e acaba fortalecendo a participação social do idoso (Alves Junior, 2007).

Apesar do termo “terceira idade” ser bastante difundido na sociedade brasileira, incluindo o meio acadêmico em geral, optamos por contextualizar o surgimento dessa e de outras classificações designadas a esse grupo etário, foco da presente obra. Essa necessidade de categorizar as pessoas pela idade pode ser uma forma de auxiliar o entendimento acerca do processo de envelhecimento. Mas, indica, também, a constatação do aumento da longevidade² e da expectativa de vida³ dos indivíduos.

Se, notadamente, as pessoas estão vivendo mais e, no mundo inteiro, a quantidade de pessoas idosas vem crescendo nas últimas décadas (IBGE, 2020; Oliveira, 2019; Prata e colab., 2011; Veras, 2009b; WHO - World Health Organization, 2015), é interessante que essas pessoas envelheçam bem, com mais qualidade de vida e menos dependência.

Como forma de minimizar os efeitos deletérios causados pelo envelhecimento à saúde e à qualidade de vida do indivíduo, o exercício físico tem sido indicado como uma

² Longevidade está relacionado ao tempo normal de duração da vida de um organismo (Bireme, 2016).

³ Expectativa de vida é baseado em dados estatísticos conhecidos, número de anos que qualquer pessoa de uma determinada idade deve, razoavelmente, esperar viver (Bireme, 2016).

estratégia eficaz (Araújo e colab., 2011; Lopez e colab., 2018; Sherrington e colab., 2019; Sousa e colab., 2017; Veras, 2009a). A prática regular de atividade física por pessoas idosas contribui para minimizar as causas de morbidade⁴, além de diminuir custos públicos e agir, positivamente, na qualidade de vida da população (Palácios; Nardi, 2007; Yabuuti e colab., 2019). Muito embora seja uma recomendação mundial para a promoção de um envelhecimento saudável, a prática da atividade física regular por idosos, ainda, carece de estímulo para se consolidar no cotidiano das pessoas (Dias et al., 2022).

Com o aumento do número de pessoas idosas no mundo (IBGE, 2020; Oliveira, 2019; Veras, 2009b; WHO, 2015), as demandas sociais, também, aumentam (ALVES e colab., 2016; BENEDETTI e colab., 2007; BUSS, 2000; Küchemann, 2012; VERAS, 2009b). A necessidade de ações de promoção de saúde, através da prática de atividade física regular ficou cada vez mais evidente.

Pensando nisso, cidades brasileiras implantaram as Academias da Terceira Idade (ATI), que se constituem de espaços com equipamentos adaptados para estarem ao ar livre voltados para a prática de exercícios físicos, de forma gratuita e de fácil acesso aos usuários (Andrade, 2017; Pinheiro e Coelho Filho, 2017; Reis e colab., 2013; Silva e colab., 2014). Utilizando-se de equipamentos similares aos de uma academia convencional de musculação, a proposta é promover a socialização entre os idosos, o fortalecimento muscular, o alongamento, a mobilidade articular e a capacidade cardiorrespiratória dos usuários (Andrade, 2017; Palácios; Nardi, 2007; Sela e Sela, 2012; Silva e colab., 2014; Sperandio e colab., 2011).

Neste capítulo, optamos por buscar informações sobre a origem do conceito de Academias ao Ar Livre (AAL) em diferentes países até chegarmos ao que, atualmente, entende-se como ATI, no Brasil. Ou seja, tentamos estabelecer uma narrativa histórica e situar o leitor sobre a origem ou algo próximo à origem das ATI.

1.1. Academias ao Ar Livre: Modelos que antecedem as ATI

Em sua revisão, Lee et al. (2018) mostraram que as AAL existem em vários locais do mundo, mas, nem sempre o público-alvo etário é a população idosa como é o caso das ATI. Além disso, podem receber diferentes nomenclaturas como ‘zona de fitness’, ‘área de fitness para idosos’ e ‘parque ativo’. Apesar de distintos nomes e outras diferenças no “modus

⁴ Morbidade refere-se a “qualquer alteração, subjetiva ou objetiva, na condição de bem-estar fisiológico ou psicológico”, diferente de mortalidade, que corresponde a: “1) todas as mortes notificadas em uma população; 2) [Taxa de] Letalidade: Capacidade de levar à morte” (BIREME, 2016).

operandi” de cada estrutura dessa, tais AAL assemelham-se no fato de que podem ser consideradas como uma estratégia importante para executar “uma agenda de saúde pública de promoção da atividade física” (p. 1). E isso reforça a justificativa de conhecermos melhor projetos sociais como esse e, principalmente, o impacto que gera ou poderia gerar na saúde da população usuária.

Equipamentos de AAL similares ao que vemos nas ATI parecem ter surgido, na China, em meados de 1998 (Chow, 2013; Feng e colab., 2019; Mazo e colab., 2013). Como em outros países, a China, também, vem apresentando crescimento acelerado do envelhecimento populacional nas últimas décadas. Em 2020, pessoas com 60 anos ou mais correspondiam a 18,7% daquela população, ou seja, aproximadamente, 264 milhões de habitantes. Cabe ressaltar que a China é o país mais populoso do mundo (Feng e colab., 2019; Jiangbo Bao et al, 2022).

O crescimento da população idosa da China é um grande desafio para os governos, que acompanham, também, o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas entre as pessoas mais velhas, diminuindo a expectativa de vida média da população de 76 anos para 69 anos (Feng e colab., 2019). Outros autores afirmam que, apesar de longevos, os idosos chineses não possuem hábitos saudáveis e são acometidos por doenças provenientes desse modo de vida, o que gera o aumento dos custos médicos. E, não havendo mudanças efetivas no comportamento da população, esses custos vão aumentar ainda mais nos próximos anos (Feng e colab., 2019; IBRACHINA - INSTITUTO SOCIOCULTURAL BRASIL-CHINA, 2019). O custo econômico da inatividade física engloba gastos médicos e não-médicos de doenças crônicas não-degenerativas. Os custos diretos incluem despesas com assistência hospitalar, medicamentos, assistência médica e despesas diretas adicionais com saúde. Já os custos indiretos, são determinados como o valor da produção econômica impactada negativamente em razão de doença, além de incapacidade de trabalho relacionada a lesões ou morte prematura antes da aposentadoria (Zhang, Chaaban, 2013).

A prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial⁵ e diabetes⁶ entre os idosos motivou a República Popular da China a aprovar a Lei de Saúde Física, em seguida, a publicar o Nationwide Physical Fitness Program (NPFPP), um programa de exercícios físicos para toda a população pelo Conselho de Estado da China. Havia diferentes atividades no

⁵ A hipertensão arterial é uma doença caracterizada por pressão arterial sistêmica persistentemente alta. Com base em várias medições, a hipertensão é, atualmente, definida como sendo a pressão sistólica repetidamente maior que 140 mm Hg ou a pressão diastólica de 90 mm Hg ou superior (Bireme/ Opas/ Oms, 2017).

⁶ A Diabetes Mellitus corresponde ao grupo de transtornos heterogêneos caracterizados por hiperglicemia e intolerância à glucose superior (Bireme/ Opas/ Oms, 2017).

Programa, entre elas, estava prevista a instalação de equipamentos de ginástica ao ar livre em parques públicos, ruas e em lugares de grande circulação de pessoas (CHINA, 2020).

Na China, as AAL são compostas de diferentes aparelhos para a realização de atividades físicas que promovem alongamento, fortalecimento muscular e resistência cardiorrespiratória (Figura 1) (CHINA, 2020).

Figura 1 - Academia de ginástica ao ar livre na China.



Fonte: BANCO DE IMAGENS GRATUITAS VCG (2022).

Segundo o Governo Chinês ([S.d.]), as primeiras academias começaram a ser instaladas, em 1998, em alguns locais e se multiplicaram após o país vencer as eleições para sediar os Jogos Olímpicos que aconteceriam, em Pequim, em 2008. Com isso, a prática de exercícios físicos para a obtenção de hábitos saudáveis e mudanças de estilo de vida foi motivada pelo Governo da China, através de propagandas, e viu sua população aprovando essas academias. Estudos mostram que é comum ver grandes grupos de idosos ocupando os parques públicos da China e, neles, praticarem exercícios físicos de sua cultura (como Tai chi chuan, Baduanjin e Tao Yin), além de dançar, caminhar e socializar com outros idosos (Chow, Bik e colab., 2016; Chow, Hsueh-Wen e colab., 2017; Chow, 2013; Ibrachina, 2019; Lee e colab., 2018).

Os Jogos Olímpicos de Pequim 2008 apresentaram as AAL para o mundo, nesse formato, e, rapidamente, se espalharam e ganharam novas versões e adeptos em outros

países. Como exemplo, as Figuras 2 e 3 mostram uma unidade localizada em Buenos Aires, Argentina. Já a Figura 4, ilustra um modelo localizado em Tunja, Bocaya, na Colômbia, e a Figura 5 mostra uma AAL em Annecy, na França.

Figura 2 - Academia ao ar livre, similar à ATI, localizada na Avenida 9 de Julho, em Buenos Aires, Argentina.



Fonte: Os autores.

Figura 3 - Academia ao ar livre similar à ATI localizada na Avenida 9 de Julho, em Buenos Aires, Argentina - destaque para o aparelho "remada sentada".



Fonte: Os autores.

Figura 4 - Academia ao ar livre similar à ATI localizada na Cra. 9, em Tunja Bocaya na Colômbia - destaque para os aparelhos "Leg Press e Simulador de Agachamentos".



Fonte: Os autores.

Figura 5 - Academia ao ar livre similar à ATI localizada no Lac d'Annecy em Annecy na França - destaque para o aparelho "Leg Press".



Fonte: Os autores.

Como é possível observar, tais AAL não seguem exatamente um padrão e suas características ergonômicas, também, podem variar de acordo com as características socioeconômicas e culturais de cada localidade onde são instaladas. Por exemplo, diferentemente do que já aconteceu no Rio de Janeiro, em Vancouver-Canadá, não há um instrutor nas academias: As instruções para a prática de exercícios podem ser acessadas no “site” do Governo. Além disso, em alguns locais, como na Seniors Community Parks, há a possibilidade de se incrementar tais aparelhos com o manejo de cargas (Canada. British Columbia, 2015; Cordeiro e colab., 2015).

E, no Brasil? Provavelmente, você, leitor (a), já deve ter visto outros modelos de AAL diferentes do que conhecemos nas ATI. E está correto (a): Apesar da popularidade das ATI, algumas cidades brasileiras já contavam com AAL localizadas em praias ou outros locais públicos voltados para diferentes perfis de usuários e mantendo a característica de acesso gratuito à população.

Convém lembrar que, nos anos de 1980, se popularizaram academias nas quais os equipamentos, também, similares aos de academias convencionais, foram reproduzidos utilizando-se materiais alternativos e/ou de baixo custo como cimento, barras de ferro e borrachas de pneus, academias essas existentes e frequentadas até a presente data (Figura 6 e 7) (Maia, 2013).

Figura 6 - Academia ao Ar Livre / Rudimentar/ Praia do Arpoador-RJ.



Fonte: Os autores.

Figura 7 - Academia ao ar livre rudimentar (cimento, ferro) / Praia do Flamengo -RJ.



Fonte: Os autores.

Segundo Roesler (2018), essas academias rústicas, que o próprio autor as nomeia de “Academia de pedra”, trata-se de uma academia criada a partir de um processo colaborativo, em que seus criadores improvisam réplicas de equipamentos de ginástica com materiais de construção e descartes de obra civil.

Há, também, relatos sobre um tipo de academia construída por presidiários da penitenciária de Tremembé-SP e utilizada por eles, mesmos, em seus momentos de lazer (Lobo, 2019). Esse modelo de academia se torna vantajoso por ser construído de materiais com preços acessíveis e/ou reaproveitados, não havendo custo material para utilizá-los, porém, há desvantagens, pois, esses aparelhos não possuem informações sobre as suas cargas, não é possível fazer progressão e ajuste de cargas e tamanhos, além de a sessão de exercício ser criada a critério de cada usuário, sem o acompanhamento e orientação de um professor de Educação Física.

Ter o acompanhamento de um profissional de Educação Física é importante para que haja o monitoramento e aconselhamento à prática de atividade física regular, ou seja, educando, estimulando mudanças de hábitos saudáveis, mostrando os benefícios da atividade física regular para a saúde, além de prescrever e auxiliar na execução correta dos exercícios (Saporetti et al, 2016; Siqueira, Fernando Vinholes e colab., 2009). Sobre isso, os primeiros núcleos de ATI, em Maringá, cidade pioneira na implementação do Projeto das ATI, contavam com um profissional de Educação Física e um estagiário para auxiliarem os usuários na realização dos exercícios físicos (Sela; Sela, 2012).

Vale ressaltar que o conjunto de equipamentos ganhou novos nomes nos diferentes locais em que foram instalados; o processo para a implementação e distribuição das ATI, pelo Brasil, também, não foi igual em todas as localidades. E, apesar de muito utilizadas pelos idosos e já existirem estudos descrevendo o modelo desse Projeto, ainda, há poucas pesquisas e informações oficiais sobre o impacto na saúde dos usuários e sobre o funcionamento das ATI (Aguirres e colab., 2018; Andrade, 2017; Matos, 2018; Palácios; Nardi, 2007). (Silva e colab., 2017).

1.2. Maringá: A pioneira das ATI

A ATI não é um programa recente; a primeira ATI, no Brasil, foi implementada, em 2006, em Maringá-PR, com um tipo de AAL inspirado nos modelos existentes na China (Prefeitura de Maringá, 2006; Palácios; Nardi, 2007; Sperandio; Veríssimo; Palácios, 2011; Sela; Sela, 2012; Esteves et al., 2012; Nardi, 2013; Silva et al., 2014; Oliveira et al., 2017). Há várias unidades espalhadas pelo país (Andrade, 2017; Harris, 2017) cuja administração é a cargo dos respectivos municípios onde estão instaladas.

Para melhor entender a motivação e o processo de implementação das ATI no Brasil, entrevistamos Roberto Nagahama⁷, idealizador do primeiro esboço de ATI do país.

Roberto Nagahama, graduado em Educação Física, pela Universidade Estadual de Maringá; sócio administrador da Academia AMCF, em Maringá; Técnico da Seleção Brasileira de Judô, árbitro internacional de judô e secretário de Esportes e Lazer de Maringá de 2005 a 2008, período em que criou o primeiro projeto de ATI do Brasil.

Sobre o projeto de ATI, em Maringá, Roberto nos contou como nasceu a ideia:

⁷ A entrevista com Roberto Nagahama foi concedida em 27 de julho de 2020, por videoconferência.

Foi um programa da Rede Globo, a Sônia Bridi, em 2005. Em outubro [de] 2005, ela veiculou essa matéria, em Pequim, na China [...]. Eu pedi à Rede Globo, de Maringá, esse material... Foi num Globo Repórter [...] que saiu essa matéria e eu estava no meu gabinete, ainda, trabalhando. Aí, um assessor do Prefeito [Sílvio Barros] falou assim: “Professor, você tá com a sua televisão aí?”. Eu: “Eu tô”. “Então, liga ela”. Eu liguei, eu peguei 10 segundos [da] matéria. Falei: “Eu só consegui pegar o finalzinho” [...]. Aí, ele falou, assim: “Não, eu vou te explicar o que aconteceu.” Aí, esse assessor do Prefeito gravou e eu assisti à matéria. Eu solicitei, no dia seguinte, na sexta-feira, à Rede Globo, de Maringá, o material. Eles não tinham, né? Aí, no mesmo dia, o Prefeito solicitou à Rede Globo - Rio. Com uma semana, o CD da matéria por completa estava nas minhas mãos [...] (Nagahama, 2021).

Dessa forma, nascia a ideia das ATI, no Brasil. O município de Maringá, através do projeto “Maringá Saudável”, foi pioneiro na implementação das ATI e possuía alvará de funcionamento do Ministério da Saúde e dos Esportes, além de prêmios como melhor projeto de promoção da prática de atividade física (Prefeitura de Maringá, 2006; Ziober Brasil, 2020).

No que consistia esse Programa? Fazer com que as 19 Secretarias [da Prefeitura de Maringá] atuassem de forma tal que ajudasse a Secretaria de Saúde a diminuir os valores que ela mensalmente necessitava para manter a saúde [da população] em dia [...]. E várias Secretarias tiveram ações. A Secretaria de Educação, por exemplo, começou um trabalho de alimentação saudável. Ensinar as crianças [...] a cultivar hortas, hortas comunitárias [...]. A Secretaria de Trânsito iniciou a campanha de respeito à faixa de pedestre [...]. A Secretaria de Cultura fez com que todas as quintas-feiras tivéssemos teatro de graça [...]. Assim, todas as Secretarias [municipais] tiveram ações para salvaguardar a qualidade de vida da nossa população (Nagahama, 2021).

Como Secretário de Esportes e Lazer de Maringá, à época, Roberto Nagahama sabia que essa Pasta, também, deveria apresentar ações à Prefeitura. Assim, após revisar o programa de TV que assistiu, fez a proposta ao, então, Prefeito Sílvio Barros (mandatos: 2005-2008 e 2009-2012, Partido Progressista/ PP), que se mostrou receoso sobre a perspectiva de sucesso de implantação desse empreendimento na cidade.

Ele falou: “Naga, você é dono de academia, você sabe muito bem o que é o cuidado que o povo [tem] com os bens públicos... Você acha que isso vai funcionar? Soltar isso em espaço público?”. Eu falei: “Olha, Prefeito, nós temos uma proposta [...]. Nós estamos trabalhando em cima do

Maringá Saudável. Nós só podemos saber se dá certo, se dá errado, se fizemos [...] (Nagahama, 2021).

Para além da ideia e da vontade de colocá-la em prática, havia o entrave de como a Prefeitura de Maringá poderia custear um projeto como esse, o que se concretizou, através de uma parceria com uma empresa privada. Roberto Nagahama falou:

[...] A UNIMED-Maringá era patrocinadora do Judô [...]. Ela [quem] dava os planos de saúde para os atletas da seleção de Maringá. [...] A UNIMED realizava um evento escolar com mais de 3 mil estudantes no primeiro semestre. Aí, uma outra empresa de saúde queria realizar mais ou menos [no] mesmo formato, no segundo semestre. Então, era uma briga [para ver] quem a Secretaria de Esportes iria apoiar para que eles viessem [...]. Eles [os planos de saúde] tinham interesse em realizar [os eventos] para aparecer o nome deles [...]. E eu, na época, precisava de alguém que me bancasse o material para começar um projeto [...]. Eu não tinha nada em mãos. Nada. Não tinha medidas, não tinha especificações, eu não tinha “site”. [...] E, também, na época, a internet não era tão rápida como é hoje [...] (Nagahama, 2021).

Uma das dificuldades de se custear um projeto como esse, como explica Nagahama, é o fato de que a Prefeitura tem verba para gastos específicos:

[...] O dinheiro da Saúde é um dinheiro carimbado [...]. Dos 100% dos recursos do município, 15% [são] para Saúde. É dinheiro carimbado. Se você recebe [100] reais, 15 reais é da Saúde. 25 reais [são] da Educação. Isso é imexível [...]. E o que sobra, os 60% [são] para folha de pagamento e investimento dentro do município: reformas, construções... E a Saúde estava levando 38% dos recursos do município [...] (Nagahama, 2021).

A respeito disso, outras cidades como Joinville, em Santa Catarina, buscaram, nesse tipo de parceria público-privada, uma estratégia para reduzir os custos da instalação dos equipamentos (Unimed, 2008; Salin, 2013).

Resolvida a questão de financiamento do Projeto, havia a necessidade de se planejar a construção dos equipamentos que iriam compor as ATI. O programa de TV que Roberto Nagahama assistiu não dava a riqueza de detalhes para se construir equipamento similar. O, então, Secretário de Esporte e Lazer de Maringá-PR tinha, apenas, conhecimento e experiência com equipamentos de academias convencionais, já que é dono de uma academia naquele município, desde agosto de 1981. À época, ele contou com uma ajuda que o permitiu entender a ergonomia dos equipamentos, como o mesmo narra:

[...] Uma das minhas alunas da academia estava indo fazer uma pós [graduação], na China, na área de Fisioterapia [...]. Ela fotografou os equipamentos com ela do lado [...]. Ela não conhecia muito quais medidas tirar [...]. Ela conseguiu [...] o “site” da fábrica [...] e algumas medidas para mim [...]. Ela me mandou na época [...] pela internet (Nagahama, 2021).

Buscando copiar o que as fotos e o programa de TV mostravam, Roberto Nagahama foi em busca de um fabricante, no Brasil, na própria Maringá.

Eu achei o empresário, que é o Ziober, ele fabricava equipamentos de musculação há muitos anos [...]. Eu tinha já equipamentos comprados, no Rio de Janeiro, e ele veio até a minha academia, tirou as medidas, começou a fabricar [...]. O equipamento deles saíria muito mais em conta do que buscar no Rio de Janeiro ou São Paulo, como eu fiz muito na época que eu inicii. O nome dele é Paulo Ziober. Eu falei assim: “Paulo, Paulinho, você está em dificuldade agora, né?”. Ele fabricava [...] sabe aquelas tubulações que vão na frente de jipe, que entra no mato... Sabe? Aquelas coisas de proteção de carros, [...] aquelas gaiolas que correm no barro [...]. Aí eu pensei: “Bom, para esse equipamento poder aguentar as intempéries, ele tem que ter o menos possível de pontos de solda e aí ele não pode ser soldado de toco, ele tem que ser arredondado”. Então, uma peça só [...]. Aí eu levei o projeto para ele. “Paulinho, temos esse projeto. Nós já temos um recurso para duas unidades, para dois equipamentos [...]. Dois módulos que eu, mais ou menos, imaginei. Dois módulos que trabalhariam [o] corpo o inteiro das pessoas [...]. Aí falei assim: “Vamos começar isso daqui!” [...] (Nagahama, 2021).

Paulo Ziober e sua família administram uma metalúrgica, em Maringá, há, aproximadamente, 90 anos e, em 2006, a metalúrgica Ziober Brasil foi convidada pela Prefeitura para participar do projeto Maringá Saudável, e fabricar os equipamentos das ATI propostas por Roberto Nagahama (Ziober Brasil, 2020). Os equipamentos das ATI deveriam ser de material propício a permanecer ao ar livre, sob risco de chuva, sol, vento e o próprio uso coletivo, já que ficariam instalados em locais públicos. E a Ziober já tinha experiência na fabricação de acessórios para carros e, talvez, isso fosse uma vantagem para fazer os equipamentos das ATI.

A partir desse relato, porém, pôde-se constatar a informalidade envolvida na fabricação dos primeiros equipamentos das ATI, uma vez que não houve pesquisa de mercado e, também, não foi possível encontrar, em documentos oficiais, a abertura de nenhum processo licitatório para que pudesse avaliar e selecionar a proposta que oferecesse mais vantagens e melhor relação custo-benefício para o município de Maringá. Pode ser que a inexistência de um processo licitatório em 2005/2006, tenha se dado pela falta de outras

empresas fabricantes que pudessem ser concorrentes da Ziober Brasil, desse modo, enquadrando-se no artigo 25, inciso I, da Lei 8.666/1.993.

Entretanto, os aparelhos das ATI fabricados pela Paulo Ziober Equipamentos Metalúrgicos Ltda., aparentemente, não foram registrados como patentes de criação/invenção por parte da empresa e, sim, uma solicitação de registro como desenho industrial no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), o que não lhe dá o direito de exclusividade na fabricação dos mesmos (Santa Catarina, 2014). Quanto ao fato de serem cópias de equipamentos já existentes na China, os desenhos industriais registrados e patenteados pelos órgãos regulamentadores estarão protegidos durante o período de 10 anos, podem ser prorrogados por, no máximo, 25 anos, e os primeiros equipamentos de ginástica ao ar livre foram instalados, na China, em meados de 1995, sendo reproduzidos aqui, no Brasil, 11 anos depois (Santa Catarina, 2014; Schmidt, 2018).

A partir de 2007, outras empresas passaram a fabricar equipamentos de AAL, entre elas, a ATI TCM Ltda., que tem sua fábrica localizada em Maringá, Paraná, e se tornou outra empresa parceira e fornecedora dos equipamentos (Santa Catarina, 2014). Ou seja, passou a ter concorrente para participar de um processo licitatório.

Roberto Nagahama assume que os primeiros equipamentos das ATI surgiram a partir de método de tentativa e erro, na oficina da Ziober:

Para isso, eu levei três pessoas para testar os equipamentos. A gente ficava [...] o expediente na Prefeitura [...] até 5 horas [...] 5:30 eu já estava lá na oficina do Paulinho, que era no meio do mato [...]. E [a] cada dia eu levava uma pessoa lá [...] de estatura diferente, idade [...] para fazer os testes. Eu levei a minha sogra [...], pelo menos, [...] umas 30 vezes nessa oficina [...] para colocá-la no equipamento [...] e posicionar como ela ficaria no equipamento com conforto e o que ela suportaria fazer [...]. Então, era um tal de cortar ferro, dobrar ferro, soldar ferro [...] até sair o protótipo que pudéssemos colocar no mercado, colocar em praça pública sem colocar em risco as pessoas que fossem utilizar. Então, a minha sogra, uma cunhada minha dez anos mais velha do que a gente, bem baixinha, bem pequenininha [...], um senhor com 1,86 [m] de altura, também, idoso para ver a proporcionalidade, [...] a biomecânica do equipamento. Como eu tinha conhecimento [...] de equipamentos “indoor”, falei: “Bom, isso vai ser “outdoor”, qualquer um vai poder utilizar, então, nós temos que tomar esse cuidado”. E assim foi criado [...] (Nagahama, 2021).

Projetos ergonômicos geram protótipos, mas, não chega a ser uma série aleatória de tentativas e erros porque são embasados em estudos técnicos. Quanto mais protótipos precisam ser feitos, contudo, mais custos são gerados. A forma como foram desenvolvidos

os equipamentos para comporem as primeiras ATI do Brasil mostra uma falta de planejamento técnico adequado para o que viria a compor uma política pública de promoção da saúde.

A primeira ATI de Maringá, Paraná, era formada por dez aparelhos metálicos de ginástica disponibilizados para a prática de exercícios físicos ao ar livre e estava localizada ao lado de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade. No primeiro ano, a cidade possuía oito núcleos e, em pouco mais de dois anos após a inauguração da primeira ATI, houve a inauguração da 35ª unidade na mesma cidade (Prefeitura de Maringá, 2006; Palácios; Nardi, 2007; Lau, 2008).

Questionado sobre como chegou à decisão dos locais em que iriam ser implementadas essas academias, Roberto Nagahama destacou a importância das UBSs. Ele respondeu:

[...] O grande problema que nós tínhamos era com a terceira idade [...]. Onde é que a gente tinha [...] esses dados? Das UBSs, [...] dos postos de saúde, [...] das consultas com cardiologistas, das consultas com fisioterapeutas, com neurologista... [...] Na época, nós tínhamos 26 UBSs, em Maringá. Bom, já que está nas UBSs esses quadros [...], a primeira coisa que eu pensei [foi]: “Vamos instalar junto, colado com as UBSs” [...]? Em quais bairros? Em quais UBSs? As UBSs mais antigas [onde] tínhamos uma quantidade maior de idosos na região [...]. Então, a primeira UBS foi do lado leste da cidade e que, também, foi um teste [...]. Esse lado leste, você andando quatro quadras, você já tá em outro município, que, basicamente, é o município dormitório de Maringá. O povo sai de lá para vir trabalhar em Maringá. Vai ser um teste [...]. Um bairro, assim... Até perigoso [...]. Vou colocar lá para ver como é que vai ser a reação do público, como é que vão ser os cuidados [...]. Então, a primeira decisão: UBS [...]! E, sempre, assim: Foi colocado na Zona Leste da cidade, o ponto mais longínquo, [...] Leste da cidade. Depois, foi colocado na Zona Norte da cidade. Sul e Oeste. Quatro unidades na cidade. Sempre colocando do lado de uma UBS [...]. Quais eram os critérios para se instalar isso? Idade dos idosos [...]. Maior quantidade de idosos. E a possibilidade de se demarcar uma pista de caminhada [...] (Nagahama, 2021).

Esse relato nos levou a entender que foi uma decisão estratégica pensar nas UBSs como um local para a implementação das ATIs. Dessa forma, seriam capazes de otimizar custos, além de prestar atendimento multiprofissional, uma vez que os idosos já eram atendidos pela equipe de saúde dessas unidades. O mercado fornecedor (ou consumidor?) das ATIs, em Maringá, foi levantado.

Outro aspecto pensado por Roberto Nagahama foi sobre como capacitar os profissionais a conhecerem os equipamentos das ATI, já que era uma concepção nova, no Brasil, naquele momento. Ele disse:

Como você [pode] ter benefício com a utilização dos equipamentos [...]? Maneira de se posicionar, maneira de executar, velocidade [de execução dos movimentos]...? [...] Foi criado um DVDzinho [...] [A] todo local que eu ia explicar o projeto, eu entregava um DVD desse para treinar os profissionais que fossem atuar junto aos idosos [...]. (Nagahama, 2021).

Sobre o método de treinamento dos profissionais descrito pelo entrevistado, acredita-se que possa ser uma forma de fácil compreensão pelos professores, mas, não, isenta a necessidade de haver treinamento presencial e, principalmente, com um profissional que pudesse, além de especificar o atendimento ao idoso, poder esclarecer as dúvidas que pudessem surgir. Porém, não pôde ser feita uma análise qualitativa do conteúdo apresentado no DVD mencionado pelo entrevistado, por não termos tido acesso a ele.

Segundo Nagahama, os profissionais que compunham a equipe que atuava nas ATIs eram professores de Educação Física e estagiários. Os idosos tinham atendimento nas UBSs e podiam ser encaminhados ao núcleo de ATI, que era sempre instalado ao lado de uma UBS. Por outro lado, essa logística era diferente quando a ATI era instalada em parques ou praças, pois, ainda de acordo com o entrevistado, os primeiros equipamentos instalados não possuíam coberturas e, por isso, os aparelhos ficavam submetidos à chuva e ao sol. Então, pensar em um horário em que os idosos não ficassem expostos aos raios solares mais fortes, assim como pensado pelo gestor, é de grande importância.

Roberto Nagahama relata, também, como o projeto foi apresentado e divulgado para a população de Maringá:

[...] Para conseguir isso, eu precisei envolver a comunidade [...]. O primeiro pedido de colaboração foi nas escolas, no entorno desse local de instalação. O segundo foi nas igrejas [...] [e] explicar: “Olha, nós estamos trazendo um projeto assim...”. Ou para o padre, para o pastor, para o líder da entidade. A gente foi e conversou com um por um: “Olha, estamos trazendo um projeto assim para que vocês ajudem a utilizar e a cuidar dos equipamentos” [...]. Valeu muito a pena esse segundo contato [...]. E o terceiro contato, veio o contato político [...] [com] o líder de bairro [...]. “Olha, vocês estão ganhando um projeto assim para beneficiar a sua comunidade, então, ajuda a cuidar, não deixa depredar.” [...] (Nagahama, 2021).

Nagahama informa que a população teve boa receptividade e os líderes comunitários e religiosos foram importantes nesse processo de conscientização e cuidado com o bem público, naquele caso, representado, pela aparelhagem das ATI. Segundo ele, as pessoas zelavam pelo cuidado e manutenção dos equipamentos a fim de evitar o vandalismo, já que os equipamentos eram dispostos em locais públicos e abertos à população.

Roberto Nagahama conta que recebeu depoimentos dos usuários com elogios e agradecimentos. A partir dessa informação, perguntamos se chegaram a fazer alguma pesquisa com os idosos para saber qual foi o impacto gerado após o início das atividades e o entrevistado respondeu:

[...] Quase 30% a menos de entrega de medicamentos, no posto de saúde [...]. 26 [%] e alguma coisa de atendimento em Fisioterapia [...]. Você imagina o que [...] é isso [...]? É bastante coisa [...] (Nagahama, 2021).

Segundo UNA-SUS (2015), o Ministério da Saúde promovia a implantação e implementação de polos das Academias da Saúde nos municípios brasileiros, desde 2011, por entender a importância da prática regular de atividade física como forma de manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Alguns estudos analisaram os benefícios gerados aos usuários das ATI de Maringá e concluíram que os idosos aceitaram bem o projeto e suas propostas, verbalizaram melhorias na saúde física, mental e na qualidade de vida, além de desejarem a permanência do Projeto e a instalação de novos equipamentos em praças abandonadas (Esteves et al., 2012; Gozzi et al., 2016; Guarnieri et al., 2018).

Entretanto, não encontramos na literatura estudos que identificassem ou descrevessem o impacto positivo gerado para os cofres públicos ou para os ministérios, após o início das atividades de academias instaladas nos municípios brasileiros.

Atualmente, os equipamentos de ginástica ao ar livre que compõem as ATI já existem em, praticamente, todas as federações brasileiras e isso confirma o seu sucesso. Perguntamos ao entrevistado se ele, enquanto Secretário municipal de Maringá, Paraná, acredita ter conseguido atingir as metas estabelecidas para o Projeto, e a resposta foi:

[...] Sem dúvida [...]! Depois da inauguração da primeira unidade, a gente já tinha resultados positivos [...]. [A] cada mês inaugurando uma [...]. Teve mês que inauguramos duas [...]. Até porque o Projeto [...] consistia no seguinte: com a participação público-privada [...]. O privado construía, ou melhor, dava, patrocinava os equipamentos. O público arrumava o espaço, ele construía o espaço. Arrumava a praça, pavimentava, ornamentava o local. Ficava muito barato para o município [...]. Primeiro, que ele

arrumava os espaços públicos [...] e colocava um projeto em cima desse espaço público [...]. Todo mundo queria uma ATI [...] no seu bairro, [...] do lado da igreja ou no parquinho [...]. Mas, nós tínhamos aquela [...] ideia que não podia escapar [...], que era primeiro implantar junto com as UBSs [...]. Ali, que a gente ia diretamente atender a comunidade que mais precisava. Nós atingimos, sim, não só com o projeto das ATI, mas com todos os projetos desenvolvidos em Maringá [...] (Nagahama, 2021).

Perguntamos qual foi a sua percepção como uma das pessoas que idealizou o Projeto das ATI, desde o início, desde a visualização dos equipamentos e da busca de referências e busca de apoio. A resposta foi:

[...] Missão cumprida [...]. Sentimento de gratidão [...]. Eu não divulgo que o Projeto é meu. Eu fui, simplesmente, uma ferramenta escolhida por um líder para ocupar aquele cargo. O Projeto é do prefeito Sílvio Barros. Então, quando as pessoas falam: “Ah, você não fala”. Eu falo: “Não, não tem o que falar.”. Eu estava ali a trabalho, a serviço para devolver para a minha comunidade [...]. Acabei contribuindo com um número muito maior [...]. Hoje, nós estamos no MERCOSUL, não é mais [só] Brasil [...] (Nagahama, 2021).

Como foi possível acompanhar, Roberto Nagahama teve participação direta e importante no processo de idealização e implementação das primeiras unidades de ATI, do Brasil. Ideia essa que surgiu a partir de um projeto já existente na China e proposta à prefeitura de Maringá, Paraná, para se tornar uma das ações de promoção de saúde e qualidade de vida planejadas por um grupo de gestores do município, o chamado Grupo de Trabalho Intersetorial.

O Projeto foi aceito, os equipamentos foram reproduzidos copiando-se os modelos existentes na China, a partir do método de tentativas e erros até que chegassem aos modelos desejados. Já a implementação desses equipamentos, foi custeada pela empresa de plano de saúde Unimed, que pagava a produção dos equipamentos enquanto a Prefeitura de Maringá, Paraná, escolhia e preparava os locais onde seriam instaladas as ATI (Portal Paraná Cooperativo, [s. d.]).

Com a ampla divulgação e conscientização sobre o cuidado com os equipamentos, como foi relatado por Roberto Nagahama, a população abraçou o Projeto e incluiu a prática de exercícios em sua rotina diária, o que resultou em benefícios à saúde e, principalmente, socialização entre os idosos. O município conseguiu reduzir os custos com a saúde, espaços foram reurbanizados e disponibilizados à população, o projeto ganhou reconhecimento, prêmios, incentivos por parte do Governo, ganhou visibilidade e a confiança de gestores de

outros municípios e Estados, espalhando-se por todo o território nacional (Prefeitura de Maringá, 2006; Ministério do Esporte, 2006).

Um exemplo desse reconhecimento comentado por Nagahama foi o Prêmio Gestor Público Paraná (PGP-PR). Conforme informações no site, esse prêmio trata-se de uma “iniciativa do Sindicato dos Auditores Fiscais da Receita do Estado do Paraná que visa incentivar e premiar boas práticas da gestão pública municipal”. Os organizadores afirmam que, no Paraná, essa é uma “das mais importantes premiações do Brasil neste segmento, com projetos que hoje servem de inspiração para gestores públicos de todo o país” (Prêmio Gestor Público Paraná, [s. d.]).

Na edição de 2013 do PGP-PR, o projeto ATI-Maringá foi premiado em uma ação conjunta das Secretarias de Esportes e Lazer e de Saúde. À época, o Projeto atendia 5 mil pessoas por dia totalizando 140 mil atendimentos no mês. A manutenção geral do Projeto custava R\$ 71.651,34 e englobava outras ações como “Campeonato de boliche”, “capacitação de estagiários” e “Projeto corra na ATI” (Prêmio Gestor Público Paraná, 2013).

II.

A ATI chega ao Rio de Janeiro

Com o aparente sucesso das ATI, em Maringá, Paraná, em 2006, o Rio de Janeiro começou a se planejar para, também, implementar o Projeto na cidade. Em 2006, uma comissão formada no Rio de Janeiro fez uma visita ao gabinete da Secretaria de Esporte e Lazer de Maringá para levantar informações sobre as ATI com o objetivo de trazer o Projeto para o Rio de Janeiro. Em relação a essa visita, Roberto Nagahama nos descreveu como aconteceu:

[...] Eu tive que reservar a sexta-feira só para atender gestores de outros municípios e de outros Estados. Então, na sexta-feira, minha agenda era receber todos no meu gabinete, passar um vídeo de como nasceu, de como que foi implantado, de como a gente estava obtendo resultados [das ATI] [...]. Infelizmente, muitos dos gestores que ganharam eleições no pleito seguinte utilizaram as ATI somente como propaganda política. Eles não fizeram esse trabalho que a gente fez aqui de conscientização, de mostrar para a população, sabe? [...] No Paraná, mesmo, tem, pelo menos que eu saiba, quatro municípios [em] que a pessoa foi eleita por conta desse Projeto que [...] explodiu, no Brasil inteiro [...]. E, que na gestão seguinte, acabou porque ele não [...] fez um acompanhamento, ele não tabulou dados, ele não mostrou para a população o quanto aquilo seria importante [...] (Nagahama, 2021).

A Comissão enviada pela Prefeitura do Rio de Janeiro foi formada por Sylvia Christina Coelho de Almeida, Vera Carvalho de Andrada Dodsworth e Rosa Maria Orlando Fernandes da Silva, que foram a Maringá com o objetivo de conhecer o projeto ATI (Rio de Janeiro, 2006).

Sylvia Christina Coelho de Almeida é arquiteta urbanista e, à época, foi representante Suplente da Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMAC). Já Vera Carvalho de Andrada Dodsworth, era a Secretária Municipal de Meio Ambiente. Finalmente, Rosa Maria Orlando Fernandes da Silva é vereadora do município do Rio de Janeiro, estando em seu 11º mandato (2021 até presente data) e filiada ao Partido Social Cristão (PSC) (Gois, 2020).

À época do terceiro mandato do prefeito Cesar Maia (Cesar Maia, 2022)⁸, em 2006, quando enviadas à Maringá, as três citadas eram membros da Comissão Gestora da Secretaria

⁸ Atualmente, Cesar Maia é vereador na cidade do Rio de Janeiro, dirigente do Partido Democratas (DEM) e disputou as eleições para Governador do RJ, em 2022, compondo a chapa como vice de Marcelo Freixo (Cesar Maia, 2022). Ambos perderam a disputa, logo, no primeiro turno para Claudio Castro (Partido Liberal – PL) e seu vice, Thiago Pampolha, do

Municipal de Meio Ambiente (SMAC). Neste período, à frente da Prefeitura do Rio, estava a Secretaria Especial da Terceira Idade (SETI). A SETI foi criada, em 2001, com o intuito de desenvolver e gerir programas, elaborar ações culturais, esportivas, de saúde e lazer que integrassem os idosos do município na sociedade. Em 2006, o secretário da SETI era Alexandre Batista Cerruti⁹, que substituiu Cristiane Brasil Francisco¹⁰, secretária anterior a ele que saiu da Secretaria para concorrer a um cargo político na eleição seguinte. Ainda, em 2006, a SETI foi renomeada para Secretaria Extraordinária de Qualidade de Vida (SEQV) (Mota, 2007; Kushnir, 2014; Seara, 2016).

Anos após a Prefeitura do Rio de Janeiro enviar a Comissão a Maringá-PR, em 13 de abril de 2009, foi publicada a Resolução conjunta da Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SESQV) e do Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC), N° 002/ 2009, em que são criados os projetos ATI e Academia Carioca da Saúde e Envelhecimento Saudável¹¹ (Notícias, 2021; Rio, 2021). Com essa parceria, em 24 de junho de 2009, a SESQV emite um comunicado sobre a inauguração da primeira ATI/ Academia Carioca de Saúde, no bairro Santa Cruz, Zona Oeste da cidade. Pouco mais de um mês depois, a segunda unidade foi inaugurada no bairro Recreio, Zona Oeste do município (Rio de Janeiro, 2009). Sobre a data de instalação da terceira unidade de uma ATI, em Campo Grande, os registros são inconsistentes, pois, datam de 11 de agosto de 2009 e 03 de setembro de 2009 (Rio de Janeiro, 2009). Segundo Alves et al. (2016), os bairros que possuem a maior quantidade de pessoas idosas são aqueles que compõem a Zona Sul da cidade e possuem os melhores indicadores socioeconômicos. Já os bairros que compõem a Zona Oeste e onde foram inauguradas as primeiras ATI no Rio, possuem uma porcentagem menor de pessoas idosas, entretanto, são os bairros em que há a maior taxa de mortalidade em decorrência de doenças crônicas.

Em 10 de agosto de 2009, o Decreto N° 30946 cria a ATI na cidade do Rio de Janeiro e dispõe sobre a instalação dos equipamentos, o local para a instalação, o convênio com instituições privadas, suas responsabilidades e demais providências (Rio de Janeiro, 2009).

Partido União Brasil (Brasil. Tribunal Superior Eleitoral. (2022). Desde 2023, Marcelo Freixo é presidente da Agência Brasileira de Promoção Internacional do Turismo (Embratur) (Brasil. Embratur, 2023).

⁹ Alexandre Batista Cerruti foi Secretário Especial da Terceira Idade (período de 01/01/2005 a 23/03/2006) e Secretário Extraordinário de Qualidade de Vida (período 11/10/2006 - 01/04/2008).

¹⁰ Cristiane Brasil Francisco foi Secretária Especial da Terceira Idade (período de 14/08/2003 a 31/03/2004) e Secretária Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida em diferentes períodos: 01/01/2009 a 12/05/2011, 18/05/2011 a 04/04/2012, 18/10/2012 a 31/12/2013 e 01/01/2013 a 2014 (Mota, 2007; Notícias, 2021).

¹¹ A Academia Carioca é um programa vinculado a Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família, cujo objetivo é promover a prática de atividade física regular como estratégia de promoção da saúde (Rio de Janeiro, 2013; Padilha et al., 2015; Andrade, 2017; Cardoso et al., 2017; Coração et al., 2019).

Em 19 de agosto de 2009, o bairro de Copacabana, na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, recebe a sua primeira ATI, instalada na praça na praça Serzedelo Correia. A publicação do Diário Oficial aponta que aquela seria “a primeira ATI a ser instalada em um espaço público da cidade, para uso da população idosa, gratuitamente”, diferentemente das primeiras unidades instaladas dentro de postos de saúde, inicialmente chamadas de ATI/Academia da Saúde Carioca e que só poderiam ser usadas pelos pacientes das respectivas unidades (Rio de Janeiro, 2009, p. 58).

Na ocasião, a Prefeitura fez uma grande divulgação das ATI no evento Rio Sport Show¹², realizado no Píer Mauá, entre 15 e 18 de julho de 2010. A participação no evento, também, foi uma forma de buscar possíveis entidades para formar convênios com a SESQV para a execução do projeto. Editais de processo seletivo para a seleção de entidades para convênio, também, foram lançadas no Diário Oficial (Rio de Janeiro, 2010).

A partir de 9 de dezembro de 2010, a SESQV nomeia Claudio Benevenuto Lozana, Sandra Regina Sahb Furtado e Silvia Regina Vieira de Melo Ferreira como “responsáveis pela fiscalização da entrega e da instalação dos equipamentos que compõem a ATI”. Cláudio Lozana é Mestre em Ciência da Motricidade Humana e foi diretor universitário¹³; Sandra Furtado¹⁴ é Mestre em Ciências da Informação e ambos atuaram como assessores da SESQV entre 2009 e 2015, durante a gestão do Prefeito Eduardo Paes. Já Silvia Regina Vieira de Melo Ferreira¹⁵, foi arquiteta da Fundação Parques e Jardins (Rio de Janeiro, 2010; Rio de Janeiro 2016).

Então, tínhamos uma equipe especializada composta por um profissional de Educação Física, importante para desenvolver e avaliar as questões didáticas para desenvolver um projeto de atividade física para idosos assim como uma cientista da informação e uma arquiteta que, também, seriam de grande importância e auxiliariam na escolha e preparação do local em que deveriam ser instaladas as ATI.

Ainda em ação individual, a SESQV inaugura outra ATI no bairro Flamengo, Zona Sul, na Praça Cuauhtemoque, considerada como a segunda unidade a ser inaugurada na cidade. Em seguida, foram inauguradas novas unidades de ATI nos bairros Cavalcanti,

12 Rio Sport Show é uma feira internacional de exposição de linha de produtos e serviços de esporte, “fitness”, bem-estar, lazer e náutico. Acontece, anualmente, na cidade do Rio de Janeiro e é destinado a empresários do ramo esportivo (Rio de Janeiro, 2010).

13 Atualmente, Claudio Lozana é vice-reitor de Graduação da Universidade Estácio de Sá (<http://lattes.cnpq.br/9064976460518953>).

14 Sandra Furtado é Mestre em Ciência da Informação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (<http://lattes.cnpq.br/2446538068247935>).

15 Silvia Regina Vieira de Melo Ferreira é arquiteta e trabalhou na Fundação Parques e Jardins de 1986 a 2011 (<https://www.linkedin.com/in/silvia-regina-vieira-de-melo-ferreira-406a1826>)

Bangu, Penha e Ilha do Governador entre os dias 17 e 23 de dezembro de 2010 (Rio de Janeiro, 2010).

Em 30 de março de 2016, foi criada a Secretaria Municipal de Envelhecimento Ativo, Resiliência e Cuidado (SEMEARC) para substituir a SESQV, que, nesse período, tinha Carolina Chaves de Azevedo como Secretária da Pasta. Após uma nova troca de gestão, a Secretaria passou a ser chamada de Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH). Essa nova troca aconteceu em decorrência do fim do mandato de Eduardo Paes como prefeito do Rio de Janeiro e início do mandato de Marcelo Crivella, como novo Prefeito, e Thereza Bergher¹⁶ como nova Secretária da SMASDH, em 2017.

Até 2017, a cidade do Rio de Janeiro possuía 300 núcleos espalhados por todo o Estado sob a gestão da SMASDH. Ressaltamos que, de 2009 a 2018, muitas unidades de ATI foram fechadas (Bom Dia Rio, 2017a; Bom Dia Rio, 2017b; Redação Veja Rio, 2018a; Veja Rio, 2018b), em decorrência da constante troca de gestão e isso impactou a vida dos usuários, que demonstraram sentir falta do projeto, do convívio com os outros usuários, do convívio com a equipe de profissionais e da prática de exercícios físicos (De Matos, 2018; Andrade, 2017; Harris et al., 2020).

As ATI não foram instaladas, apenas, em praças públicas da cidade. No dia 27 de março de 2013, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em parceria com a Prefeitura do Rio de Janeiro, inaugurou uma ATI dentro do “campus” Maracanã sob a coordenação de Cristiane Brasil, que, à época, ocupava o cargo de Secretária da SESQV. A implementação dessa ATI fazia parte de uma Programação Educativa e Sociocultural da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UERJ). Foi chamada de RAL/UERJ¹⁷ e era uma ATI Escola, cujo objetivo era se tornar um modelo para as demais unidades, sendo um campo de atuação pedagógica e laboratório de pesquisa (Silva et al., 2014; Andrade, 2017).

Para que pudéssemos compreender o processo de desenvolvimento dessa parceria, entrevistamos Paulo de Tarso Veras Farinatti, que é professor titular da UERJ, coordenador do Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde, do Instituto de Educação Física e Desportos (LABSAU/ IEFD/ UERJ), e participou do processo de implementação do RAL/UERJ. A entrevista aconteceu no dia 14 de agosto de 2020, por meio da plataforma de reunião “online”, Zoom meeting.

¹⁶ Thereza Bergher é vereadora do Rio de Janeiro e está no seu quinto mandato parlamentar (<https://teresabergher.com.br/perfil>)

¹⁷ O Rio Ar Livre (RAL) foi uma política de promoção da saúde através da prática de exercício físico. Além da ATI, outros dois programas da Prefeitura do Rio de Janeiro foram agregados para a formação do RAL, o Projeto QualiVida e o Idoso em Movimento, projetos esses de inclusão social da população idosa da cidade do Rio de Janeiro (Prefeitura do Rio de Janeiro; Janeiro, [s.d.]; Romar, 2015).

Perguntado sobre a idealização e o processo de implementação da ATI, na UERJ, Paulo Farinatti relatou:

[...] Houve a criação do Programa Academia da Terceira Idade, na prefeitura do Rio de Janeiro, que foi um programa que, durante muito tempo, funcionou bem, porque você tinha atividade supervisionada de manhã e de tarde. Você garantia a utilização do espaço pelas pessoas idosas, era um programa que terminou bem. E eu conhecia algumas pessoas lá dentro da Secretaria [SESQV], mais particularmente o professor Hélio Furtado, que me foi apresentado pela Nádia [professora Nádia Souza Lima da Silva, do IEFD/UERJ] e o adjunto dele, que eu esqueci o nome dele agora, mas, que, depois, saiu, também, e a própria Cristiane Brasil [à época, Secretária da SESQV], que me foi apresentada pelo Renato Veras, que é o diretor da UNATI. Então, eu conhecia essas pessoas que estavam envolvidas com [...] o projeto da ATI, que, antes de RAL, elas eram ATI. E, aí, surgiu a ideia de fazer uma academia escola dentro da UERJ. Qual era a ideia? A ideia era fazer uma Academia da Terceira Idade dentro da UERJ e que a gente pudesse testar os procedimentos que iam ser aplicados nas praças e parques depois. Treinar os professores que dariam aulas nessas Academias da Terceira Idade e centralizar a coleta de dados, ou seja, todo o acompanhamento nos 300 polos, 230 polos que existiam na época [...] (Farinatti, 2020).

Nessa época, o RAL era gerido pela, hoje, extinta SESQV e a ideia de formar uma parceria com a Secretaria e criar uma academia escola foi idealizada pelo próprio Paulo Farinatti, conforme ele conta:

[...] A ideia partiu de mim. Eu fiz a proposta [...] pro pessoal da [...] SESQV [...]. Conversei com as pessoas lá e eles levaram a ideia pra Secretária, [...] Cristiane Brasil, e [...] então, aprovou a ideia. Uma vez que isso foi aprovado dentro [...] da SESQV e a gente querendo, foi uma questão de ver os passos burocráticos dentro da Universidade. E, aí, eu conversei com o Renato Veras, aí pelo peso que tem a UNATI nessas questões de envelhecimento dentro da UERJ [...]. Eu [e] o Renato Veras conversamos tanto com a Reitoria quanto com a Prefeitura do “campus”. A Reitoria¹⁸ não tinha nada a opor, a Prefeitura do “campus” ajeitou aquele espaço ali perto do Bandeirão¹⁹ [...]. A gente sinalizou ok para a Prefeitura e fizemos, então, a instalação, quase como um convênio entre a Prefeitura e a UERJ para tocar a academia [...]. (Farinatti, 2020).

¹⁸ Na época da implementação da ATI, na UERJ, o reitor era o professor Ricardo Vieira de Castro (www.uerj.br/a-uerj/a-universidade/memoria/galeria-de-reitores).

¹⁹ Bandeirão é a forma pela qual é chamado o restaurante universitário da UERJ.

Segundo Farinatti, a prefeitura do “campus” da UERJ responsabilizou-se por preparar o espaço para a instalação dos equipamentos levados pela Prefeitura Municipal do Rio. As Figura 9 e 10 mostram o local onde foi instalado o RAL/ UERJ.

Figura 8 - Aparelhos do RAL-UERJ.



Fonte: Os autores.

Figura 9 - Outros aparelhos do RAL – UERJ.



Fonte: Os autores.

Já com os equipamentos instalados, foi combinado que a seleção dos profissionais que trabalhariam no RAL/ UERJ seria feita pela própria Universidade e os selecionados, então, contratados pela Prefeitura. O treinamento das pessoas que trabalhariam no RAL/ UERJ chegou a ser realizado nas dependências do LABSAU.

Nos interessou saber se havia dados que informassem o impacto dessa iniciativa na vida dos usuários e na comunidade acadêmica da UERJ, e obtivemos a seguinte resposta:

[...] A verdade é que nós chegamos a elaborar um circuito que ia ser padronizado e aplicado, no futuro, nas ATI todas, mas todo esse circuito foi testado. A gente começou a fazer pesquisa em relação a esse circuito, tanto em relação à viabilidade quanto ao efeito. Temos alguns trabalhos publicados, por exemplo, com pressão arterial, com hipertensão após o exercício induzido por esse circuito. Estava, na verdade, muito embrionário, mas monografias chegaram a ser feitas, [dissertações] de Mestrado chegaram a ser feitas, então, a inserção da academia escola [...] que produzia conhecimento, formava pessoas, estava acontecendo. E, aí, [verificar] o impacto nos usuários, de forma geral, seria o passo seguinte, uma vez que os procedimentos que a gente testava, aqui, fossem espalhados pelos 230 polos que existiam, em 2015, o impacto seria muito grande. Nesse meio tempo, as pessoas que frequentavam, aqui, a ATI, [...] foram beneficiadas. A lista de espera para o projeto IMMA era muito grande, então, a gente pegou o pessoal da lista de espera e encaminhou para ATI, então, faziam a rotatividade. Aqueles que estavam querendo participar do projeto IMMA, começavam na ATI e depois migravam para [o] projeto IMMA e, aí, a gente fazia uma “filinha”, digamos assim. O pessoal era preparado lá para a atividade supervisionada depois dentro do centro de treinamento do laboratório²⁰ [...] (Farinatti, 2020).

O RAL/ UERJ funcionou bem, por um momento, trouxe benefícios aos usuários, promoveu a socialização entre os idosos, entretanto, teve seu encerramento com a retirada dos equipamentos e fim da parceria entre a UERJ e a Prefeitura do Rio de Janeiro. Paulo Farinatti descreveu o que motivou o fim das atividades da ATI Escola.

[...] Na verdade, [...] funcionou durante os anos [...] muito bem até que o Ministério Público resolveu, isso da medida das prioridades do Ministério Público no nosso Estado, resolveu interferir dizendo que, no projeto original, da Academia da Terceira Idade, não estava previsto a academia escola [...]. Quer dizer, a Prefeitura mandou retirar, eu meu opus [...] e o adjunto do Secretário me ligou e dizendo: Tem que tirar, senão o Ministério Público vai mandar prender a gente! Então, eu deixei tirar. Na verdade, quer dizer, a academia funcionou muito bem, de forma satisfatória, tanto para nós, a Universidade, quanto para a Secretaria

²⁰ O Centro de Treinamento do LABSAU é um espaço climatizado voltado para a prática de exercícios físicos.

Especial de Envelhecimento Saudável. Tudo bem, até que o Ministério Público resolveu interferir e retirar a unidade e, desde lá, a gente não conseguiu fazer a unidade voltar [...] (Farinatti, 2020).

De Matos (2018), em seu trabalho de conclusão de curso, analisou o impacto do fim do RAL/UERJ, através de um questionário aplicado aos ex-usuários do Programa, em que pôde-se concluir o quão importante esse Projeto foi importante para os frequentadores e o impacto negativo gerado em decorrência de seu fechamento, por deixar os idosos sem a prática do exercício físico e sem o convívio social. O trabalho interdisciplinar que se fazia no RAL/ UERJ, em que alunos da Graduação e da Pós-graduação faziam coletas de dados como parte de suas pesquisas científicas, também, foi afetado negativamente com o fechamento daquela Unidade.

Entendendo a ATI como política pública de promoção da saúde através da prática gratuita de exercício físico, perguntamos ao entrevistado, Paulo Farinatti, a sua opinião sobre o projeto ATI na cidade do Rio de Janeiro, que respondeu:

[...] Eu acho que foi um projeto que funcionou [...] porque tem uma característica que o diferencia de outros projetos similares que foram implantados em outras cidades do país. Na verdade, essas unidades, esses aparelhos instalados em praças existem em muitos locais e nunca funcionou. Nunca funcionou porque o diferencial da ATI do Rio de Janeiro eram essas três horas na parte da manhã e as três horas na parte da tarde [...]. Então, as pessoas sabiam que, naquele horário, iam para lá e iam encontrar pessoas da mesma idade, com o mesmo “background” que iam fazer atividades juntas e tinha uma certa supervisão e um certo controle da frequência. Então, isso fez com que o número de participantes fosse muito grande. Em 2015, a gente chegou a fazer um levantamento, tinham quase 40 mil pessoas inscritas. Se você pensa que isso eram 230 unidades, cada uma delas com 300 pessoas inscritas mais ou menos, faz a conta? Era muita gente que fazia atividade de forma gratuita, principalmente, tinha um horário em que se fazia um centro de convivência, com pessoas [com quem] elas criavam um laço de amizade, ou seja, era um projeto que funcionou muito bem por causa disso [...] (Farinatti, 2020).

De fato, muita gente era atendida pelas ATI, na cidade do Rio de Janeiro. Se tivessem inscritas e frequentando os espaços, 300 pessoas em cada uma das 230 unidades espalhadas na cidade, seriam 69.000 cidadãos sendo atendidos. Um número muito alto, de qualquer maneira. Como estamos falando de promoção da saúde das pessoas, precisamos pensar que qualquer quantitativo que seja atendido é um indivíduo que está sendo diretamente beneficiado.

O trabalho citado por Farinatti é o de Cordeiro et al. (2018), que teve como objetivo investigar se o circuito de exercícios simultâneos aplicados nas ATI aos usuários, induzia a uma hipotensão pós-exercício em indivíduos com idades acima de 60 anos, no qual os indivíduos pré-hipertensos tiveram uma significativa redução da pressão arterial. Aguirres et al. (2018), também, estudaram o impacto do RAL na autonomia funcional dos idosos e os resultados mostraram que o programa de treinamento aplicado promoveu a força funcional nos membros superiores e mantiveram a autonomia funcional das idosas avaliadas.

Entre 2016 a 2020, o projeto ATI, na cidade do Rio de Janeiro – posteriormente, renomeado para RAL – teve suas atividades encerradas por várias vezes. Houve o fechamento de unidades, atraso de pagamento dos colaboradores, demissão de profissionais e reativação do Projeto com a contratação de novos profissionais (EXTRA, 2017). A constante troca de gestão da Pasta que gere as ATI e a descontinuidade do que foi conquistado justificam os contínuos encerramentos, que fez com que os idosos frequentadores perdessem a oferta de atividade física gratuita e orientada, entre outros benefícios relacionados à saúde. Em relação a isso, Paulo Farinatti afirma que:

[...] Na verdade, as pessoas que perdem esse acesso muito provavelmente não vão substituir as atividades que fizeram ou que faziam ali por outras, vão deixar de fazer. Perde um ambiente de convivência, perde oportunidade de acesso à atividade física gratuita, perde muita coisa e quando a pessoa idosa deixa de fazer alguma coisa, em geral, ela não substitui por outra equivalente. Ela deixa de fazer e, provavelmente, esse espaço hoje está ocioso e é por isso que as pessoas sentem falta [...] (Farinatti, 2020).

Essa fala vai ao encontro dos achados dos estudos de De Matos (2018) e Harris et al. (2020), que destacaram que os idosos aderem aos programas de atividade física por recomendação médica e por entenderem os benefícios gerados à saúde assim como a socialização com outros usuários. O encerramento de programas como esse gera impactos negativos à saúde dos usuários, que, de fato, não dão continuidade aos exercícios por não terem interesse em buscar um novo lugar e, conseqüentemente, deixam de socializar.

Na procura por mais informações que pudessem contribuir e esclarecer nossas questões da pesquisa, tentamos entrevistar pessoas que tivessem, em algum momento, atuado nas Secretarias Municipais do município do Rio de Janeiro responsáveis pelo programa ATI ou RAL. Tentamos, incansavelmente, por três anos (2017 a 2020) estabelecer contato com alguns nomes já citados, com secretários políticos, secretários técnicos ou coordenadores do Programa e não obtivemos o retorno que desejávamos. Felizmente,

conseguimos a colaboração de Ricardo Cordeiro, que atuou na Coordenação Técnica das ATI e no projeto Qualivida de 2013 a 2014, ambos oferecidos pela SESQV e nos concedeu uma entrevista.

Ricardo Gonçalves Cordeiro, é aluno de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Ciência do Exercício e do Esporte (UERJ), Mestre em Ciências da Atividade Física (UNIVERSO-Niterói), Pós-Graduado em Fisiologia do Esforço (UCB-RJ). Atuou na Coordenação Técnica das ATI da cidade do Rio de Janeiro e no projeto Qualivida de 2013 a 2014, ambos oferecidos pela SESQV. A entrevista foi concedida em dia 17 de agosto de 2020.

Iniciamos a entrevista perguntando como começou a sua relação com a ATI, aqui no Rio de Janeiro, e Ricardo Cordeiro nos relatou que:

[...] Eu me aproximei da Academia Terceira Idade porque eu estudo, sou um professor de Educação Física que estuda saúde pública, desde 2010 [...]. Morei [por] 36 anos e morava, nessa época, em 2013, no bairro chamado Fazenda Botafogo e, próximo [a] esse bairro, temos, ali, a comunidade da Favela de Acari, onde tem [o] Hospital Ronaldo Gazolla [...]. E [...] tem ali uma Clínica da Família [...]. Nessa Clínica da Família, eu já fazia alguns estudos epidemiológicos, mas que era de vínculo meu, só meu, não tinha nada de laboratório, nada disso. Uma pessoa daquela comunidade, um agente, falou “Poxa, vai abrir uma Academia da Terceira Idade aqui, em frente ao Hospital, você não quer participar como professor? Aí, eu falei assim: “Quero, quero muito” [...]. Então, [...] fui contratado e, nesse meio tempo de contrato, a gente, os professores de Educação Física, [participamos] de treinamentos mensais, reuniões mensais [...]. Num belo dia, eu me deparei com o professor Hélio Furtado, que [...] falou: “Poxa, você tá trabalhando?” Eu falei: “Tô, tô lá na comunidade de Acari, lá onde eu moro. Ele: “Poxa, com a sua “expertise” você poderia vir para dentro da Secretaria [...] e poderia ajudar a criar mecanismos, tanto de práticas das sessões de exercícios quanto me ajudar em algumas coletas de dados [...] (Cordeiro, 2020).

E como desenvolver estudos a partir do que estava sendo feito nas ATI? Cordeiro respondeu:

Quando eu fui para a Secretaria, já existiam 120 academias espalhadas no Rio de Janeiro, porém, você se deparava com vários atores e, dentro desses atores, tinha profissional de Educação Física fazendo metodologias de exercícios diferenciados. Então, você não tinha uma unificação de um sistema metodológico de exercício, no qual prejudicava, também, as nossas coletas de dados, porque se eu pegar 30 academias fazendo a metodologia de um jeito, 20 [academias] de outro, 5 [academias] de outro...

Isso, a gente não tem como falar, fez mais aeróbio, fez mais resistido, fez um ou outro. Então, desse jeito que acabou acontecendo meu convite de ir para Secretaria [...]. Para fazer parte de um núcleo de pessoas pensantes, [...] a minha parte pensante era parte da metodologia da sessão do exercício ou das sessões dos exercícios e de algumas avaliações [...] (Cordeiro, 2020).

Ricardo Cordeiro nos relatou ter feito parte de um núcleo que tinha a função criar o método (ou a forma de trabalho) de sessões de exercícios para serem aplicados nas unidades. Existia uma dificuldade pela diferença de aparelhos existentes em cada ATI. Sobre isso, o entrevistado descreveu que:

[...] A gente tirava um tempo para analisar o formato dos aparelhos que se [tinha] naquele local, então, isso já era uma coisa ruim, porque, no local, tinha um formato, no outro, tinha outro, no outro, tinha outro, então, a gente estudava os principais aparelhos que tinham a metragem de distância [...] de um aparelho para o outro, o número de população a ser atingida. Então, tinha que construir uma metodologia que fosse saudável, mas, que fosse aplicada a uma maior parte da população [...]. Eu, com alguns colegas [construímos], a sessão de exercício concorrente e mistura [de] aeróbio e resistido, numa mesma sessão [...] (Cordeiro, 2020).

O método descrito por Ricardo Cordeiro e por Paulo Farinatti teve como resultado um circuito, que foi apresentado aos profissionais que atuariam nas ATI via cartilha, publicada por Furtado et al. [entre 2010 e 2017]. Em suas falas, ambos falaram sobre a elaboração de um programa de exercícios em forma de circuito que serviria como modelo padrão a ser seguido por todos os núcleos de ATI e, desta forma, captar, analisar os dados, além de aperfeiçoar o atendimento aos usuários.

O instrumento era uma espécie de manual para os profissionais de Educação Física do programa, contendo a rotina de treinamento dos alunos do RAL, seguindo as diretrizes propostas pelo American College of Sports Medicine e compostas por 4 fases, sendo elas: 1. Fase de aquecimento; 2. Fase de alongamento; 3. Fase de exercício de condicionamento; 4. Fase de volta à calma, como ilustrado na Figura 10.

Figura 10 - Rotina de treinamento do RAL.



METODOLOGIA ATI

EXECUÇÃO	TEMPO
Pedir p/ usuário chegar antes	± 5 min
Pressão Arterial* Obrigatório para os Hipertensos.	± 10 min
Exercícios Aquecimento	± 5 min
Exercícios de Alongamento	± 5 min
Exercícios Proprioceptivos (2 exercícios – 2 x)	± 5 min
Circuito Training	± 30 min
Exercícios Alongamento	± 5 min

Fonte: (FURTADO et al., 2013).

Ainda sobre a construção do método a ser empregado nas ATI, Ricardo Cordeiro acrescentou que:

[...] A gente fez em torno de 35 a 40 pilotos medindo qual o melhor exercício para seguir daqui para lá, o tempo, o tempo que demora [...]. Para mim, interessava fazer uma metodologia que fosse de sessão de exercício físico, com princípio FIIT [frequência, intensidade, tempo e tipo] [...] que [pudesse] encaixar com algumas recomendações do Colégio Americano²¹ ou, até mesmo, de outras diretrizes que pudesse na saúde destes indivíduos [...] (Cordeiro, 2020).

Sobre a escolha e perfil dos profissionais que atuavam nos núcleos, o entrevistado afirmou que:

[...] Na verdade, essa pessoa administrativa [...] era [...] uma pessoa da comunidade, que [fazia] a ponte entre vários atores da comunidade [...]. O professor de Educação Física, registrado CREF [Conselho Regional de

²¹ O Colégio Americano de Medicina do Esporte (do Inglês, American College of Sports Medicine/ ACSM) é um órgão que apoia pesquisas científicas, promove eventos na área de medicina esportiva e divulga recomendações para a promoção da saúde das pessoas através da prática de exercícios físicos e adoção de outros hábitos saudáveis de vida. Mais informações em: <https://www.acsm.org/>.

Educação Física] [...], era contratado mediante a umas entrevistas e que teria uma proximidade, também, com o nível de terceira idade e [...] com atores da própria comunidade [...]. Tinha, realmente, influência de pessoas, vereadores etc. [...] Outro era o técnico de Enfermagem, que tinha que ter registro no Coren [Conselho Regional de Enfermagem], [...] que auxiliava [...] [em] medidas hemodinâmicas [...], mas, também, auxiliava para caso ter alguma intercorrência pré-hospitalar. Então, [...] era uma pessoa que dava recados de Promoção de Saúde [...] como educação continuada, isso eu cobrava muito da técnica de Enfermagem [...] (Cordeiro, 2020).

Ricardo Cordeiro foi perguntado sobre a sua opinião em relação à criação desse circuito ser um diferencial em relação a outras unidades de ATI pelo país e ele respondeu:

[...] Essa sessão de circuito [...] é um diferencial no mundo [...]. É um projeto para o exercício físico de cunho social e onde a gente tinha ali uma metodologia bem fechadinha que descobriu desfechos fisiológicos [...] (CORDEIRO, 2020).

A UERJ teve uma unidade da ATI, que iniciou em 2013 e foi encerrada em 2016, como citado por Paulo Farinatti. Nos interessou saber se o entrevistado teve algum envolvimento na implementação do RAL/ UERJ e ele informou que 70% das coletas de dados da sua pesquisa de Mestrado aconteceram naquela ATI. Segundo Cordeiro afirmou na entrevista, ele não teve qualquer participação no processo de implementação do RAL/UERJ, mas utilizava os equipamentos daquele Núcleo e a parceria estabelecida entre a Secretaria e a Universidade para realizar a coleta de dados de sua investigação de Mestrado.

Com os relatos de Ricardo Cordeiro, pudemos entender que eram feitas incursões até as unidades das ATI com o objetivo de coletar informações e dados que pudessem contribuir para a melhoria do Programa e gerassem respostas à aplicabilidade do método de exercícios criada. Diante disso, perguntamos a Ricardo se ele era estimulado a desenvolver essas pesquisas sobre ATI e respondeu:

[...] Acho que é muito mais um fator extraprofissional [...] que estar, ali, sendo estimulado. Na verdade, eu vejo que [...] quando você tem um olhar universal para as coisas, um olhar fisiológico, psicossocial, afetivo, motor, você consegue ter essa amplitude de vivência e querer viver isso, [...] é intuitivo. [...] Então, o meu estímulo de estudar essas coisas é porque, na verdade, eu vim do submundo, eu vivi dentro da favela, dentro do morro, com tráfico de drogas etc. Então, você vê a saúde das pessoas, [...] aí você fala assim: “Pô, eu não fui para esse mundo, eu fui para o outro [...], eu posso ajudar esse mundo, aí tu [começas] a construir, essa é a ideia. Então, [...] não fui estimulado pela Secretaria [municipal a] fazer a pesquisa, não,

não fui estimulado pela UERJ a fazer pesquisa, nada disso, isso tudo veio depois, entende? E se você for observar, vai lá dentro das Comunidades [...] um dos principais objetivos da ATI era conquistar, reconquistar um território que [estava] perdido [...] (Cordeiro, 2020).

Ricardo Cordeiro respondeu como ele vê a ATI na cidade do Rio de Janeiro:

Eu vejo as academias num estado zero [...]. Quem mantém elas hoje são políticos da redondeza, da área ou associações da área, ok, que não querem que destrua aquilo, ali junto com a comunidade. Então, você não tem a Secretaria envolvida, você tem a comunidade envolvida [...]. As pessoas deixaram um projeto que estava tentando ser alinhado cientificamente, socialmente, politicamente, fazer uma política, realmente, daquilo ali [...]. Uma coisa que demorou 6, 7 anos para pintar, se ajustar e poderia [estar] se ajustando [...] acabou [...]. Quem perde é a própria Educação Física, na verdade, quem perde é a saúde pública, [...] quem perde é o usuário e esses usuários [são] quem vão lotar as unidades secundárias de saúde, [...] a UPA [...] (Cordeiro, 2020).

O sentimento exposto por Ricardo Cordeiro assemelha-se ao dos outros entrevistados que, também, entristecem-se com o descaso e abandono dos programas das ATI, no Brasil e na cidade do Rio de Janeiro, especificamente, e a repercussão negativa que isso traz para a população idosa.

Com as informações e opiniões expostas pelos entrevistados, é possível concluir que a gestão dos projetos que administram as ATI são as únicas responsáveis pelo mau funcionamento do Programa.

Em 2020, o mundo foi acometido pela pandemia da COVID-19, que teve como vítimas fatais, principalmente, as pessoas idosas com doenças crônicas pré-existentes. Medidas sanitárias foram necessárias, entre elas, o distanciamento social, decretado para diminuição da proliferação do vírus (Neri, 2020; Romero et al., 2021).

Com esse decreto, atividades foram canceladas, as pessoas precisaram se isolar em suas casas, o que trouxe um comportamento mais sedentário para a sociedade. Dentre as atividades canceladas, estão os projetos que envolvem as ATI.

Ainda em 2020, houve novas eleições para prefeito na Cidade do Rio de Janeiro e Eduardo Paes venceu o, então, prefeito Marcelo Crivella. Após tomar posse em 2021, o prefeito Eduardo Paes fez novas trocas nas secretarias municipais e as ATI passaram a ser geridas pela Secretaria Municipal do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida (SMESVQ) e, tem como secretário, o vereador Junior da Lucinha.

Em 2021, o projeto RAL foi renomeado e recebeu o nome de Vida Ativa. Aparentemente, a ideia era resgatar o projeto das ATI pela cidade do Rio de Janeiro, revitalizando praças e outros locais públicos onde constam tais academias, e atender ao público de 40 anos ou mais de idade com equipe multidisciplinar de saúde. As Academias Cariocas, também, têm sido reformadas e reinauguradas, pela cidade.

III.

A ATI como política pública: Resultados e investimentos

Embora as ATI estejam difundidas no país, considera-se que “os equipamentos urbanos de uso público, porém, ainda não são suficientes para atender à crescente população de pessoas idosas” (Costa; Plouffe; Voelcker; Kalache, 2016, p. 306). O que reforça a necessidade de haver, para além dos equipamentos públicos para a prática de exercícios, ações que ofereçam outros serviços e estratégias que atendam à demanda gerada pelo crescimento acentuado da população idosa (Costa; Plouffe; Voelcker; Kalache, 2016).

Uma política pública de promoção da saúde da pessoa idosa significa a criação de programas e ações por parte do Governo e, até mesmo, da sociedade que proporcione benefícios e melhoria à saúde desses indivíduos (Benedetti et al., 2007). Os autores, ainda, citam a Constituição Brasileira, de 1988, que criou a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei 8.742/93 e, também, a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94, ambas com o objetivo de garantir os direitos do idoso, que são: Direito à vida, à saúde, ao esporte e ao lazer, entre outros direitos. No artigo 10º da mesma Lei, nas áreas de cultura, esporte e lazer, consta que é obrigação dos governantes incentivar e criar programas de lazer, esporte e atividades físicas visando a melhoria na saúde e da qualidade de vida dos idosos.

No âmbito Estadual, no Rio de Janeiro, há o Projeto de Lei N°2019/2020, que institui a Política Municipal do Idoso e dá outras providências, afirma que seguirá a Lei Federal citada acima. Além de seguir princípios e diretrizes descritos no Art.4º e Art.5º, dentre as ações destinadas ao Governo Municipal, na área de Turismo, cultura, esporte e lazer está:

“d) incentivar e criar programas de cultura, lazer, esporte e atividades físicas que auxiliem a manter a capacidade funcional do idoso, estimulem sua participação na comunidade e proporcionem melhoria na qualidade de vida, visando o envelhecimento saudável.”

Vale apontar que esse Projeto de Lei N°2019/2020, ainda, não foi analisado e continua a tramitar na Legislatura 2021/2024 (Câmara Municipal do Rio de Janeiro, 2022). Da mesma forma, o projeto de lei que institui “O Guia - Rio de Janeiro: Cidade Amiga do Idoso”, tramita na câmara municipal, desde 2014. Esse guia é uma espécie de lista de checagem “para que a cidade possa se autoavaliar, servindo como um mapa para avaliar a sua evolução em melhorias significativas” (Rio de Janeiro, 2014). Esses dados somados à

morosidade de tramitação do projeto de Lei na Câmara podem ser indícios de como os gestores da cidade parecem não ter sua prioridade no envelhecimento dos moradores do Rio de Janeiro.

Apesar de existirem tais iniciativas, ainda, é necessário que essas leis sejam cumpridas e os programas iniciados sejam mantidos, pois, muitos desses programas são descontinuados em decorrência das trocas de gestão, pois, há o uso ideológico e político desses programas, onde o foco do Estado deveria estar em adotar medidas eficazes que atendam a população integralmente, promovendo a atividade física regular como promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (Benedetti et al., 2007; Maciel; Couto, 2018).

O envelhecimento se tornou uma questão de saúde pública com demandas que necessitam da atenção do poder público. O desenvolvimento de políticas públicas de promoção da saúde com o objetivo de reduzir fatores de risco a saúde dos idosos são importantes e cada vez mais pensadas pelos Governos (Benedetti et al., 2007; Palacios; Nardi, 2007; Scabar et al., 2012; Amorim et al., 2013; Minas Gerais, 2021; Maciel; Couto, 2018; Ramalho et al., 2018).

Essa atenção é necessária, pois, o processo de envelhecimento é acompanhado de mudanças físicas, funcionais, com a prevalências de doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial, diabetes melittus, que tem relação com o surgimento de outras doenças cardíacas, metabólicas e que influenciam na incapacidade funcional e a qualidade de vida desses idosos, os tornando cada vez mais sedentários e inativos fisicamente (Santos; Griep, 2011; Coelho-Ravagnani, 2021; Ramalho et al, 2022; Trintinaglia et al, 2022).

A ATI é um programa de promoção da saúde e, para que ela se mantenha de forma eficiente, é necessário que haja uma gestão de qualidade e que haja monitoramento das atividades para que se possa manter e/ou aumentar o sucesso de um projeto, otimizando os resultados na saúde dos frequentadores, aumentando a adesão e permanência no programa (Harris, 2017); é o que Araújo (2010) denomina de ‘gestão orientada por resultados’.

Sela e Sela (2012) caracterizam a ATI como um bem público ofertado pela prefeitura do município onde está inserida, onde não há custos para a utilização dos equipamentos, suprimindo as necessidades de pessoas mais idosas que não possuem condições financeiras para realizar atividade física em instituição privada. Obviamente, precisa haver recursos para manutenção e aprimoramento do serviço ofertado, além de investimentos em pesquisas científicas, de modo que se estimule uma prática baseada em evidências científicas e sem obscurantismo.

Pode-se observar uma ampla adesão dos municípios por programas relacionados, onde o número de equipamentos cresceu, expressivamente, ao longo dos últimos anos, tornando-se um programa importante para atividade física e lazer dos usuários (Castañon et al., 2016). Entretanto, a implementação desses equipamentos requer investimentos, pesquisas e adequações que possibilitem reais benefícios à população. Para isso, é imprescindível compreender o funcionamento desses programas, averiguando estratégias, diagnósticos e prioridades dessas ações a fim de torna-las efetivas (Amorim et al., 2013).

A Subsecretaria de Estado de Esporte de Minas Gerais, com o apoio do Governo Estadual e do Conselho Regional de Educação Física/MG, lançou, em 2021, um guia com orientações para a gestão municipal das academias ao ar livre, em que descreveram o programa que ofertam, os equipamentos, seus benefícios e o processo de instalação e gestão em seis passos, sendo eles (Minas Gerais, 2021):

- 1º Recepção dos equipamentos, preparação do espaço e instalação das academias;
- 2º Realização do diagnóstico e o planejamento das ações para fomento à frequência ao espaço;
- 3º Estabelecimento de parcerias com as secretarias e órgãos municipais que possam agregar ações no espaço da academia;
- 4º Divulgação das academias e da programação no seu espaço;
- 5º Realização das atividades;
- 6º Limpeza do espaço da academia e manutenção dos equipamentos.

Trata-se de um guia completo e explicativo que permite compreender os aspectos gerenciais por trás do programa no Estado de Minas Gerais, mas, também, com ações/sugestões que podem ser adaptadas às próximas gestões e à realidade de outros municípios (Minas Gerais, 2021). Isso parece ser diferente do que acontece em outros municípios, como a cidade do Rio de Janeiro, onde o acesso às informações é limitado e dificulta o entendimento desse processo.

A troca de gestão em decorrência de novas eleições ou exoneração faz com que informações e dados se percam, sendo necessárias novas capturas de dados, não dando continuidade aos feitos anteriores e em alguns casos ocorreu o fechamento de muitas unidades, afetando diretamente os usuários (De Matos, 2018). Isso seria resolvido se as ações fossem do Governo e, não, de indivíduos.

Verifica-se que é importante que este programa das ATI seja bem definido e executado pelo município. A gestão responsável deve garantir que os processos sejam devidamente definidos para manter a rotina bem-organizada, identificar possíveis erros e

oportunidades, estabelecer metas, parcerias e, assim, oferecerem um programa de qualidade para a população (Minas Gerais, 2021).

Há estudos que investigaram os aspectos psicossociais associados à prática de atividade física nesses espaços, em que puderam verificar benefícios psicológicos para os praticantes justificados pelo fato de os usuários idosos estarem na companhia de outras pessoas, também, idosas, aumentando a socialização, interação e reduzindo sintomas de depressão (Palácios; Nardi, 2007; Gozzi et al. 2016; Pinheiro; Coelho Filho, 2017; Oliveira et al, 2022).

Luchesi et al. (2015) citam a melhoria expressiva do declínio cognitivo, saúde mental, bem-estar e qualidade de vida de pessoas idosas que convivem com pessoas de diferentes idades, através da intergeracionalidade, ou seja, diferentes gerações de sua família que vivem no mesmo lar, mas, também, através das redes sociais, onde a pessoa idosa mantém contato com familiares mais distantes ou fazem novas amizades. Assim como pode acontecer com o idoso que forma um convívio social com outras pessoas usuárias dos equipamentos das ATI.

Há, também, estudos realizados, em outros países, que abordaram a importância e o impacto positivo das AAL para seus usuários. Assim como as disponíveis, aqui, no Brasil, as AAL, no exterior, são compostas por equipamentos projetados para estarem ao ar livre, oferecem a oportunidade de se praticar atividade física, gratuitamente, em parques públicos, oportunizando aos seus usuários melhora de aptidão física, cardiorrespiratória, força muscular e alongamento. Os autores, também, citam os benefícios psicológicos gerados pela interação social entre os frequentadores dessas AAL (Furber et al., 2014; Cranney et al., 2015; Mora et al., 2017; Stride et al., 2017; Ramirez et al., 2017).

Diante disso, compreende-se que as AAL, assim como os projetos e programas que oferecem atividades nesses equipamentos, são de grande valia para a sociedade, principalmente para a população idosa que cresce em números e precisam ser repensados, reavaliados, com novas estratégias para que esses equipamentos não sejam apenas estruturas abandonadas em espaço públicos e com pouca serventia.

APÊNDICE A – Entrevista com Roberto Nagahama

Assunto da entrevista - Academias da Terceira Idade no Brasil: Compreender e analisar como se deu o processo de implementação desse projeto no país.

Entrevista com Roberto Nagahama

Graduado em Educação Física, pela Universidade Estadual de Maringá; Sócio administrador da Academia AMCF, em Maringá-PR; Técnico da Seleção Brasileira de Judô, árbitro internacional de judô e Secretário de Esportes e Lazer de Maringá (de 2005 a 2008), sendo o criador do primeiro projeto de ATI do Brasil (entrevista concedida em dia 27 de julho de 2020, por vídeo chamada).

Nagahama: Eu sou formado em Educação Física e, também, fiz uma boa parte de Engenharia Civil. Não concluí o curso e sou empresário do ramo de academia. Eu, hoje, atualmente são quarenta e três anos como gestor de academia, dono de academia. Fui convidado, em 2004, para assumir a Secretaria de Esportes e Lazer do município de Maringá como sendo um dos dezenove secretários... Nós éramos em dezenove, né? Dos dezenove, oito eram secretários técnicos e, não, políticos. Eu fui um dos mais técnicos na ocasião.

Eu acredito que eu tenha sido convidado, tenha sido lembrado, por ter sido técnico de Maringá por muitos anos. Técnico de Judô, né? Técnico com maior quantidade de resultados como campeão nos Jogos da Juventude e Jogos Abertos do Paraná; em toda a história desses jogos oficiais do Estado do Paraná. E, lá atrás, o irmão do prefeito, que, também, foi prefeito, o Ricardo Barros, foi ministro da saúde, inclusive, né? Nós estudamos juntos algumas disciplinas na Engenharia. O Silvio é mais velho do que a gente. Nós somos de 59, o Silvio é dois anos mais velhos que a gente, que era o prefeito da época. Os dois fizeram Judô, né? E o meu nome foi citado como um gestor, né? De negócios, de saúde, né? De academias, em Maringá, para ver se eu conseguiria fazer alguma coisa técnica na Secretaria de Esportes e Lazer da cidade. Esse é o contexto de como que foi que eu fui parar lá na Secretaria de Esportes.

Por quanto tempo você atuou nessa Secretaria?

Nagahama: Foi janeiro [de] 2005 a março de 2007. Em dezembro, novembro de 2007, o prefeito colocou que a Administração... Faltaria com dois anos, né? 2008/2009. Ela deveria ser política e, não, técnica por conta de reeleição, por conta de... Né? Aí, eu pedi afastamento,

porque eu não sou filiado a partido nenhum. A política para mim, ela é importante, mas, eu não me envolvo na política por conta do meu negócio. Eu sou comerciante, eu sou dono de academia, né? Então, para evitar qualquer tipo de desconforto, profissionalmente, eu pedi afastamento e, aí, ele me liberou. Eu consegui sair somente... Até preparar uma pessoa para ocupar o meu lugar, somente, em março de 2007.

Enquanto Secretário do município, o senhor, então que criou esse projeto Maringá Saudável?

Nagahama: Não. O projeto Maringá Saudável, que se transformou no Programa Maringá Saudável, foi um programa criado pelo prefeito, né? Quando a gente levantou que o grande gasto, né, dos recursos da prefeitura... Eles iam para a Saúde, porque o dinheiro da Saúde é um dinheiro carimbado, né? Dos 100 por cento dos recursos do município, 15 por cento é para Saúde. É dinheiro carimbado. Se você recebe 100 reais, 15 reais é da Saúde. 25 reais é da Educação. Isso é imexível. Isso não pode, né? E o que sobra, os 60 por cento, é para folha de pagamento e investimento dentro do município: Reformas, construções... E a Saúde estava levando 38 por cento dos recursos do município, tá? Aí, o prefeito, que na época, em 20/05/2006, foi considerado o melhor prefeito do Brasil, tá? E, por vários anos, vários prêmios Maringá, ganhou por conta da gestão do Silvio Barros, né? É... Deixa eu voltar um pouquinho. Ele criou o Programa Maringá Saudável, né? O que era, no que consistia esse Programa? Fazer com que as 19 Secretarias atuassem de forma tal que ajudasse a Secretaria de Saúde a diminuir os valores que ela, mensalmente, necessitava para manter a saúde em dia, né? E várias Secretarias tiveram ações. A Secretaria de Educação, por exemplo, começou um trabalho de alimentação saudável. Ensinar as crianças, né, a cultivar hortas, hortas comunitárias e tal... A comida saudável, né? A Secretaria de Trânsito iniciou a campanha de respeito à faixa de pedestre aonde, aqui, em Maringá, nós seguimos, praticamente, o mesmo padrão de Brasília. Em Brasília, você colocou o pé no asfalto, na via... E o prefeito trouxe um diretor, o Miura, de Brasília, que criou esse programa, em Brasília, para Maringá. Ele não foi Secretário, ele foi segundo escalão, né? Foi um diretor do SETRAN, aqui, setor de trânsito de Maringá. Isso salvou muitas vidas. Aqui, em Maringá, normalmente, se chama aqueles radares não é de pardal.

Aí, foi mudado para salva-vidas, porque se tem um equipamento desse é porque ele precisa... É... Ter benefício. A sociedade tem que entender que ele está naquele ponto para salvar vidas porque, ali, é um ponto de risco, né? Bom... é... A Secretaria de Cultura fez com que todas as quintas-feiras tivéssemos teatro de graça, tá? Todas as quintas-feiras. Assim,

todas as Secretarias tiveram ações para salvaguardar a qualidade de vida da nossa população. E, bem nesse período, que nós descobrimos esse valor... Em agosto de 2005, esse percentual de 38 por cento. Isso significaria o quê? Que nós teríamos que economizar 15 milhões por ano, que se é 2005, teríamos 2006, 7 e 8, ainda, né? 15 milhões por ano, teríamos que economizar e aumentar a nossa receita 15 milhões por ano para poder viabilizar o governo daquela gestão, né? Então, o que foi feito? Essas ações, né?

Como aconteceu a criação e implementação dessas Academias da Terceira Idade?

Nagahama: O que fez com que nascesse essa... Essa ideia, né? Foi um programa da Rede Globo, a Sônia Bridi, em 2005. Em outubro de 2005, ela veiculou essa matéria, em Pequim, na China. Com uma semana, no mesmo dia, eu pedi à Rede Globo, de Maringá, esse material.

Aí, como o prefeito tinha contato com alguém da Rede Globo Rio, no dia seguinte, foi numa quinta-feira, foi num Globo Repórter de uma quinta-feira, se não me engano, que saiu essa matéria e eu estava no meu gabinete ainda trabalhando. Aí, um assessor do prefeito falou assim: “Professor, você tá com a sua televisão aí?”. Eu: “Eu, tô”. “Então, liga ela”. Eu liguei, eu peguei 10 segundos a matéria. Falei: “Eu só consegui pegar o finalzinho”, né? Aí ele falou assim: “Não, eu vou te explicar o que aconteceu.”. Aí, esse assessor do prefeito gravou e eu assisti à matéria. Eu solicitei no dia seguinte, na sexta-feira, à Rede Globo, de Maringá, o material. Eles não tinham, né? Aí, no mesmo dia, o prefeito solicitou à Rede Globo Rio. Com uma semana, o CD da matéria, por completa, estava nas minhas mãos, né?

Eu, como tinha academia, né? De musculação, Judô e tal... Eu falei assim: “Olha, isso aqui dá para a gente trabalhar.”. Na segunda-feira, fui conversar com o prefeito, depois que chegou esse CD, fui explicar pro prefeito como é que era, né? Qual seria a proposta. Aí, ele falou assim... Ele me chamava de Naga, né? Ele falou: “Naga, você é dono de academia, você sabe muito bem o que é o cuidado que o povo tem com os bens públicos... Você acha que isso vai funcionar? Soltar isso em espaço público?”. Eu falei: “Olha, prefeito, nós temos uma proposta, né? Nós estamos trabalhando em cima do Maringá Saudável. Nós só podemos saber se dá certo, se dá errado, se fizermos, né?”. Aí, ele falou assim: “Onde é que nós vamos buscar recursos para fazer isso daí?”. Falei: “Deixa comigo.”. Como eu era técnico do Judô de Maringá, a UNIMED Maringá era patrocinadora do Judô de Maringá. Ela que dava os planos de saúde para os atletas da seleção de Maringá. O meu contato, um presidente da UNIMED, era muito próximo, né? Eu falei assim: “Não, eu vou tentar, com dois planos de saúde.”. Porque, na época, existia uma intriga... Dois pontos só de fortes em Maringá. A UNIMED realizava um evento escolar com mais de 3 mil estudantes no primeiro semestre.

Aí, uma outra empresa de saúde queria realizar, mais ou menos, do mesmo formato no segundo semestre. Então, era uma briga de quem a Secretaria de Esportes iria apoiar para que eles viessem, né? Você vê... Eles tinham interesse em realizar para aparecer o nome deles, né?

E eu, na época, precisava de alguém que me bancasse o material para começar um projeto, né? Eu não tinha nada em mãos. Nada. Não tinha medidas, não tinha especificações, eu não tinha site... Eu não tinha nada, né? E, também, na época, a internet não era tão rápida como é hoje.

O senhor afirmou que não tinha dimensão do equipamento, como fez para conseguir essas informações?

Nagahama: Nada, nada, nada, né? Aí, uma das minhas alunas da academia estava indo fazer uma pós, na China, na área de Fisioterapia... Mas, casou, assim, que nem uma luva, sabe? Aí, eu falei assim: “Olha, você pode fazer um favor para mim? Na China... em Pequim... Você vai para Pequim?”. Ela falou: “Eu vou para Pequim”. “Então, é lá que você vai descobrir algumas coisas para mim.”. Ela fotografou os equipamentos com ela do lado... Como ela não conhecia muito quais medidas tirar, né? Mas, ela conseguiu lá o site, o site da fábrica. São várias fábricas que têm, né? Fábricas e algumas medidas para mim, tá? Ela me mandou, na época... É... Foi pela internet, ela me mandou pela internet. Em cima desses rascunhos, né? Desse material... Eu achei o empresário, que é o Ziober, ele fabricava equipamentos de musculação há muitos anos atrás... Muitos, muitos. Eu tinha já equipamentos comprados no Rio de Janeiro e ele veio até a minha academia, tirou as medidas, começou a fabricar e tal... Então, a gente tinha uma relação muito interessante, né? E o equipamento deles sairia muito mais em conta do que buscar no Rio de Janeiro ou São Paulo, como eu fiz muito na época que eu iniciei. O nome dele é Paulo Ziober. Eu falei assim: “Paulo, Paulinho, você está em dificuldade, agora, né?”. Ele fabricava... Sabe aquelas tubulações que vão na frente de jipe, que entra no mato... Sabe? Aquelas coisas de proteção de carros que faz freio... Aquelas loucuras lá, aquelas gaiolas que correm no barro e tal... Ele fabricava aquilo. Aí, eu pensei: “Bom, para esse equipamento poder aguentar as intempéries, ele tem que ter o menos possível de pontos de solda e, aí, ele não pode ser soldado de toco, ele tem que ser arredondado.”. Então, uma peça só, né?... Aí, eu levei o projeto para ele. “Paulinho, temos esse projeto. Nós já temos um recurso para duas unidades, para dois equipamentos, né? Dois módulos que eu, mais ou menos, imaginei. Dois módulos que trabalhariam corpo o inteiro das pessoas, né?”. Aí, falei assim: “Vamos começar isso daqui!”. Porque que nós fomos

trabalhar em cima da terceira idade? Volta um pouquinho para trás... No levantamento da Secretaria de Saúde, desses 38 por cento que a Secretaria de Saúde estava levando, quase 60 por cento era em cima da terceira idade, tá? Em segundo lugar, era da primeira idade. Quando a gente diz primeira idade é até os seus 15, 16 anos, tá? Em 3º lugar, era dos 17 até os 60 anos que utilizava o sistema de saúde.

O senhor disse que criou módulos, que eram dois módulos. O que levou o senhor a idealizar esses equipamentos junto lá com o Paulo Ziober, que o senhor levou o projeto, a ideia, né, para eles? Como foi esse entendimento: “Ah, esse exercício aqui seria bom para isso ou para aquilo!”.

Nagahama: Não, eu já tinha uma noção, né? Olhando o funcionamento desses equipamentos lá na China. Ela me mandou como é que era utilizado. A gente sabe para qual função né? Para qual grupo muscular... O que, para que que serve cada movimento daquele, né? Eu fiz um apanhado geral de forma tal que a utilização desses equipamentos não trouxesse nenhum risco para o seu beneficiário, tá? Por exemplo: o Leg Press, né? Que tem uma pressão de perna lá, né? Como mensurar carga naquele equipamento? Então, coloca-se duas sapatas, uma em cima outra embaixo, aonde a de baixo vai ficar levíssima e a de cima vai sobrecarregar mais, tá? É... Equipamentos que não tivessem cargas, que só ganhassem na amplitude do movimento. Por exemplo, existe uns equipamentos que rodam ou duplo ou um bem grande, né? Qual idoso, no seu dia a dia, tem um movimento, um grupo muscular com essa amplitude de movimento, aqui, no seu dia a dia? Não tem! Qual é a carga? Não tem. É só o movimento puro e simples. Porque a grande preocupação era o local com uma sobrecarga e trazer algum traumatismo, algum trauma para o beneficiário, para quem os utilizar. Para isso, eu levei três pessoas para testar os equipamentos. A gente ficava... O expediente, na Prefeitura, é até 5 horas... 5:30 eu já estava lá na oficina do Paulinho, que era no meio do mato. Ele tinha um pesqueiro, para você ter uma noção. 5:30, 5:45, a gente já estava lá. E cada dia eu levava uma pessoa lá, né, de estatura diferente, idade... Para fazer os testes. Eu levei a minha sogra, minha falecida sogra, pelo menos, pelo menos, umas 30 vezes nessa oficina, né? Para colocá-la no equipamento já bem velhinha, né? Colocá-la no equipamento e posicionar como ela ficaria no equipamento com conforto e o que ela suportaria fazer, sabe? Então, era um tal de cortar ferro, dobrar ferro, soldar ferro, né, até sair o protótipo que pudéssemos colocar no mercado, colocar em praça pública sem colocar em risco as pessoas que fossem utilizar. Então, a minha sogra, uma cunhada minha dez anos mais velha do que a gente, bem baixinha, bem pequenininha, né? E um senhor com 1,86 m

de altura – também, idoso – para ver a proporcionalidade, né, a biomecânica do equipamento. Como eu tinha conhecimento dentro, do indoor, de equipamentos indoor, falei: “Bom, isso vai ser outdoor, qualquer um vai poder utilizar, então, nós temos que tomar esse cuidado.”. E assim foi criado... Depois, foi criado um material de como utilizar as ATIs. Como você ter benefício com a utilização dos equipamentos, né? Maneira de se posicionar, maneira de executar, velocidade... Tudo isso. Foi criado um DVDzinho, né? Todo local que eu ia explicar o projeto, eu entregava um DVD desse para treinar os profissionais que fossem atuar junto aos idosos.

No ponto de vista ergonômico, os equipamentos, eles não têm regulagem de carga, nem de antropometria. A gente consegue ver que a gente ainda não consegue atender a todo público, mas é importante que atenda uma parcela da população para que elas continuem praticando exercícios e chegar ao objetivo, que é melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e a saúde, também. Eu queria que o senhor falasse mais um pouquinho sobre essa questão da biomecânica dos equipamentos. Além disso, do seu entendimento com os equipamentos de academias convencionais, o senhor precisou de auxílio de algum outro especialista, além do senhor Paulo Ziober que ajudou na construção para verificar a questão biomecânica. O material, também... Por que o senhor pensou em um tipo de material para ser construído, né, desses equipamentos?

Nagahama: O material foi aquilo que eu disse, anteriormente, né? Quanto menos ponto de solda melhor, por isso, que ele é circular. Se você for observar, tem equipamento que ele tem, somente, um ponto de solda, só na junção. Ele dá toda a volta. Essa era uma preocupação, porque cada ponto de solda é um ponto onde ele pode enferrujar, pode quebrar, pode... Né? Essa era uma das grandes preocupações. E tudo aquilo que é outdoor todo mundo usa, né? Pessoas usam de forma correta, incorreta... E, assim, vai, né? Essa foi a primeira preocupação. Com relação à biomecânica do equipamento... Foi mais o meu feeling, tá? Porque eu não tinha as medidas lá da China. Depois, nós conseguimos e não tivemos que adaptar em nada. Depois, nós conseguimos. Depois, a gente devia o site tal, né? Agora... Especificação de parede de grossura do cubo e tal, isso já ficou em cargo do Paulo. Ele era o professor pardal, né? Eu tinha ideia, ele criava, vamos dizer, assim, a situação de resistência e a gente soldava, testava e, assim, fomos. Hoje, os tubos recebem tratamento, atualmente, recebem tratamento interno, sabe? Para evitar corrosão. Externo, claro, mas, o interno, também, né? A qualidade da pintura, hoje, é, totalmente, diferente, né?

Como que o senhor chegou à decisão dos locais que iriam ser implementadas essas academias?

Nagahama: Ok. Vou ter que voltar um pouquinho lá atrás, tá? O grande problema que nós tínhamos era com a terceira idade, né? E onde é que a gente tinha... Onde que a gente tinha esses dados? Das UBSs, né? Dos postos de saúde, né? Das consultas com cardiologistas, das consultas com fisioterapeutas, com neurologista... As UBSs: Unidades Básicas de Saúde. Na época, nós tínhamos 26 UBSs em Maringá. Bom, já que está nas UBSs esses quadros, né? A primeira coisa que eu pensei: “Vamos instalar junto, colado com as UBSs”, né? Em quais bairros? Em quais UBSs? As UBSs mais antigas aonde tínhamos uma quantidade maior de idosos na região, tá? Então, a primeira UBS foi do lado leste da cidade e que, também, foi um teste, tá? Esse lado leste, você andando quatro quadras, você já tá em outro município, que, basicamente, é o município dormitório de Maringá. O povo sai de lá para vir trabalhar em Maringá. Vai ser um teste, né? Um bairro, assim... Até perigoso, né? Falando em temos sociedade, né? Vou colocar lá para ver como é que vai ser a reação do público, como é que vão ser os cuidados, né? Então, a primeira decisão: UBS, tá? E, sempre, assim: Foi colocado na zona leste da cidade, o ponto mais longínquo, né? Leste da cidade. Depois, foi colocado na zona norte da cidade. Sul e oeste. Quatro unidades na cidade. Sempre colocando do lado de uma UBS... Sempre, tá? Quais eram os critérios para se instalar isso? Idade dos idosos, né? Maior quantidade de idosos. E a possibilidade de se demarcar uma pista de caminhada, tá? A cada 50 metros de uma faixa de 20 centímetros pegando toda a pista ou uma calçada ou uma pista, que nós providenciamos sempre encostado com uma UBS. Sempre. Porque fazia parte da utilização das ATIs ter uma pista de caminhada, porque muitos idosos nem caminhada faziam, tá? Esse levantamento a gente tinha, porque não tinha local para eles caminharem. Nós conseguimos criar pistas de 250 metros. Sempre assim: A cada 50 metros, uma faixa. 50... Aí, 100 metros, escrito 100... Aí 150... Tá? Nós criamos pista de caminhada de 240 metros a 3500 metros... Para você ter uma noção. E é uma coisa tão fácil, tão simples... “Ah, eu não consigo caminhar 3 mil metros, mas eu consigo caminhar 100 metros.”. “Hoje, eu fiz 100 metros, amanhã, eu faço 100 metros, depois de amanhã, eu faço...”

Para conseguir isso, eu precisei envolver a comunidade, tá? A primeira comunidade que eu fui em cima para explicar o projeto e qual era o objetivo que a gente tinha, foi a comunidade escolar. As escolas, tá? Por que escola? Para explicar para as crianças que aquele espaço, ele foi criado pro vovô, para vovó, para o papai, para mamãe, para as pessoas que já têm mais idade e que não têm possibilidade, ou que nunca tiveram oportunidade, de entrar

numa academia indoor. Muita gente não sabia o que que era uma academia e, de repente, aparece uma academia lá, de graça, na praça ou próximo, ou encostada com a UBS, né? E eu tive que ir lá e explicar, está certo? Porque aqueles equipamentos não eram para crianças. Eles não tinham função para as crianças, porque criança corre, chuta bola, anda de bicicleta... Tem todo tipo de atividade motora que o idoso não tem e que aqueles equipamentos eram para eles protegerem... Para os vovôs, vovós, para as pessoas de mais idade. A primeira, vamos dizer assim, o primeiro pedido de colaboração foi nas escolas, no entorno desse local de instalação. O segundo foi nas igrejas. Todas as igrejas, né? Explicar: “Olha, nós estamos trazendo um projeto assim...”. Ou para o padre, para o pastor, para o líder da entidade. A gente foi e conversou com um por um: “Olha, estamos trazendo um projeto assim para que vocês ajudem a utilizar e a cuidar dos equipamentos.”. E o terceiro contato veio o contato político, tá? O líder de bairro... “Olha, vocês estão ganhando um projeto assim para beneficiar a sua comunidade, então, ajuda a cuidar, não deixa depredar.”, tá? O presidente de bairro... Nossa... Eles pegaram isso, assim... Abraçava o projeto, né? E cuidava, mesmo... Assim... De chegar a policial, sabe? É para que vândalos fizessem, né? Bagunça e tal... Então, assim, é que foram escolhidos os pontos de implantação.

Como foi a inauguração das primeiras unidades?

Nagahama: Para você ter uma noção, a primeira unidade foi inaugurada no 11 de abril, 11 ou 12 de abril de 2006. Esse projeto, eu o iniciei, mais ou menos, meados de outubro de 2005. Até trazer a UNIMED e... Sabe? Mostrar para eles: “Olha, o primeiro módulo, o primeiro módulo está aqui, ó, com tais equipamentos.”. Mostrar para o prefeito, para o prefeito testar, ainda ficar com uma certa desconfiança. Aí, eu trazer a UNIMED, o presidente da UNIMED, mostrar para ele... Aí, imediatamente, ele falou assim: “Faz mais uma unidade... Porque já com visão política, também, né?”

No sistema público tudo tem, né? É que a primeira unidade nós conseguimos trazer o ministro do esporte para Maringá, Orlando Silva. Nós trouxemos para inaugurar primeira unidade. Um mês depois... Maringá faz aniversário no dia dez de maio. Dia nove de maio, nós inauguramos a segunda unidade, mas, já com dados tabulados da primeira unidade, os benefícios que a primeira unidade trouxe: Entrega a menos de medicamento, utilização menos da Fisioterapia, é... Sabe? Muitos benefícios, muitos, muitos benefícios quando nós inauguramos a segunda unidade, né? Aí, a UNIMED cresceu os olhos. Quando ele viu que a gente apresentou na inauguração da segunda unidade lá com o nome UNIMED e tal os resultados... Ele, no mesmo dia da inauguração, falou assim: “Professor, pode trabalhar em

mais 20 unidades.”, sabe? Então, você imagina a loucura, né? E, assim, foi, assim foi. Você comentou que aí no Rio já tem fabricantes, né?

Você falou que teve dados, né? Que quando construiu, inaugurou a segunda, já tinha informações do que aconteceu no processo de implementação da primeira. Vocês chegaram a fazer alguma pesquisa com os idosos para saber qual foi o impacto gerado ou foi só a partir dos dados que vocês tinham lá da unidade de saúde?

Nagahama: Nós temos os dados da unidade de saúde... Se você me perguntar agora, não vou lembrar, mas, eu te mando depois, tá? E nós temos depoimentos [...] dos usuários. Uma lista enorme de depoimentos e eu, também, tenho... Eu tenho que achar, aqui, os materiais da Rede Globo, Record e Bandeirantes... As entrevistas que eles fizeram, eu tenho que achar aqui. Foi bom você aparecer para eu relembrar um pouquinho dessa história. Eu te encaminho. Eu tenho alguma coisa assim parecida com 29,6 ou 29,1 por cento a menos de entrega de medicamentos [pelo] posto de saúde. Imagina quase trinta por cento a menos de entrega de medicamentos no posto de saúde. Você imagina... Quase 30 por cento, né? [...] 26 e alguma coisa de atendimento em Fisioterapia... Você imagina o que que é isso... É bastante coisa, é bastante coisa, né? E, hoje... E hoje não é mais um projeto, né, das ATI. Hoje é um programa, tá? Que eu consegui a chancela do Ministério da Saúde. Esse projeto, na época, foi divulgado numa revista do Ministério da Saúde dizendo da importância da atividade e, vamos dizer assim, mostrando o projeto que nasceu, em Maringá, e que já estava sendo encampado pelo Ministério da Saúde para implantar em todo Brasil [...]

Foi pioneiro e, hoje em dia, já temos em praticamente... Praticamente, não... Em todos os Estados da Federação.

Nagahama: 27. Então, até onde eu soube, eram 20, 21 Estados, tá? Rio de Janeiro... Eu fui aí, no Rio de Janeiro, quando a prefeita, senadora, ou deputada... Aquela... Ou foi governadora. Eu fui ao Rio para ver as primeiras unidades... Era deputada federal ou ela era senadora. O marido dela é ator.

Não me vem à memória, agora. As informações que a gente tem é que uma das pessoas que trouxe as ATI para o Rio era a deputada na época que assumiu a pasta, que começou a gerir esse projeto, aqui, no Rio, que se chamava Cris... Se chamava, não, se chama, porque ela ainda está viva, Cristiane Brasil. E, aí, a gente tem até a informação que, no ano de 2006, um grupo foi até Maringá para fazer um

levantamento de informações sobre as ATI com o objetivo de trazer, aqui, para o Rio de Janeiro. O senhor se recorda de ter recebido?

Nagahama: Me recordo, me recordo, mas eu não me lembro quem, tá? Eu sei que... Para você ter uma noção... Eu tive que reservar a sexta-feira só para atender gestores de outros municípios e de outros Estados. Então, na sexta-feira, minha agenda era receber todos no meu gabinete, passar um vídeo de como nasceu, de como que foi implantado, de como a gente estava obtendo resultados, né? Porque, infelizmente, muitos dos gestores que ganharam eleições no pleito seguinte utilizaram as ATI, somente, como propaganda política. Eles não fizeram esse trabalho que a gente fez aqui de conscientização... De mostrar para a população, sabe? Tem aqui... no Paraná, mesmo, tem... Pelo menos, que eu saiba, quatro municípios que a pessoa foi eleita por conta desse projeto que o explodiu no Brasil inteiro, né, e que, na gestão seguinte, acabou, porque ele não, ele não me fez um acompanhamento, ele não tabulou dados, ele não mostrou para a população o quanto aquilo seria importante [...] Quando eu falo que eu fui nas igrejas, que eu falei com presidentes de bairros, quando eu falei com vereadores de bairros e escolas o povo achava que isso era perda tempo, né? Mas, só assim que a gente conseguiu segurar.

Já com as ATI implementadas em Maringá, quais eram as metas estabelecidas pelo senhor enquanto Secretário? Assim, metas de médio, curto e longo prazo? Aonde queria chegar com esse projeto? Você conseguiu atingir essa meta que vocês estabeleceram?

Nagahama: Sem dúvida, sem dúvida. Como eu disse, depois da inauguração da primeira unidade, a gente já tinha resultados positivos, né? E, assim... Cada mês inaugurando uma, cada mês inaugurando uma, né? Teve mês que inauguramos duas, né? Até porque o projeto, ele consistia no seguinte: Com a participação público-privada, tá? O privado construía, ou melhor, dava, patrocinava os equipamentos. O público arrumava o espaço, ele construía o espaço. Arrumava a praça, pavimentava, ornamentava o local. Ficava muito barato para o município, né? Primeiro que ele arrumava os espaços públicos, né, e colocava um projeto em cima desse espaço público. Então, nesse sentido, a qualidade de vida da população... Ela... Todo mundo queria uma ATI. Todo mundo queria uma ATI no seu bairro, né? Ou do lado da igreja, ou no parquinho e tal... Mas, nós tínhamos aquela, aquela, aquela ideia que não podia escapar disso: Que era, primeiro, implantar junto com as UBS, que ali que estava... Vamos dizer assim... O cancro, né? O problema. Ali, que a gente ia diretamente atender a comunidade que mais precisava. Nós atingimos, sim, não só com o projeto das ATI, mas,

com todos os projetos desenvolvidos em Maringá. Você imagina quem nunca foi no teatro, ir de graça, na quinta-feira, assistir uma peça, assistir um musical, sabe? Então, o que melhorava a autoestima das pessoas, né? Na época, foi proibido nas escolas refrigerantes, frituras, sabe? Nos bairros, foram implantadas as hortas comunitárias onde pessoas do bairro... Eles ganhavam um canteiro, eles podiam explorar aquele espaçozinho de 1 metro por 3 metros, cultivar sua verdura, vender a sua verdura, né? Então, foram projetos inovadores. Nós atingimos e muito, tanto que a primeira, o primeiro mandato do prefeito de Silvio foi de 2005 a 2009, tá? 5, 6, 7 e 8... até 2008. Ele se reelegeu com quase 78 por cento na eleição.

Dos votos da população? Qual é a média da população? Quantas pessoas habitam mais ou menos Maringá?

Nagahama: Na época era 378, hoje 420 mais ou menos [...]. Bastante, tá? É uma das... É a terceira cidade do Estado, né? Curitiba capital, Londrina, que é 10 km daqui e, depois, é Maringá. Então, o legal é saber que quem cuidou do projeto certinho, conforme a gente montou a cartilha... Os benefícios foram... Você quer ver, uma pesquisa legal, que eu não sei como é que está, mas estava... Era o modelo de cuidado de Joinville. Se você puder entrar em contato com a UNIMED Joinville, a UNIMED encampou esse projeto, não foi o município [...]. A própria UNIMED, tá? Que além patrocinar equipamentos, ela que cuidava dos idosos. Então, um projeto bem diferente foi o da UNIMED. Pindamonhangaba, também, em São Paulo. Foi muito bom o projeto, muito legal.

As ATI se espalharam pelo território brasileiro como a gente já falou, anteriormente. Qual foi a sua percepção como uma das pessoas que idealizou o projeto, desde o início, desde a visualização dos equipamentos e da busca de referências e busca de apoio?

Nagahama: Missão cumprida, né? Eu fui convidado a ser secretário... Eu aceitei ser secretário por conta de gratidão. Eu fiz Educação Física e quase concluí... Fui até o último semestre de Engenharia Civil. Primeiro, Engenharia Civil, depois, o meu Judô, minha academia cresceu tanto que eu abandonei... Abandonei o curso de Engenharia Civil e fui fazer Educação Física. O meu sentimento de gratidão à minha comunidade, que proporcionou, que permitiu que eu fizesse, praticamente, dois cursos superiores de graça, né? Porque eu não paguei uma mensalidade. O que é eu devolver para essa população, que me oportunizou estudar quatro anos da minha vida? Por tudo aquilo que, né... Sentimento

de gratidão, tá? Eu não, eu não divulgo que o projeto é meu. Eu fui, simplesmente, uma ferramenta escolhida por um líder para ocupar aquele cargo. O projeto é do prefeito Silvio Barros. Então, quando as pessoas falam: “Ah, você não fala”. Eu falo: “Não, não tem o que falar.”. Eu estava ali a trabalho, a serviço para devolver para a minha comunidade... Pensando em comunidade, né? Acabei contribuindo com um número muito maior, né? Hoje nós estamos no MERCOSUL, não é mais Brasil [...], já foi além das fronteiras. Mas, não é um projeto meu... É uma coisa boa que a gente copiou. Quando nós conhecemos esse projeto, na China, em Pequim, já existia há dez anos [...]. Eu consegui com isso criar um departamento dentro da minha secretaria de esportes... Um departamento com um coordenador específico para a ATI, aonde ele arrebanhava os profissionais, treinava os profissionais, contratava os estagiários, né, para poder aprender. Quantas mais pessoas tiveram envolvimento, tiveram trabalho, tiveram o seu sustento. Quem não conseguiu engajar dessa forma, simplesmente, colocou as ATI lá. Funciona, tá liberado igual o parquinho infantil... Não vai para frente.

Como você chegou à necessidade de ter profissionais atuando ali junto com esses equipamentos? Como funcionou? Porque, aqui, no Rio de Janeiro, o Programa que compõe as ATI, todo núcleo é acompanhado de três profissionais, que são: Um profissional de Educação Física, um profissional técnico de Enfermagem, e um apoio administrativo. Então, os três trabalham no período de duas ou três horas, se eu não me engano, por dia, geralmente, atualmente, está na parte da manhã. E como era em Maringá? Tinha uma equipe que trabalhava diretamente nas unidades?

Nagahama: Sim, até porque nós precisávamos acompanhar a frequência dos indivíduos, das pessoas, dos beneficiários. Quantas vezes por semana toda fazendo, qual é a evolução... Então, em todas as ATI tinha um quadro ali, uma placa dizendo o horário de atendimento pelos profissionais, tá? Eles ficavam três horas em cada unidade. Então, um dia era à tarde, outro dia era à noite, outro dia era de manhã. Então, em três períodos, sempre tinha. Mas, em dias escalonados. Então, dessa forma... “Ah, hoje, não vai ter ninguém, eu não sei como é que utiliza.”, tá certo? Aí, quando acontecia isso, tinha um telefone para ele ligar e tal, tal, tal, até para que o coordenador direcionasse, destacasse alguém para ir lá e alguém que já tivesse fazendo a correria, né, já tivesse andando para esse tipo de atendimento.

E quem eram esses profissionais? Qual era a profissão deles?

Nagahama: Profissional de Educação Física e estagiário. Nos postos de saúde, basicamente, o pessoal da Fisioterapia e da Enfermagem acompanhava os seus pacientes, os seus

beneficiários, vamos dizer assim... Porque é do lado, sempre do lado, né, as ATI. Este cuidado a gente tinha. Agora, em parques, praças aí era o horário específico, hora e tal. Mas, tem uns horários mais indicados, né? É o horário da manhã... Evitar o horário das 10 horas às 16 horas por conta dos raios solares, né? E das 16 até às 19:30. Era o horário que, no meu período, a gente tinha equipe técnica atendendo.

E se você não colocar, também, esse esclarecimento, qualquer, qualquer eventualidade que o idoso possa ter, você fica responsável por qualquer mau uso, por qualquer situação, né? Agora, quando ele coloca horário específico, a pessoa que quer receber de graça, ela vai em tal horário para receber as informações, as orientações.

Tem uma ATI, aqui, que, inclusive foi inaugurada já quando eu não era mais Secretário, a 50 metros daqui. Uma praça que eu moro, aqui, do outro lado da rua, na outra rua é minha academia e entre ir para academia eu passo pela praça. Então, aqui na praça todo mundo me conhece. Eu tô passando... “Ô, professor, como é que eu faço aqui?”. Então, a gente tem, né, todo mundo sabe quem sou eu, né? Mas... Vamos dizer assim... Eu não quero aparecer. O projeto não é meu, o projeto é do prefeito. Quem estava... Ele foi eleito, eu fui convidado, né?

APÊNDICE B – Entrevista com Paulo de Tarso Veras Farinatti

Assunto da entrevista - Academias da Terceira Idade no Brasil, em especial, na cidade do Rio de Janeiro: Como foi o processo para iniciar as academias na cidade do Rio de Janeiro.

Entrevista com Paulo de Tarso Veras Farinatti

Professor titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq (Nível 1D) e coordenador do Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde, no Instituto de Educação Física e Desportos (LABSAU/IEFD/ UERJ). Foi um dos responsáveis pela implementação da ATI no *campus* Maracanã da UERJ. Na ocasião, aquela unidade fazia parte do Programa Rio Ar Livre (RAL) e a ideia da implementação de uma ATI na UERJ era para transformá-la em um modelo para as demais ATI da cidade, servindo como campo de atuação pedagógica e de pesquisa científica (SILVA et al., 2014) (entrevista concedida em dia 14 de agosto de 2020).

Primeiramente, gostaria que o senhor se apresentasse, falasse um pouquinho sobre sua carreira.

Farinatti: Ah, eu sou Paulo Farinatti, eu sou eu sou professor da UERJ, desde 1991. Em 2000, a gente criou o Laboratório de Atividade Física e Promoção da Saúde. Em 1999, eu participo do programa de atividade para idosos que a gente tem lá no Instituto de Educação Física, que é o projeto IMMA. Em 1989, ele foi criado pelo Professor Alfredo Faria Junior e alguns anos depois, quando eu retornei do meu doutoramento em 98, eu assumi a coordenação. Eu fiquei como coordenador durante alguns anos e, em 2005/2006, eu passei a coordenação para a professora Nádia Lima, porque eu estava coordenando outros projetos para gente poder ampliar a possibilidade de bolsas, mas, sempre mantive contato. E, nesse meio tempo, depois larguei a coordenação, houve a criação do Programa Academia da Terceira Idade na prefeitura do Rio de Janeiro.

A ideia de implementar uma Academia da Terceira Idade dentro da Uerj partiu de quem e quais ações foram necessárias?

Farinatti: A ideia partiu de mim. Eu fiz a proposta, então, lá pro pessoal da Secretaria Especial, lá do SESQV, Secretaria Especial do Envelhecimento Saudável e Qualidade de

Vida. E eu conhecia algumas pessoas lá dentro da Secretaria, mais, particularmente, o professor Hélio Furtado, que me foi apresentado pela Nádia, e o adjunto dele, que eu esqueci o nome dele agora, mas, que depois saiu, também, e a própria Cristiane Brasil, que me foi apresentada pelo Renato Veras, que é o diretor da UNATI.

Então, eu conhecia essas pessoas que estavam envolvidas com a academia da terceira idade, com o projeto da ATI, que antes de RAL elas eram ATI.

E aí surgiu a ideia de fazer uma academia escola dentro da UERJ. Qual era a ideia? A ideia era fazer uma Academia da Terceira Idade dentro da UERJ e que a gente pudesse testar os procedimentos que iam ser aplicados nas praças e parques depois. Treinar os professores que dariam aulas nessas Academias da Terceira Idade e centralizar a coleta de dados, ou seja, todo o acompanhamento nos 300 polos, 230 polos que existiam na época, e todo esse acompanhamento seria feito na UERJ. Aí, centralizaria as avaliações feitas e, aí, trabalharia com esses dados tanto quanto pesquisa, tanto quanto elementos para treinar os professores.

Com base nisso, a gente conseguiu que a prefeitura instalasse uma unidade dentro da UERJ com autorização da prefeitura do campus, tudo bonitinho e funcionou durante uns anos assim.

A prefeitura do Rio de Janeiro se responsabilizou por instalar os equipamentos?

Farinatti: Não! A prefeitura do campus que se responsabilizou a preparar o espaço para os equipamentos serem trazidos. E a gente tinha um combinado que era legal na época, que as pessoas que trabalhavam na academia-escola, tinham que ser selecionadas por nós. Então, nós indicávamos as pessoas para serem contratadas pela prefeitura. E, aí, a prefeitura contratava e como era o pessoal da Universidade que trabalhava lá, a gente conseguia fazer as coisas andarem como a gente planejou.

Na época, até houve, por exemplo, o pessoal da prefeitura que vinha para cá [UERJ], usar as instalações do Laboratório e o auditório para dar treinamento para as pessoas, até que a coisa estava rolando, até [que] o ministério quis interromper.

Durante esse período de funcionamento da unidade dentro da UERJ, vocês têm dados sobre o impacto dessa iniciativa na vida dos usuários e na comunidade acadêmica de uma forma geral?

Farinatti: A verdade é que nós chegamos a elaborar um circuito que ia ser padronizado e aplicado no futuro nas ATI todas, mas, todo esse circuito foi testado. A gente começou a fazer pesquisa em relação a esse circuito, tanto em relação à viabilidade, quanto ao efeito.

Temos alguns trabalhos publicados, por exemplo, com pressão arterial, com hipertensão após o exercício induzido por esse circuito.

Estava, na verdade, muito embrionário, mas, monografias chegaram a ser feitas, dissertação de Mestrado chegaram a ser feitas, então, a inserção da academia-escola como academia-escola que produzia conhecimento, formava pessoas, estava acontecendo. E, aí, o impacto nos usuários, de forma geral, seria o passo seguinte, uma vez que os procedimentos que a gente testava aqui fossem espalhados pelos 230 polos que existiam, em 2015, o impacto seria muito grande.

Nesse meio tempo, as pessoas que frequentavam, aqui, a ATI, elas foram beneficiadas. A lista de espera para o projeto IMMA era muito grande, então, a gente pegou o pessoal da lista de espera e encaminhou para ATI, então, faziam a rotatividade. Aqueles que estavam querendo participar do projeto IMMA, começavam na ATI e, depois, migravam para o projeto IMMA, e aí a gente fazia uma “filinha”, digamos assim. O pessoal era preparado lá para a atividade supervisionada depois dentro do centro de treinamento do laboratório.

Como política pública de promoção da saúde através da prática de atividade gratuita de exercício físico, qual a sua opinião sobre o projeto ATI na cidade do Rio de Janeiro?

Farinatti: Eu acho que foi um projeto que funcionou. Ele funcionou porque tem uma característica que o diferencia de outros projetos similares que foram implantados em outras cidades do país. Na verdade, essas unidades, esses aparelhos instalados em praças existem [em] muitos locais e nunca funcionou. Nunca funcionou porque o diferencial da ATI do Rio de Janeiro eram essas três horas na parte da manhã e as três horas na parte da tarde.

E, aí, você trabalhou na unidade e você sabe disso. Em que isso garantia o uso dos equipamentos pelas pessoas idosas. Então, as pessoas sabiam que, naquele horário, iam para lá e iam encontrar pessoas da mesma idade, com o mesmo background que iam fazer atividades juntas e tinha uma certa supervisão e um certo controle da frequência.

Então, isso fez com que o número de participantes fosse muito grande. Em 2015, a gente chegou a fazer um levantamento, tinham quase 40 mil pessoas inscritas. Se você pensa que isso eram 230 unidades, cada uma delas com 300 pessoas inscritas mais ou menos, faz a conta? Era muita gente que fazia atividade de forma gratuita, principalmente, tinha um horário em que se fazia um centro de convivência, com pessoas que elas criavam um laço de amizade, ou seja, era um projeto que funcionou muito bem por causa disso.

Se você coloca só equipamento na praça, ele vira brinquedo de criança, vira balanço para quem está fumando e a pessoa idosa se afasta, a pessoa idosa não compete pelo espaço. Ela precisa que se reserve um espaço para que ela possa interagir com o outro da mesma idade, se não ela se afasta, chega lá tem um montão de garotão, ela vai embora.

Então, aqui, funcionou, enquanto foi assim, funcionou. Depois, foram cortando os gastos, aí, eliminaram o turno da tarde, ficou só de manhã. Hoje, não sei como está, não sei se tem, ainda, pessoal fixo trabalhando nessas unidades, mas, funcionou muito bem e eu acredito. Na verdade, um dos estudos que a gente fez com essa coisa do impacto na pressão arterial, a gente pegou um grupo de idosas que eram hipertensas, um grupo grande de idosas que eram hipertensas e pré-hipertensas. A gente chegou à conclusão que, logo depois que elas saíam dali, a pressão arterial ficava abaixada durante seis, sete horas depois, 10 mm Hg de mercúrio era uma coisa enorme. Agora, imagina isso multiplicado por 30 mil pessoas, 40 mil pessoas, o impacto que isso tem. E, isso, foi uma das coisas que a gente viu, que deu tempo de ver. Eu acredito que muitos outros desfechos relacionados à saúde da pessoa idosa [teriam] um impacto positivo em relação à prática cotidiana dos exercícios que elas faziam ali, sem falar no aspecto psicossocial. Porque, ali, se criavam um programa baseado nos últimos anos.

Desde 2016, por conta de mudanças na gestão, mudanças de prefeitura, as unidades foram fechando ao longo desse tempo, de 2016 pra cá. Qual sua opinião em relação a esses fechamentos? Acha que esses fechamentos se deram por quê, má gestão?

Farinatti: Na verdade, aquela coisa, quando você tem políticas públicas que funcionam, na minha opinião, elas devem se tornar políticas de Estado e, não, de governo.

Então, se você instala uma intervenção como essa que foi grande, um investimento grande, foram muitas praças e parques que receberam equipamentos, foi muita gente trabalhando. Se você considera isso como uma política de Governo, quando entra o outro Governo, ele desvaloriza o que o outro Governo fez. Se é política de Estado, o Governo que entra dá continuidade.

Ninguém pensa em fechar, por exemplo, uma Escola Municipal que ela foi criada no mandato do prefeito X. A Escola Municipal continua e se tenta melhorar porque a educação é política de Estado. Então, esse tipo de intervenção que exige o oferecimento de oportunidades de convivência e atividade física gratuita para as pessoas idosas, se fosse encarada como política de Estado, tinha continuado.

Mas, aí, como política de governo é sujeita a politicagem, sujeita a avaliações que são muito imediatistas e, aí, quer dizer, como foi outro Governo que criou eu vou esvaziar, não me interessa, vou inventar outra coisa. E, aí, vai se reinventando a roda ao invés de continuar um programa, que, na minha opinião, funcionava.

Como gestor, pesquisador e professor, como você enxerga a interrupção de exercícios como esse, mais especificamente, para as pessoas idosas?

Farinatti: Na verdade, as pessoas que perdem esse acesso muito, provavelmente, não vão substituir as atividades que fizeram o que faziam ali por outras, vão deixar de fazer.

Perde um ambiente de convivência, perde oportunidade de acesso à atividade física gratuita, perde muita coisa e quando a pessoa idosa deixa de fazer alguma coisa, em geral, ela não substitui por outra equivalente. Ela deixa de fazer e, provavelmente, esse espaço, hoje, está ocioso e é, por isso, que as pessoas sentem falta.

Existe uma lacuna muito grande no campo científico. A gente tem dificuldade para pesquisar esse programa, a gente tem dificuldade para desenvolver pesquisa porque, dificilmente, se consegue acesso às informações. Então, cada gestão fecha as informações que tem, os dados que tem e, aí, não passa de gestão para a gestão de modo que consiga ter acesso a esses dados e produzir.

Farinatti: Esse era um dos objetivos da academia-escola. Na verdade, todas essas informações que você busca seriam centralizadas no Laboratório. E, aí, sendo centralizado o Laboratório, qualquer um teria acesso. A gente alimentaria as Secretarias dos Governos sucessivos com as informações estariam centralizadas, ali, de toda a gestão, de todos os dados coletados, tudo seria centralizado na academia-escola.

E, também, essas ATI foram legais porque se criou um espaço social para o idoso ir lá. E, aí, ele faz atividade física dentro de um espaço criado para ele, porque colocar os equipamentos nas praças é a parte mais fácil. A parte que interessa aos políticos porque tem licitação, tem que comprar o material, tem obra, você inaugura alguma coisa, você tem a comissão que alguém deve levar para poder comprar os equipamentos.

Essa parte é a parte mais fácil, você montar uma estrutura que se garanta o espaço social, ou seja, seja contratar os profissionais etc. E dar continuidade a um projeto de longo prazo é o que quase ninguém faz. E, aqui, no Rio de Janeiro, foi feito durante um tempo, por isso, que funcionou.

Então, para finalizar, eu gostaria de saber se o senhor quer acrescentar alguma coisa mais nessa entrevista?

Farinatti: Então, te dar os parabéns, aí, por ter investido nessa pesquisa, nesse assunto, dentro dessa temática. É legal a gente entender como as coisas funcionaram, surgiram e como que acabaram, e que possa dar mais condições de dar continuidade a esse tipo de projeto. E torcer para que em algum momento, a iniciativa de pessoas como você, assim né, cada uma colocando seu tijolinho, faça com que a coisa seja retomada, mas, retomada de forma perene e reformada, de maneira que seja, realmente, uma política pública que atenda à pessoa idosa ao longo dos anos e não, apenas, durante o mandato do prefeito algo A ou B.

Difícilmente, a ATI vai voltar para dentro da Universidade. Na verdade, eu não estou mais mexendo nisso, as pessoas mudaram, a Secretaria mudou, então, eu não tenho mais os contatos que eu tinha, estou só com um projeto institucional, mesmo, e, aí, partindo da prefeitura que o projeto pode voltar. Eu não tenho a esperança de conseguir trazer de volta a ATI para dentro da UERJ, tentei durante dois anos eu não consegui, então, agora, parei.

APÊNDICE C – Entrevista com Ricardo Gonçalves Cordeiro

Assunto da entrevista - Academias da Terceira Idade no Brasil, em especial, na cidade do Rio de Janeiro: Como foi o processo para iniciar as academias na cidade do Rio de Janeiro.

Entrevista com Ricardo Gonçalves Cordeiro

Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciência do Exercício e do Esporte (UERJ), Mestre em Ciências da Atividade Física (UNIVERSO-Niterói), Pós-Graduado em Fisiologia do Esforço (UCB-RJ). Atuou na Coordenação Técnica das ATI da cidade do Rio de Janeiro e no projeto Qualivida, de 2013 a 2014, ambos oferecidos pela Secretaria Especial de Envelhecimento Saudável e Qualidade de vida (SESQV-RJ) (entrevista concedida em dia 17 de agosto de 2020).

Como começou a sua relação com a ATI, aqui, no Rio de Janeiro?

Cordeiro: Eu não fiz parte do primeiro grupo de implementação, que foi, em 2009, na verdade fiz parte do processo já continuado, né? E que precisava de um grupo de pessoas com uma expertise mais técnica, para poder elaborar metodologia de exercício a ser empregado e treinado para os professores e para os agentes de saúde das academias da terceira idade, no ano quando eu entrei, em 2013.

Eu morei 36 anos e morava, nessa época, em 2013, no bairro chamado Fazenda Botafogo. E, dentro desse bairro, próximo [a] esse bairro, temos, ali, a comunidade da favela de Acari, onde tem [o] Hospital Ronaldo Gazolla, que, hoje, é, até um centro de referência para [a] COVID. Uma pessoa daquela comunidade, um agente falou “Poxa, vai abrir uma Academia da Terceira Idade, aqui, em frente ao hospital. Você não quer participar como professor?”. Aí, eu falei assim: “Quero, quero muito”.

Eu fui contratado e, nesse meio termo ou tempo de contrato, a gente, os professores de Educação Física, eles participam de treinamento mensais, reuniões mensais, sendo profissional da Academia da Terceira Idade. E, aí, num belo dia, eu me deparei com o professor Hélio Furtado, que [era] professor na universidade, e que eu tinha feito um estudo, já, de teste de caminhada e equações de VO₂max e etc., na pós-graduação com ele.

Então, na verdade, eu entrei num negócio [que] nem sabia quem era o gestor disso tudo, é uma máquina muito grande. E, aí, chegando lá, ele falou: “Poxa, você tá trabalhando?”; eu falei: “Tô, tô lá na comunidade de Acari, lá onde eu moro”. Ele: “Poxa,

com a sua expertise você poderia vir para dentro da Secretaria, ainda mais agora, com uma vivência da assistência da atuação e poderia ajudar a criar mecanismos, tanto de práticas das sessões de exercícios, quanto me ajudar em algumas coletas de dados.

Então, quando eu fui para Secretaria, já existia 120 academias espalhadas, no Rio de Janeiro. Porém, você se deparava com vários atores e, dentro desses atores, tinha profissional de Educação Física fazendo metodologias de exercícios diferenciados. Então, você não tinha uma unificação de um sistema metodológico de exercício, no qual prejudicava, também, as nossas coletas de dados, porque se eu pegar 30 academias fazendo a metodologia de um jeito, 20 de outro, 5 de outro, isso a gente não tem como falar, fez mais aeróbio, fez mais resistido, fez um ou outro.

Então, desse jeito que acabou acontecendo meu convite de ir para Secretaria, mas, para fazer parte de um núcleo de pessoas pensantes e a minha parte pensante era parte da metodologia da sessão do exercício ou das seções dos exercícios e de algumas avaliações.

Então, a sua função era justamente participar do grupo que criou essa metodologia para ser aplicada nas unidades?

Cordeiro: Então, na verdade, existiu uma metodologia de um sistema, no qual foi eu e os colegas, que faziam parte do meu grupo que criamos. Só tem uma e, nessa metodologia, ela foi criada com vários princípios que eu posso falar, aqui, para você, mas, ela foi criada para depois criar uma outra, um outro sistema e, aí, criando vários protocolos de sistemas de exercícios, que o professor poderia lançar mão. Então, a ideia era fazer pequenos microciclos que pudessem alterar aquilo ali e gerar uma resposta mais fisiológica porque, na verdade, existiam, já existe, né? Vários estudos de uma concepção psicossocial.

E, não, uma resposta mais fisiológica. Você deve ter levantado bastante esse assunto e, quando você vai pegar aspectos fisiológicos de impacto epidemiológico, para aquela população, que precisa muito como, por exemplo, hipertensão, diabetes, você não vê quase trabalho nenhum no mundo.

E foi daí que foi criado esse vínculo. Então, dentro desse princípio, eu e os meus amigos, a gente chegou a visitar quase 70 academias, tanto para fazer avaliações de bateria de teste de Rikli & Jones, que faz lá, né, uma bateria de testes mais de aspecto funcional de capacidade funcional do idoso.

Mas, também, a gente tirava um tempo para analisar o formato dos aparelhos que se tem naquele local. Então, isso já era ruim porque, no local, tinha um formato, no outro tinha outro, no outro, tinha outro, então, a gente estudava os principais aparelhos que tinham, a

metragem de distância que tinha de um aparelho para o outro, o número de população a ser atingida. Então, tinha que construir uma metodologia que fosse saudável, mas que fosse aplicada a uma maior parte da população. E, aí, era, na verdade, eu com alguns colegas, construíamos a sessão de exercício concorrente, que mistura aeróbio e resistido, numa mesma sessão, tanto é que tem artigos publicados com isso são meus e do Paulo Farinatti e que, a Gabriele, aluna da Nádia, pegou para comparar com alguns dados de teste máximo de esforço durante a esteira, o TCPE, não sei se você tem esses estudos.

Como aconteceu a aplicação dessa metodologia?

Cordeiro: A gente fez em torno de 35 a 40 pilotos medindo qual o melhor exercício para seguir daqui para lá, o tempo, o tempo que demora, porque, eu teria que construir uma metodologia de., eu construir 21 pessoas sendo atendidas em 40 minutos, se você for multiplicar dá para fazer em três horas, três sessões de 41 pessoas, só que tinha locais que era atendido 120 pessoas em 2 horas, como estava sendo atendido, entendeu? Então, assim, importava para mim o número de atendimentos que assinou, o número de CPF estavam ali, porque o Tribunal de Contas ia lá e verificava, pra mim não interessava isso, para mim interessava fazer uma metodologia que fosse de exceção ou seção de exercício físico, com princípio FIIT implementado ali, frequência, intensidade, tipo.

O volume total, intensidade e etc., que pudessem encaixar com algumas recomendações do Colégio Americano ou, até, mesmo, de outras diretrizes que pudesse na saúde destes indivíduos. Então, essa metodologia de sessão concorrente, ela foi feita por vários pilotos e vários polos, para tentar... Olha, essa aqui, até agora, [foi a] melhor sessão de exercícios, porque o que dá para fazer aqui... [Com] uma intensidade moderada dá para pegar, aqui, aeróbio e resistido durante uma sessão e tem como fazer, aqui, em 40 minutos, a cada 21 pessoa pode ser atendido em 40 minutos. E, aí, se eu multiplicar esse por três dá em torno de 126 alunos por dia, pra ser atendido por dia. Por dia, não, né, por turno, porque era de manhã e no final da tarde, então, se a gente, e aí a gente pega o número total de atendimentos e fala assim: “Ah essa metodologia encaixa com o por isso que ela foi aceita pelas pessoas que eram responsáveis”. Porque, na verdade, eu era um dos responsáveis técnicos, tinha dois indivíduos, que é o Bruno e o Sérgio, que eles eram os coordenadores das unidades das ATI, mesmo, então, eles contratavam, eles iam lá, viam o aparelho que estava quebrado, então, eles eram os polos mesmo, os cabeças e eu só participava dessa parte técnica.

A cidade do Rio de Janeiro, ela tem um diferencial de umas outras unidades, algumas outras ATI, porque tem a atuação de pessoas específicas, estas profissionais junto aos usuários, que os núcleos eram formados pelo menos por uma pessoa de função administrativa, profissional de Educação Física e o do técnico de Enfermagem. Você consegue me dizer qual era o perfil desses funcionários? Como é que se dava a escolha deles?

Cordeiro: Sim, o que eu posso dizer, assim, é o que eu ia lá e tinha contato tanto como professor quanto com os coordenadores. Na verdade, essa pessoa administrativa não era nada administrativa, a verdade, a ideia era de pegar uma pessoa da comunidade, que faz a ponte entre vários atores da comunidade porque não é fácil, muita das vezes é fácil você colocar uma praça em Copacabana, mas, não é fácil colocar uma estrutura dessa e ter um espaço para um idoso dentro de uma favela ou na praça pública de Coelho Neto ou numa praça em Irajá ou dentro de uma unidade de uma favela chamado Parque Colúmbia ou na Pavuna ou etc. Então, a ideia [que] eu achei plena de pegar um agente, uma pessoa daquela comunidade que tenha uma boa interlocução com a Associação de Moradores com vários atores da comunidade para deixar, ali, tanto com um linguajar próprio daquela tribo que, naquela hora, vai existir um espaço para pessoas idosas, que vai ter pessoas que são da comunidade e, não, ali, trabalhando.

Então, essa pessoa, ela fazia uma interlocução incrível, incrível. Por isso, que eu não julgarei que era um administrativo, era o interlocutor, é um auxiliar geral, que sabia desde quando estava guardado alguns materiais até mesmo a hora do tiroteio, entendeu?

O professor de Educação Física registrado CREF era obrigado a estar registrado no CREF e, na verdade, ele era contratado mediante a umas entrevistas e que teria uma proximidade, também, com o nível de terceira idade e etc. E, até mesmo, com atores da própria comunidade do poder público da comunidade. Tinha, realmente, influência de pessoas, vereadores e etc., que indicava, mas, que passavam por uma, uma certa entrevista dentro da Secretaria. E o outro era o técnico de Enfermagem, que tinha que ter registro no Coren, ninguém poderia trabalhar sem registro no Coren e que era técnico de Enfermagem, que auxiliava, não, só em medidas hemodinâmicas e etc., mas, também, auxiliava para caso ter alguma intercorrência pré-hospitalar. Então, ele era uma pessoa que fazia, também, algumas anotações; era uma pessoa que dava recados de Promoção de Saúde como educação continuada; isso, eu cobrava muito da técnica de Enfermagem. Ou você não tá aqui só para fazer uma avaliação de ausculta pulmonar ou de uma ausculta de pressão arterial, mas, também, você tá aqui para fazer, também, por exemplo, uma educação em saúde, então, em

alguns lugares, em algum lugar que eu estava presente, que eu pedi isso. Mas, lá na Secretaria, tinha uma enfermeira, uma bióloga, que cuidava desses atores do técnico de Enfermagem, então, a gente conversava interdisciplinarmente para ter uma mesma linguagem. Então, o que o professor de Educação Física pode ajudar o técnico de Enfermagem, o que o técnico de Enfermagem pode ajudar o cara da comunidade. Pouca das vezes, a gente estava lá atuando como professor e vinha uma pessoa com uma ferida no pé e eu achava que o técnico de Enfermagem tinha que fazer aquilo, então, se desse brecha e tivesse todo papel, ele até faria alguma coisa, não vai deixar de fazer, mas, quando tinha perto uma clínica da família, um PSF, que a gente tinha o contato e enviava essa pessoa lá para dentro, para ter esse contato interdisciplinar, apesar de, no meu modo de ver, ter uma, uma vinculação mais próxima entre a Secretaria de Envelhecimento Saudável com a Secretária de Saúde, que não tinha, porque, na Secretaria de Saúde, tinham pessoas que, também, [faziam] parte do exercício físico e etc. Mas, [eram] as Academias Cariocas, então, briga de egos, de vaidades, acaba não conversando e poderia ter referência e contrarreferência, acabava não tendo.

Você acha que a criação desse circuito é um diferencial em relação à ATI de outros lugares?

Cordeiro: Acabei de falar de vaidade, mas, sem ser vaidoso, na verdade, é o diferencial no mundo. Nem na China, onde começou a construir tem o perfil metodológico desse jeito.

Bom, eu vou só voltar um pouquinho, que, aí, vai você vai tentar fazer um link. Mediante a conhecer a UERJ, uma vez que eu fui dar uma palestra, eu conhecia o professor Paulo Farinatti, o pessoal, e, aí, eu vi que ele orientava Mestrado, no Mestrado lá da Universo, e eu sempre fui muito cara de pau e, em tudo que eu faço na minha vida, sempre foi assim: Eu bato na porta, peço com educação se eu posso entrar e se eu posso conversar. Eu não sabia que tinha esses vínculos com as Universidades, com as Secretarias, eu nem sabia, sabia que existia “ah, vamos lá na UERJ, que, lá, deixaram a gente usar o auditório e tal”, e aí eu palestrava lá. E, aí, quando conheci Professor Paulo, e vi que ele tava orientando no Mestrado, da Universo, eu falei: “Poxa, eu vou bater um papo com ele”. Eu fui num IC, de iniciação científica dentro lá do laboratório de fisiologia endócrino lá na UFRJ, só que eu tive que largar meu projeto por situações familiares e financeiras, então, tive que abandonar, em 2007. E aí, criando esse vínculo: Pô, professor Paulo, aqui; pô, UERJ perto do meu caminho, então, vou tentar ver um Mestrado.

Eu tinha três projetos de Mestrado escritos já, sem conhecer o Paulo. Aí, o Paulo falou assim: “Pô, me apresenta um”. Aí, eu falei: “Tem esse [da] terceira idade”. Ele: “Pô,

ótimo, porque temos parceria para coisa e tal”. Eu falei: “Ah, mas, o meu projeto é esse aqui tal, tal, tal, é de hipertensão”. E, aí, me falou: “Pô, faz a prova, então, da Universo que a gente tenta uma bolsa pra você.”. E, aí, eu fui aprovado lá, enfim, ganhei bolsa [de] 100% e, aí, comecei a trabalhar em cima do projeto real científico com a metodologia do circuito, mas, em cima da hipertensão. E, então, na verdade, o nosso estudo foi o primeiro estudo no mundo que fez alguma, alguma, algum desfecho fisiológico com a ATI, no mundo, e, dentro dessa perspectiva da sessão concorrente no mundo, só existia três estudos, da sessão concorrente com efeito hipotensivo pós-exercícios e o nosso, [que] era o segundo com idosos. Em termos de aplicabilidade da sessão de exercício ser uma sessão que utilizava o exercício de larga escala epidemiológica de promoção de saúde, não existe em nenhum lugar do mundo, foi o primeiro estudo que pegou e ele ficou.

[No] primeiro, a gente fez pelo MAPA 24 horas, vendo a redução da pressão arterial durante 7 horas, depois da sessão e fazia com a ATI. Então, assim, mediante a isso, eu posso falar para você, de carteirinha, que, realmente, é essa sessão de circuito, ela é um diferencial no mundo, inclusive, conversando com algumas pessoas, também, de São Paulo, que lá tem o Agita São Paulo, umas coisinhas lá, eles ficaram assim. A gente ganhou o prêmio no Congresso de Hipertensão, segundo melhor trabalho por causa disso, porque é um projeto para o exercício físico de cunho social e onde a gente tinha ali uma metodologia bem fechadinha que descobriu desfechos fisiológicos. Então, só para, só quis contextualizar a afirmação que eu estou te passando, aqui, que é um diferencial para mim, no mundo.

Em 2014, o projeto RAL, que era ATI e passou a se chamar RAL, teve um núcleo que foi instalado lá dentro da UERJ, no Campos do Maracanã, e, aí, ficou conhecido como RAL/UERJ. Você teve envolvimento na implementação dessa unidade da ATI?

Cordeiro: É, inclusive 70% das minhas coletas de dados do Mestrado aconteceu lá, então, era ATI, ainda, né? Na verdade, é essa ATI lá foi colocada como se fosse uma ATI modelo, que dali sairia estudos; o estudo da Gabriela, também, foi lá: Coletou gasto calórico em telemetria lá, lá, mesmo, enfim, então, antes de RAL já existia ATI lá, tá?

Aí, lá nessa ATI, lá, eu tive até uma parceria porque eu pedia para fazer os estudos lá, então, imagina, para você ter que protocolar coisas lá na Secretaria, então, eu que protocolava algumas coisas que eu estava a fim de estudar e estava lá já academia para isso. E o professor Paulo Farinatti fazia essa ponte perfeito, já ligava para o Cláudio Lozano ou

ligava para o Hélio, então, assim, já funcionava antes de RAL, quando, antes de transformar RAL, por volta de 4 meses antes, eu já tinha saído da Secretaria.

Eu continuei coletando algumas coisas, mas, eu sai com a secretaria, então, não tive muito a ver com a estrutura tanto administrativa quanto à técnica da, entre aspas, RAL.

O fechamento dela impactou em alguma coisa na sua pesquisa ou você conseguiu concluir lá antes do fechamento?

Cordeiro: Olha, na minha pesquisa, não, tá? Conhecendo as mazelas da periferia, eu consegui levar o MAPA 24 horas para várias unidades que eu queria fazer esse tipo de coleta, que são as unidades dentro das favelas, porque lá não tem ninguém para roubar um MAPA 24 horas dessas pessoas.

Entendeu, então, eu conhecendo lá o movimento na comunidade e tal, então, eu levei para fazer umas coletas dentro da comunidade. Então, para minha a pesquisa, não foi afetado não.

A sua pesquisa de Mestrado, ela foi justamente sobre o efeito dos exercícios realizados nessas ATI, que você citou, anteriormente, que você viu pressão arterial dos idosos. O que te motivou a, a investigar o impacto da ATI na saúde dos idosos?

Cordeiro: Então, realmente, por ter conhecimento epidemiológico, do que eu já estudava antes, né? Eu já estudava, bem antes do Mestrado, eu já estudava doenças crônicas não transmissíveis. Eu fui, eu mais uma colega, a gente fez parte da primeira turma de aperfeiçoamento em prevenção de doenças crônicas dentro do Instituto Sérgio Arouca, lá na Fiocruz. Então, era, o curso era, prevenir doenças crônicas não transmissíveis; álcool, drogas e inatividade física. Esse curso acontece, depois te mando o link, acontece todo ano, né, ele dura em torno de 6 meses, então, já me interessava a estudar fatores de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, numa maneira que trazia alguma coisa que me aguçava aplicar a assistência da Educação Física, o exercício físico, para alguma melhoria fisiológica para essas comorbidades.

Então, quando chegou na terceira idade, isso eu já estudava um pouquinho, eu, a gente começa a perceber que o principal fator de risco para mortalidade é a hipertensão, independentemente, da idade. E quando você tem associado ao aumento da idade, esse fator de risco, ele duplica porque ele, ele duplica pela idade e com o aumento da pressão sistólica. Você vai ver que a maioria dos hipertensos são hipertensos por hipertensão sistólica isolada,

a sistólica fica aumentada e diastólica não, por esse enrijecimento arterial, então, isso leva a 75% de chance de morte.

Então, que que eu pensei: “Pô, pera aí, se eu posso fazer, se o exercício físico, ele gera uma diminuição da pressão arterial, eu tenho que pegar o principal, a principal população que são os idosos com a pressão alta e tentar baixar essa pressão para morrer menos e isso vai ter menos custos na saúde pública”, ok? Apesar de que muitas prefeituras não querem diminuir esse custo porque tem como eles lavarem esse dinheiro, tá? Então, por exemplo, já tá mais do que pesquisado que, quando você faz exercício físico, independentemente da idade, as pessoas que são respondentes ao efeito agudo, que diminui, ela vai ter uma resposta crônica à diminuição e ela pode diminuir o número de medicamentos e dosagem e, até, mesmo, ser retirado, se for hipertenso estágio 1. Então, conhecendo essa teoria e esses estudos, me fez criar essa ideia da pesquisa de aplicar alguma coisa, que seria de cunho público, que seria de grande demanda e que pudesse ter um efeito fisiológico para ter, mais tarde, ter um efeito benéfico nisso aí.

Você era estimulado a desenvolver essas pesquisas sobre ATI depois de já estar atuando lá como professor?

Cordeiro: Então, assim, não fui estimulado pela Secretaria de fazer a pesquisa, não, não fui estimulado pela UERJ a fazer pesquisa, nada disso, isso tudo veio depois, entende?

Como você vê a ATI na cidade do Rio de Janeiro, hoje?

Cordeiro: Eu vejo as academias num estado zero, num estado zero, mas, não existe bom coração, quem mantém elas, hoje, são políticos da redondeza, da área ou associações da área, ok, que não querem que destrua aquilo, ali junto com a comunidade. Então, você não tem a Secretaria envolvida, você tem a comunidade envolvida já e, de 120 academias, sei lá, eu moro em Vila Isabel, né, aqui há praça famosa, mas, eu vou passando por alguns lugares, aqui, em cima, tem uma pracinha, que tem ATI, que fica num lugar apertadinho e ninguém faz ali.

Então, na verdade, tem um custo, que tá tendo como o município, aí, não tá tendo ninguém fazendo, não sei se está tendo auditoria etc. Não tem profissional de Educação Física, se tem, nem sei se tem.

As pessoas deixaram um projeto que estava tentando ser alinhado cientificamente, socialmente, politicamente, fazer uma política, realmente, daquilo ali. Deixaram, não existe, na matriz política, sobre as Academias da Terceira Idade, deixaram, não existe. Uma coisa que demorou 6, 7 anos para pintar se ajustar e poderia [estar] se ajustando.

Então, assim, na verdade, não querem que a coisa funcione, acabou. Na verdade, quem perde é a própria Educação Física, na verdade, [quem] perde [é] a saúde pública. Na verdade, quem perde [é] o usuário e esses usuários é que vão lotar as unidades secundárias de saúde, né, a UPA.

Referências

- AGUIRRES, Larissa e colab. Effects of Rio de Janeiro Ar Livre program on the autonomy of octogenarian elderly women. *Motricidade*, v. 14, n. 4, p. 57–65, 12 Dez 2018. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/14877>. Acesso em: 7 jun. 2021.
- ALVES, Davi da Silveira Barroso e colab. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 63–69, 11 Mar 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100063&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 jul. 2022.
- ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. Procurando superar a modelização de um modo de envelhecer. *Movimento*, v. 10, n. 2, p. 57–71, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2840/1453>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ANDRADE, Jacqueline Sampaio. *Academias ao ar livre como política pública de promoção da saúde do idoso, através do exercício físico, na cidade do Rio de Janeiro* (Dissertação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/8306>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- ARAÚJO, Larissa Fortunato e colab. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 30, p. 80–86, 2011. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000700012&nrm=iso. Acesso em: 1 ago. 2022.
- ARAÚJO, Maria Arlete Duarte. Responsabilização pelo controle de resultados no Sistema Único de Saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 27, n. 3, p. 230-236, 2010. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9705/a11v27n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- ATI TCM, E. M. *ATI TCM Esportes Maringá: Academias ATI - Academias ATI Terceira Idade - Academias ATI Pessoas Especiais - Equipamentos para Academia ATI - Produtos Academia ATI - Academia ao ar Livre - Academia Indoor - Academia Outdoor - Academia Primeira Idad*. 2007. Disponível em: http://www.atitcmesportes.com.br/noticia_dados/28>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- BEDASO, Teshome Sirak e HAN, Buxin. Work after retirement affects elderly mental health and behaviors in Addis Ababa. *Health Psychology Open*, v. 8, n. 1, 2021. Disponível em: </pmc/articles/PMC7917865/>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo e GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase e MOTA, Jorge Augusto Pinto Da Silva. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 387–398, 2007.

BIREME. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>. Acesso em: 7 ago. 2017.

BRASIL. Lei Nº 14.423, de 22 de julho de 2022. “Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões ‘idoso’ e ‘idosos’ pelas expressões ‘pessoa idosa’ e ‘pessoas idosas’, respectivamente”. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm. Acesso em: 31 jul. 2022.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 31 jul. 2022.

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Institui a política municipal do idoso e dá outras providências. *Projeto de Lei Nº 2019/2020*. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro2124.nsf/0/0325864700576D260325863B006406C1?OpenDocument>. Acesso em: 1 ago. 2022.

CANADA. British Columbia. “Seniors Community Parks”. Disponível em: <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/active-aging/physical-activity/seniors-community-parks>. Acesso em: 4 jul. 2015.

CHOW, Bik e MCKENZIE, Thomas e SIT, Cindy. Public Parks in Hong Kong: Characteristics of Physical Activity Areas and Their Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 13, n. 7, p. 639, 28 jun. 2016.

CHOW, Hsueh-wen e MOWEN, Andrew e WU, Guan-lin. Who is using outdoor fitness equipment and how? The case of Xihu Park. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 14, n. 4, p. 448, 21 abr. 2017.

CHOW, Hsueh-Wen. Outdoor fitness equipment in parks: a qualitative study from older adults’ perceptions. *BMC Public Health*, v. 13, p. 1216, 2013. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=24359536. Acesso em: 31 jul. 2022.

CHINA. Nationwide physical fitness program. 2020. Disponível em: <http://karachi.china-consulate.org/eng/zggk/t264168.htm>. Acesso em: 05/mar./21.

CORDEIRO, Roberto Cláudio da Fonseca e SILVA DA COSTA e colab. Brasil e Canadá: Uma comparação entre duas academias ao ar livre quanto aos aparelhos e profissionais da saúde atuantes. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, p. 142, São Paulo, 2015.

CORDEIRO, Ricardo e MONTEIRO, Wallace e CUNHA, Felipe e PESCATTELLO, Linda S. e FARINATTI, Paulo. Influence of acute concurrent exercise performed in public fitness facilities on ambulatory blood pressure among older adults in Rio de Janeiro City. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 32, n. 10, p. 2962-2970, 2018.

DANG, Linh e ANANTHASUBRAMANIAM, Aparna e MEZUK, Briana. Spotlight on the Challenges of Depression following Retirement and Opportunities for Interventions. *Clinical Interventions in Aging*, v. 17, p. 1037–1056, 2022. Disponível em:

- <https://www.dovepress.com/spotlight-on-the-challenges-of-depression-following-retirement-and-opp-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- DE MATOS, Vitor de Sousa Nunes. *Impacto do fim do programa Rio Ar Livre na vida dos usuários: o caso UERJ* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. *Envelhecimento: promoção da saúde e exercício*. São Paulo: Manole, 2008.
- FENG, Yan e colab. The Evolutionary Trends of Health Behaviors in Chinese Elderly and the Influencing Factors of These Trends: 2005–2014. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 10, p. 1687, 14 mai. 2019.
- FULOP, Tamas e colab. Are we ill because we age? *Frontiers in Physiology. Frontiers Media S.A.* Disponível em: [/pmc/articles/PMC6951428/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38811428/). Acesso em: mar. 2021.
- GUEDES, Rosilene Maria de Lucena. “Motivação de idosos praticantes de atividades físicas”. In Guedes, Onacir Craneiro. *Idoso, esporte e atividades físicas*. João Pessoa: Idéia, 2001. p. 129–154.
- HARRIS, Elizabeth Rose Assumpcao. *Motivos da adesão de idosos ao programa de exercícios físicos oferecido nos núcleos do Rio Ar Livre do município do Rio de Janeiro* (Dissertação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/8311>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- GÜNDER, Esmat Esgin. Third age perspectives on lifelong learning: Third age university. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, v. 116, p. 1165–1169, 2014. Disponível em: http://europa.eu/legislation_summaries/other/c11047_en.htm. Acesso em: 21 jul. 2022.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos”. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- IBRACHINA - Instituto Sociocultural Brasil-China. “A importância dos idosos na sociedade chinesa”. Disponível em: <https://www.ibrachina.com.br/a-importancia-dos-idosos-na-sociedade-chinesa/>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 165–180, 2012.
- LEE, Janet e LO, Temmy e HO, Rainbow. Understanding outdoor gyms in public open spaces: A systematic review and integrative synthesis of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, n. 4, p. 590, 25 mar. 2018. Disponível em: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/590>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- LOPEZ, Pedro e colab. Benefits of resistance training in physically frail elderly: A systematic review. *Aging clinical and experimental research*, v. 30, n. 8, p. 889–899, 29 ago. 2018. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29188577>. Acesso em: 19 ago. 2019.

MACIEL, Marcos Gonçalves e COUTO, Ana Cláudia Porfírio. Programas governamentais de atividade física: Uma proposta de política pública. *Perspectivas em Políticas Públicas*, v. 11, n. 22, p. 55–79, 2019.

NERI, Marcelo. Onde estão os idosos? Conhecimento contra COVID-19. [s.l.]: FGV Social, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/147eba34-aed1-4dd8-9c04-af0d53512810/content>. Acesso em: 1 ago. 2022.

PREFEITURA DE MARINGÁ. “Ministro do Esporte visita Vila Olímpica e participa da inauguração da Academia da Terceira Idade”. 2006. Disponível em:

<http://www.maringa.pr.gov.br/site/index.2017.visualizar-noticia.php/2006/04/11/ministro-do-esporte-visita-vila-olimpica-e-participa-da-inauguracao-da-academia-da-terceira-idade/465>. Acesso em: 1 ago. 2022.

MAZO, Giovana Zarpellon e colab. Academias da saúde de Florianópolis: Diferenças regionais na percepção dos idosos quanto aos serviços prestados, motivos de ingresso e permanência. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 42, n. 1, p. 56-62, 2013.

MINAS GERAIS. Governo de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDESE. Subsecretaria de Estado de Esportes. “Guia das academias ao ar livre: orientações para a gestão municipal. Orientações para a Gestão Municipal”. 2021.

Disponível em: https://observatoriodoesporte.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/GUIA-DAS-ACADEMIAS-AO-AR-LIVRE-2021-1_compressed.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019.

ÖZSUNGUR, Fahri. Super Aging. *MD Publishing Tushad*, v. 4, n. 3, p. 37–43, 2020.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/347993725_Super_Aging?enrichId=rgreq-b88fdb0794591d10339d480d8f1ea91b-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM0Nzk5MzcyNTtBUzo5NzQzMTkzODc2OTcxNTNAMTYwOTMwNzI1MjkwMw%3D%3D&el=1_x_2&_esc=publicationCoverPdf. Acesso em: 1 ago. 2022.

PALÁCIOS, Ana Rosa Oliveira Poletto e NARDI, Antonio Carlos Figueiredo. Academia da Terceira Idade: Promoção da saúde e atividade física em Maringá. *Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 40, p. 71–76, 2007. Disponível em:

<https://www3.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/2279e6bad5ee.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2022.

PEIXOTO, Clarice Ehlers. Envelhecimento e imagem: as fronteiras entre Paris e Rio de Janeiro. São Paulo: Annablume, 2000. Disponível em:

https://www.ics.uerj.br/site/images/arquivos/revistas/EHLERSC_-_ENVELHECIMENTO_E_IMAGEM.pdf. Acesso em: 1 ago. 2022.

- PINHEIRO, Wesley Lessa e COELHO FILHO, Macedo. Perfil dos idosos usuários das academias ao ar livre para a terceira idade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 1, 2017.
- PRATA, Hugo Leonardo e colab. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, n. 3, p. 437–443, 2011.
- REIS, Thais e colab. Programa Academia da Terceira Idade no município de Uberaba, MG. *Arquivos de Ciências do Esporte*, v. 1, n. 1, p. 54–59, 2013. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/acesartigooriginal>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- SANTA CATARINA. TCE-SC 1/08/2014 - Pg. 12 | Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina | Diários Jusbrasil. 01082014. 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/79069459/tce-sc-01-08-2014-pg-12>>. Acesso em: 05/abr./21.
- SCHMIDT, Lélío Denicoli. *Desenho industrial*. 2018. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/226/edicao-1/desenho-industrial>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- SELA, Vilma Meurer e SELA, Francis Ernesto Ramos. A Academia da Terceira Idade como um projeto do governo municipal de Maringá-PR para solucionar as falhas de mercado. *Caderno de Administração*, v. 20, n. 1, p. 82–90, 2012.
- SHERRINGTON, Catherine e colab. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2019, n. 1, 31 jan. 2019.
- SILVA, De Angelys e colab. Perfil da aptidão física de idosos ingressantes nas academias da terceira idade. *ConScientiae Saúde*, [s.l.], v. 16, n.º 3, 2017. ISSN: 1983-9324, DOI: 10.5585/conssaude.v16n3.7644.
- SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, n. 1, p. 155–168, mar. 2008a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.
- SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 801–815, 2008b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.
- SILVA, Nádia e colab. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD. *Revista HUPE*, v. 13, n. 2, p. 75–85, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10129>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- SIQUEIRA, Renata Lopes De e BOTELHO, Maria Izabel Vieira e COELHO, France Maria Gontijo. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, p. 899–906, 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes e colab. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 203–213, jan. 2009.

SOUSA, Nelson e colab. Combined exercise is more effective than aerobic exercise in the improvement of fall risk factors: A randomized controlled trial in community-dwelling older men. *Clinical Rehabilitation*, v. 31, n. 4, p. 478–486, 10 abr. 2017. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215516655857>. Acesso em: 18 fev. 2018.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti e VERÍSSIMO, Cássia Larissa Gruchovski e PALÁCIOS, Ana Rosa Oliveira Poletto. O processo de desenvolvimento de políticas públicas saudáveis integradas em rede: a experiência de Maringá-PR. *Intellectus*, v. 15, 2011.

Telles, Silvio. *O idoso e a atividade física no Brasil: como tudo começou*. 1. ed. Curitiba: Prisma, 2015. 225 p.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 548–554, 2009a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&nrm=iso. Acesso em: 21 jul. 2022.

VERMELHO. Inaugurada primeira unidade da Academia da Terceira Idade, em Maringá - Vermelho. 2006. Disponível em: <<https://vermelho.org.br/2006/04/15/inaugurada-primeira-unidade-da-academia-da-terceira-idade-em-maringa/>>. Acesso em: 24/mar./21.

WEINERT, Brian T. e TIMIRAS, Poala S. Invited review: Theories of aging. *Journal of Applied Physiology*, v. 95, n. 4, p. 1706–1716, out. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12970376/>. Acesso em: 2 mar. 2021.

WHO. World Health Organization. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2015. 260 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 21 jul. 2022.

YABUUTI, Poliana Luri Kayama e colab. O exercício físico na terceira idade como instrumento de promoção da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 6, p. e316, 3 fe. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e316.2019>. Acesso em: 2 mar. 2021.

SOUZA, Jeane Azevedo de. Impactos das políticas públicas de saúde para os idosos no Brasil. *Revista Científica FESA*, v. 1, n. 16, p. 15–28, 2022.

SILVA, De Angelys de Ceselles Seixas da e colab. Perfil da aptidão física de idosos ingressantes nas academias da terceira idade. *ConScientiae Saúde*, v. 16, n. 3, 2017.

ZHANG, Juan e CHAABAN, Jad. The economic cost of physical inactivity in China, *Preventive Medicine*, v. 56, n. 1, p. 75–78, jan. 2013.

Sobre os autores

CINTIA DA PENHA SANTOS

Bacharel em Educação Física, pela Universidade Celso Lisboa, e Licenciada em Educação Física, pela Universidade Estácio de Sá. Mestre em Ciências do Exercício e do Esporte, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGCEE/ UERJ). Atualmente, cursa doutorado em Ciências do Exercício e do Esporte (PPGCEE/ UERJ). Atuou como voluntária no projeto de extensão universitária Idosos em Movimento: Mantendo a Autonomia (IMMA/ UERJ), 2022-2024.

CV Lattes CNPq: <https://lattes.cnpq.br/2138117503439018>

E-mail: cintia_cps10@hotmail.com

FLÁVIA PORTO

Licenciada Plena em Educação Física, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e Doutora em Gerontologia Biomédica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atualmente, é Professora Associada da UERJ, no Instituto de Educação Física e Desportos (IEFD). Atua como docente permanente e coordenadora do Programa de Pós-graduação em Ciências do Exercício e do Esporte (PPGCEE/ IEFD/ UERJ). Coordenadora do projeto de extensão universitária Idosos em Movimento: Mantendo a Autonomia (IMMA/ UERJ).

CV Lattes CNPq: <http://lattes.cnpq.br/8287791519979361>

E-mail: flaviaporto30@gmail.com, flavia.porto.ferreira@uerj.br

JONAS LÍRIO GURGEL

Licenciado Pleno em Educação Física, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e Doutor em Gerontologia Biomédica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atualmente, é Professor Associado da Universidade Federal Fluminense (UFF), no Instituto de Educação Física (IEF). É docente permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Cardiovasculares, ambos da UFF. Coordenador do projeto de extensão universitária Prev-Quedas: prevenindo as quedas hoje evitará que o próximo a cair seja você (Prev-Quedas/ UFF).

CV Lattes CNPq: <http://lattes.cnpq.br/2704394530711813>

E-mail: jonasgurgel@id.uff.br

As Academias da Terceira Idade (ATI) são espaços com equipamentos similares aos de uma academia convencional de musculação, adaptados para estarem ao ar livre cuja proposta é oferecer, gratuitamente e de fácil acesso, a prática de exercícios físicos a adultos e idosos. Oriundo de uma dissertação de Mestrado, este livro retrata o histórico e o processo da implementação das ATI, no Brasil, em especial, na cidade do Rio de Janeiro. Tratou-se de uma pesquisa histórica a partir de fontes escritas e orais. Os resultados mostraram que as ATI surgiram a partir de modelos copiados da China, que inaugurou os equipamentos à época dos Jogos Olímpicos de Pequim. No Rio, não há registros de estudo de levantamento sobre a escolha dos locais de instalação, mas, a primeira ATI foi implementada em Copacabana, bairro com a maior quantidade de idosos longevos da cidade. A única ATI instalada em um “campus” universitário e conhecida como RAL/ UERJ foi fechada por imposição do Ministério Público. Inicialmente, as ATI da capital fluminense ofereciam aulas orientadas por professores de Educação Física com suporte de técnicos de Enfermagem e auxiliar administrativo. Com o tempo, as equipes foram dispensadas, as ATI foram desaparecendo e, hoje, pouco se sabe de quantas, ainda, há na cidade, quantas pessoas são atendidas e o impacto dos exercícios na saúde dos usuários. As ATI representam uma opção adequada como política pública para promover a saúde dos idosos por meio da prática de exercícios físicos, desde que haja uma gestão apropriada, evitando o encerramento das atividades por questões como falta de remuneração dos colaboradores ou carência de estudos sobre os impactos na saúde dos usuários.