



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade

Sub-Eixo: Ênfase em Geração

PERSPECTIVAS DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS DA CAPITAL E DO INTERIOR DO AMAZONAS

Alice Alves Menezes Ponce de Leão Nonato¹

Resumo: Entre a capital-metrópole Manaus e a cidade do interior Parintins, no Amazonas, os fatores que contribuem para a qualidade de vida na velhice oscilam segundo a dinâmica social do lugar e a atenção do poder público. Trata-se de um trabalho de campo realizado com idosos e assistentes sociais. O poder público ora promove ações desarticuladas ora ações paternalistas com intenções politiquieras.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Saúde.

Abstract: Between the capital-metropolis Manaus and the interior city of Parintins, in Amazonas, the factors that contribute to the quality of life in old age oscillate according to the social dynamics of the place and the attention of the public power. This is a field work carried out with seniors and social workers. The public power now promotes disjointed actions or paternalistic actions with political intentions.

Keywords: Quality of life, Elderly, Health.

1. INTRODUÇÃO

Envelhecer é condição humana, natural e inevitável. O envelhecimento é um processo contínuo que se inicia desde o momento em que a vida é concebida no ventre materno acompanhando todo o ciclo de vida do indivíduo até a morte. A velhice é um momento do ciclo da vida marcado por mudanças biopsicossociais responsáveis por modificar a funcionalidade e a aparência do corpo, o comportamento e as relações do idoso consigo e com os outros.

Apesar de todos os seres que vivem caminharem naturalmente para a velhice, esse momento da vida deve ser entendido em sua pluralidade porque é experienciado de formas diferentes pelos indivíduos, segundo critérios como a família, a saúde física e mental, o gênero e a classe social, conforme postula Beauvoir (1990).

Além desses aspectos, a cultura é um fator responsável por produzir “velhices” no plural, haja vista que cada sociedade específica estabelece ritos e normas diferentes de se viver esse momento da vida. De um país a outro ou dentro de um mesmo país, com suas várias regionalidades, demonstra-se formas particulares de envelhecer. As diferenças das

¹ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal do Amazonas, E-mail: allicyponce@gmail.com.

experiências de viver a velhice se inscrevem, também, dentro de um mesmo contexto local, como um estado, com suas cidades que apresentam traços do urbano e outras, do rural.

Com isso, percebe-se que não há uma única forma de viver a velhice. A longevidade tem sido alcançada pela população, em primeiro lugar, graças aos fatores estruturais, como o avanço da medicina, no que concerne ao controle de doenças e à redução nas taxas de natalidade, mas também a fatores locais de saúde e qualidade de vida que, na Amazônia, por exemplo, se dá por meio de estilos de vida que conjugam o trabalho na pesca, na agricultura e na operação de veículos rudimentares, como carroças e triciclos², bem como à alimentação com base na carne de caça, nos peixes e nos frutos da floresta, como o guaraná, estudados por Ribeiro (2012).

O modelo hegemônico de qualidade de vida na velhice pressupõe a adoção de práticas saudáveis, como exercícios físicos, boa alimentação, atividades de socialização oferecidas pelos serviços de convivência para idosos como forma de preencher o tempo livre da aposentadoria com passeios, excursões e viagens. Qualidade de vida é um termo difícil de ser precisado. Para Albuquerque (2008), qualidade de vida “engloba o campo econômico e uma vasta lista de necessidades, recursos e valores individuais, até a consideração das preocupações, problemas e objetivos societários que conformam a política social” (p. 74).

Esse modelo hegemônico de qualidade de vida na velhice, fruto da lógica mercadológica e das prescrições dos *experts* em gerontologia, funciona no tempo contemporâneo como um imperativo uniforme que deve ser seguido por todos os idosos, independente de situação econômica, saúde, gênero, situação familiar, etc. Está diretamente ligado à ideia de “terceira idade”. Segundo Mercadante (2003), “terceira idade” é um eufemismo que se propõe a superar os estigmas que permeiam a palavra “velho” e é signo de atividade e dinamismo. Os indivíduos que pertencem a essa categoria detêm um certo poder aquisitivo que lhes permitem consumir e dispor de prerrogativas que não são acessíveis à maioria dos idosos que vivem no Brasil, inseridos em um contexto de pobreza e exclusão social.

Na Amazônia residem idosos que em suas juventudes vieram para a região no período de implantação da Zona Franca de Manaus (1967) e que se instalaram, sobretudo, na capital Manaus, inserindo-se no comércio e no trabalho nas indústrias do Polo Industrial de Manaus. Outra parte da população idosa vive nas cidades do interior do Amazonas e trabalharam na agricultura, na pesca, no cultivo da juta e também como comerciantes. Desse modo o rural e o urbano na Amazônia comportam formas de vida distintas. No urbano, o capital é constante e os prazeres são simbolicamente construídos. No rural é

² Os triciclos são veículos rudimentares que consistem na montagem de uma bicicleta com uma carroceria dianteira adaptada e é um meio de transporte muito utilizado em Parintins para o transporte de cargas e pessoas.

marcado por relações produtivas rudimentares e familiares, cooperação e um estilo de vida mais bucólico (SILVA, 2011).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), Manaus é a primeira cidade do Amazonas em número de idosos, contando com 108.902 pessoas. Em segundo lugar, destaca-se Parintins (distante 369 KM da capital) com 6.067 pessoas com 60 anos ou mais. Apesar de se encontrarem em um mesmo território geográfico, Manaus e Parintins revelam traços diferentes de ser idoso na Amazônia. A primeira, por se tratar de uma capital, dispõe de um conjunto de serviços ofertados aos idosos dentro do escopo das políticas de saúde e assistência social que se propõem a atingir o ideal da “velhice ativa” nos moldes do signo da “terceira idade” (LEÃO, 2015). Em Parintins, o descaso do governo municipal e estadual com as políticas públicas reflete na baixa qualidade dos serviços prestados e na falta de uma política específica para os idosos. Em contrapartida, a elaboração de uma velhice ativa pelos idosos parintinenses se configura na permanência no mundo do trabalho, na participação nas manifestações socioculturais da cidade e na valorização social de suas experiências de vida no exercício das atividades de cura, reza e benção (NONATO et. al., 2016).

Nessa perspectiva, este trabalho busca analisar de que forma as práticas dos idosos de Manaus e Parintins tem contribuído para viver suas velhices com qualidade de vida. Como duas cidades em maior número de idosos no Amazonas, elas têm se diferenciado nas formas de se viver a velhice e na oferta dos serviços oferecidos e, conseqüentemente, repercutido na qualidade de vida dos idosos em ambas as cidades. A metodologia deste trabalho consiste em pesquisa bibliográfica e de campo, realizada na cidade de Manaus e Parintins no período de 2011 a 2017, com uso de entrevistas com idosos e assistentes sociais. Para preservar a identidade dos sujeitos entrevistados, substituímos os nomes dos idosos por nomes de pássaros, no caso dos homens, e de flores, quando nos reportamos às mulheres.

2. Manaus e a qualidade de vida do idoso gestada pelo poder público

Segundo Leão (2015), em Manaus a rede de serviços voltada aos idosos no âmbito da qualidade de vida está centrada na política de saúde e na política de assistência social. Na política de saúde, há oferta de serviços para o controle dos agravos de saúde dos idosos, e sob a política de assistência social, há oferta de serviços de convivência para tal público, como forma de promoção de qualidade de vida na velhice.

Na política de saúde, existem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e três Centros de Atenção Integral à Melhor Idade (CAIMI), em Manaus. A UBS é a porta de entrada dos

serviços de saúde sob a responsabilidade da gestão municipal. Localizada nos bairros, é o primeiro acesso dos idosos na rede de atendimento socioassistencial. Lá, os idosos geralmente procuram o Programa Hiperdia para o controle da hipertensão e diabetes, os exames de rotina e, também, é onde é viabilizado o acesso aos medicamentos para o controle de suas doenças. O CAIMI é um serviço específico e especializado para idosos, sob a responsabilidade do governo estadual. É uma espécie de atenção primária (com o diferencial do público atendido ser somente constituído por idosos, diferente da UBS) e de média complexidade, pois oferta especialidades clínicas que a UBS não dispõe.

Já os centros de convivência que participam os idosos em Manaus estão sob a responsabilidade do governo estadual e inseridos no escopo da política de assistência social, no nível da proteção básica. A oferta dos serviços de socialização e atividades físicas conta com a supervisão de equipes multiprofissionais contratadas sob o regime de trabalho temporário que, muitas vezes, não possuem capacitação profissional para conduzir um trabalho efetivamente comprometido com as necessidades dos idosos usuários, o que faz com que as práticas profissionais recaiam em um direcionamento parcializado, fragmentado e imediatista, como se a construção de um envelhecimento com qualidade de vida se reduzisse às atividades de lazer e ocupação do tempo livre.

Apesar da rede de serviços voltada aos idosos estar estruturalmente organizada, na prática, o que se vê é a fragmentação das ações e a redução da atenção prestada ao enfoque da dimensão clínica do tratamento que reduz o idoso a mero corpo doente. Desse modo, percebe-se que os serviços de saúde no Brasil não estão preparados para lidar com as demandas que os idosos apresentam, tendo em vista que a política de saúde deve ser pautada por uma nova abordagem, que possa reconhecê-los como cidadãos portadores de direitos com vistas à melhoria da qualidade de vida no processo político, na vida em comunidade e no autocuidado no âmbito familiar.

Sabe-se que na velhice a ausência de doença é rara, por isso deve-se buscar a satisfação com a vida por meio da reestruturação de um paradigma de saúde inovador que vá muito além da ausência de doenças, mas que seja pautado pela busca da qualidade de vida como reflexo da autonomia – capacidade de decisão e de comando, capacidade de determinação e execução dos próprios desígnios e independência – e com foco na promoção da independência, como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

A saúde como fator de qualidade de vida é entendida sob a dimensão holística do conceito ultrapassando a esfera clínica do tratamento. A qualidade de vida do idoso, segundo Litvoc e Brito (2004), deve contemplar três fatores: a baixa probabilidade de doenças e de incapacidade relacionada a elas, boa capacidade funcional, tanto física como cognitiva, e participação ativa na comunidade.

Nesse sentido, a saúde do idoso demanda a integração de práticas e saberes multidimensionais e interdisciplinares por meio de uma avaliação geriátrica ampla. Os serviços de saúde no Brasil precisam dar um salto qualitativo que se pautem por uma nova abordagem ao idoso, reconhecendo-o como cidadão portador de direito com vistas à melhoria de sua qualidade de vida no processo político, na vida em comunidade e no autocuidado no âmbito familiar. Assim, Schwanke et. al. (2009, p. 38) afirma que:

A saúde do idoso passa a ser resultante da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica. O comprometimento de qualquer uma destas dimensões pode afetar a capacidade funcional do idoso.

As UBSs que fizeram parte da pesquisa em Manaus oferecem o Programa Hiperdia para o controle da hipertensão e diabetes aos portadores dessas doenças, geralmente pessoas a partir de 40 anos, incluindo os idosos. A rotina de atendimento é a cada três meses para renovar a receita médica e continuar recebendo os medicamentos. Por determinação da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, há um calendário de palestras que precisam ser cumpridas para cada programa de saúde que existe na atenção básica. No Programa Hiperdia, na maioria das vezes, as ações socioeducativas são ministradas por enfermeiros e técnicos de enfermagem e os assuntos são de ordem clínica. Em alguns casos, quando um assistente social compõe a equipe, reiteram as prescrições clínicas no lugar de contemplar os aspectos sociais do processo saúde-doença.

Os CAIMIs pesquisados, por transitarem entre a atenção básica e a média complexidade voltados especificamente aos idosos, têm sido a porta de entrada da rede de atendimento preferencial utilizada por esse público. Constatou-se que as atividades de educação em saúde também priorizam a esfera clínica do tratamento e a qualidade de vida é primada pela promoção de passeios e excursões com grupos de idosos que frequentam há mais tempo os CAIMIs, além de oficinas da memória e atividades produtivas com vistas a angariar recursos para as atividades recreativas. Entretanto, além dessas atividades não serem desenvolvidas de forma interdisciplinar, elas fomentam o signo da “terceira idade” ao não se deslocarem a partir das condições reais de vida dos idosos usuários do sistema público de saúde.

Com relação aos Centros de Convivência que fizeram parte da pesquisa, observou-se a primazia da inserção dos idosos nas atividades esportivas e de socialização como parte do tratamento de saúde e melhora do bem-estar e ocupação do tempo livre. As atividades socioeducativas não tocam a estrutura de exclusão social porque passam diariamente os idosos nas situações de desrespeito aos seus direitos e os preconceitos que enfrentam.

Além disso os cursos profissionalizantes oferecidos poderiam estar de acordo com as necessidades desses idosos e fomentarem uma atividade produtiva para complementar suas rendas. Ainda há a rotatividade dos profissionais na área da assistência social dos quais compõem o quadro de profissionais que atuam nos centros de convivência, o que compromete a qualidade dos serviços prestados a população, traduzindo-se em ações descontínuas e parciais.

Para Veras e Caldas (2009), os centros de convivência se propõem a operar em sintonia com os mais avançados conceitos de promoção à saúde do idoso, seja no enfoque da prevenção da doença o mais cedo possível e/ou também na manutenção da capacidade funcional.

O centro de convivência funciona como um modelo de atenção à saúde que foge às práticas tradicionais que, embora não tenham serviços médicos, “podem agrupar idosos em atividades culturais, de lazer ou mesmo esportivas, além de possibilitar avanços quanto à percepção dos próprios direitos e deveres, fundamento do exercício da cidadania” (VERAS, 2005, p. 389-390).

Em Manaus, o direcionamento das ações que contemplam o conceito de qualidade de vida na velhice está descolado do entendimento do idoso como um ser complexo e biopsicossocial. Ao priorizar o bem-estar físico, com a oferta de serviços de saúde que controle os agravos e a prática de exercícios físicos, fica claro que, por mais importante que esses aspectos sejam, reduz-se à esfera clínica do tratamento, como se o idoso fosse considerado como apenas um corpo doente. De acordo com Nonato (2017), as atividades socioeducativas realizadas pelos profissionais nos serviços de saúde e nos centros de convivência, sem um planejamento interdisciplinar, reforçam as prescrições clínicas apontadas no consultório médico ou são esvaziadas de empoderamento político e socioeconômico.

Além disso, a qualidade de vida do idoso em Manaus, a partir dos resultados da pesquisa realizada nas instituições pesquisadas, recai no imperativo do idoso saudável. Trata-se de um “dever-ser”, um modelo a ser seguido e que é de responsabilidade do próprio indivíduo manter-se ativo através do controle de saúde e a ocupação de seu tempo livre. Apesar dos avanços obtidos na oferta dos serviços de saúde, incluindo os de convivência social, é preciso atentar para a necessidade de um trabalho interdisciplinar e intersetorial em que os saberes estejam conjugados em atenção às demandas desses idosos em uma perspectiva de desmistificação de uma cultura que unifica um único modelo de velhice e as políticas públicas articuladas no intuito de oferecer o enfoque de totalidade na atenção prestada.

3. Parintins e a qualidade de vida na velhice gestada nas práticas sociais

Na cidade de Parintins, o sucateamento dos serviços públicos de saúde e a negligência do governo municipal não dedicam nenhuma atenção especial ao idoso nos programas dessa política pública. Há apenas duas sedes de um centro de convivência para idosos, um na área urbana e outro na área rural, sob a responsabilidade da prefeitura. Os outros núcleos de convivência não contam com uma sede própria, nem com profissionais especializados no envelhecimento humano que conduzam as atividades com os idosos. Geralmente são monitores, pessoas de nível médio, que conduzem ações, como exercícios físicos e promoção de festas. Já as atividades socioeducativas dependem de projetos de extensão de professores e alunos das universidades.

Apesar de contar com um número significativo de idosos frequentadores desses centros de convivência, a maioria dos idosos que vive em Parintins não tem muita vontade de participar desses grupos de “terceira idade”, mas que nem por isso dizem que não tem uma velhice com qualidade de vida.

Sendo a maioria dos idosos de Parintins pobres, inclusive os que frequentam os centros e os núcleos de convivência para idosos, o que se percebe é uma velhice ativa por conta da permanência no trabalho, sobretudo o trabalho informal, a formação de redes de sociabilidade estabelecidas nos circuitos socioculturais que vão desde a igreja à participação na festa dos bois-bumbás Garantido e Caprichoso e as formas de elaboração que encontraram nos saberes tradicionais para a manutenção de suas saúdes.

Tais redes de sociabilidade são constituídas nas conversas na calçada de suas casas, nas caminhadas pelas praças da cidade, nos bares, nos comércios e na participação na igreja, nas festas dos santos padroeiros e nas manifestações socioculturais, como as quadrilhas, o festival folclórico dos bois-bumbás, a festa das pastorinhas³ e os bailes para a terceira idade. Os idosos dizem que tudo isso fazem com que não queiram ir embora de Parintins para outro lugar para viver. Assim, Nonato et. al. (2016, p. 202) afirmam que:

O trabalho, os saberes tradicionais, a participação nas manifestações culturais, incluindo as festas religiosas e seculares e os espaços de convivência social são circuitos socioculturais de inserção dos velhos que residem na área urbana de Parintins. A inserção nesses espaços delinea contornos específicos sobre ser velho e permeiam aspectos que dão significação às suas vidas. O ritmo agitado da vida urbana divide espaço com o tradicional e o moderno e nos faz perceber que a

³ Manifestação folclórica ocorrida no mês de Dezembro, que celebra o nascimento do menino Jesus.

velhice vivenciada pelos velhos na área urbana de Parintins é uma velhice ativa, em razão da permanência no trabalho e no estabelecimento das redes de sociabilidade, que se constroem nos espaços de convivência e nos bailes para a “terceira idade”. Também é uma velhice respeitada graças aos conhecimentos conservados na memória e traduzidos na oralidade contada pelos mais velhos, como forma de manter viva a tradição das manifestações socioculturais, como no caso do boi-bumbá⁴. Esse respeito também valoriza os saberes tradicionais dos mais velhos, herança da cultura indígena e afro-brasileira. Paralelo a tudo isso, a religiosidade devota demonstra dedicação, amor ao próximo e a vontade de servir.

Essas formas de elaborar a vida pelos idosos que vivem na cidade de Parintins demonstram a imagem de uma velhice ativa e bem-sucedida no contexto da participação ativa na comunidade, seja através do trabalho e também da manutenção do vínculo intergeracional. Além das redes de sociabilidade, que contribuem para a saúde psíquica, a qualidade de vida na velhice é, também, regida sob a égide dos saberes tradicionais amazônicos que contribuem para a boa manutenção da saúde na velhice.

A saúde, como fator de qualidade de vida, é experienciada pelos idosos de Parintins com a ajuda dos saberes tradicionais expressos por meio dos chás e banhos de raízes e folhas das árvores da Amazônia, das rezas e benzições. Para os idosos parintinenses, ir ao médico é uma questão de urgência ou emergência, somente em caso de vida ou morte. E quando é preciso ir, não abrem mão de continuar fazendo uso dos remédios caseiros, além dos remédios farmacêuticos prescritos pelos médicos.

Muitos idosos dizem não se deixar abater pelas doenças e se cuidam para não ficar acamados para não comprometer o desenvolvimento de suas atividades diárias e não ficarem em estado de dependência dos outros. Quando necessária a ingestão de medicamentos farmacêuticos, essa é realizada juntamente com o uso de chás, banhos, essências, garrafadas e outras misturas caseiras. Para eles, a mistura entre os conhecimentos tradicionais e os científicos potencializam o efeito de combate às enfermidades, deixando-os prontos para voltar às atividades do dia a dia o mais rápido possível. As receitas, os remédios caseiros e os ensinamentos são repassados não somente de geração para geração, mas também a amigos e à vizinhança, havendo assim uma troca de conhecimentos solidária dentro da comunidade.

Dessa forma a prática da medicina popular atua em conjunto com a medicina científica para a manutenção da saúde e a proteção dos indivíduos. Além disso, o uso de elementos da natureza somados à religiosidade é uma técnica utilizada pelos idosos de Parintins no combate às enfermidades que os acometem, soldadas por um imaginário que credibiliza uma eficiência mágico-religiosa na cura do corpo e da alma. É comum o uso de

⁴ O boi-bumbá é uma manifestação folclórica da cidade de Parintins, que ocorre anualmente no mês de junho e que consiste na disputa dos bois-bumbás garantido (representado pela cor vermelha) e caprichoso (representado pela cor azul).

chás, banhos e garrafadas pelos idosos. Os chás são utilizados para algum tipo de doença, dor, mal-estar; os banhos são utilizados para tirar “mau-olhado” e inveja em que a pessoa fica abatida e desanimada, e as garrafadas são utilizadas para dar força, vigor, pois é um fortificante. Na composição desses remédios, utilizam-se flores, frutos, folhas, cascas e raízes e alia-se tudo isso às rezas e orações. Para dona Tulipa (nome fictício) de 78 anos, frequentadora do centro de convivência para idosos:

Tomo chá de hortelã grande, hortelãzinho, erva cidreira, capim cheiroso para o estômago e gripe. Eu uso de banho porque eu gosto, ferver para banhar minha cabeça e corpo, uso muitas folhas como pião roxo, girúm, limão, alho, algodão roxo para tirar mal-olhado do corpo.

Essa idosa faz uso de chás e banhos para curar algumas doenças como gripe, desconforto estomacal e outras que acometem naturalmente qualquer pessoa. Os chás trazem em pouco tempo alívio do mal-estar, a normalização da pressão e cessam determinadas doenças. O uso dos banhos funciona como prevenção e limpeza, um hábito recorrente também para a manutenção do bem-estar.

Já as garrafadas, composto líquido de frutas, folhas, raízes, cascas de árvores e, por vezes, um pouco de bebida alcoólica, também são utilizadas como remédios caseiros na cura e melhora de doenças. Quem faz as garrafadas diz que aprendeu com os pais e que ao longo do tempo foi aperfeiçoando os ingredientes de acordo com o conhecimento das plantas da floresta e suas propriedades medicinais para cada doença. As garrafadas são compostos holísticos e além de servir para um tratamento a curto, médio e longo prazos, também promete recuperar o vigor e a força física. Por isso, muitos idosos de Parintins relatam, inclusive, ter mais disposição para o sexo após a ingestão das garrafadas, inicialmente ingerida para a melhora de alguma doença.

Uirapuru (nome fictício), 85 anos, frequentador do centro de convivência para idosos, destaca que:

Eu tomo garrafada de quebra-pedra, folha de abacate, verônica, de pobre-velho para melhorar a situação física da gente. Chá, eu pouco faço, ao invés de fazer chá todo dia, faço garrafada. Banhos, eu estava tomando um que uma mulher estava fazendo para mim, banho de laranjeira para lavar minha alergia, eu melhorei. Meus remédios são esses, remédios caseiros, remédios antigos que eu aprendi quando era criança. Naquele tempo não tinha médico, os remédios da minha juventude eram remédios caseiros.

O uso das garrafadas é recorrente na vida dos idosos de Parintins para a manutenção do vigor físico. As folhas, as raízes e as cascas de árvores utilizadas no

preparo contêm propriedades terapêuticas cientificamente comprovadas, responsáveis pela melhora de doenças, para aumentar a disposição, restaurar as forças e dar vitalidade. Seu uso, deste modo, faz com que os idosos se sintam bem com vigor e disposição, capazes de continuar realizando suas atividades diárias com o mínimo de dependência. Muitos idosos aprenderam a fazer esse tipo de remédio com seus pais, avós ou pessoas que trabalham com esse tipo de cuidados, como é o caso dos rezadores, puxadores e benzedeiros, que na sabedoria popular são conhecidos por possuírem determinado dom que contribui para a manutenção da saúde.

Baptista (2012) assinala que a sobrevivência dessas práticas tradicionais se dá em razão da precariedade do Estado na oferta dos serviços públicos de saúde, sobretudo nos países em desenvolvimento. Com efeito, a população recorre à utilização de plantas medicinais como forma de suprir às suas carências no atendimento básico à saúde.

Desse modo, a qualidade de vida dos idosos de Parintins entrevistados é diretamente relacionada à manutenção de uma boa capacidade funcional para o desenvolvimento de suas atividades diárias com o máximo de autonomia e independência. A partir disso, a manutenção da capacidade funcional é garantida pelos cuidados com a saúde através dos saberes populares e dos remédios naturais que se encontram na floresta, que servem para curar não só as doenças do corpo, mas também às da alma, através das rezas e benzições.

Além disso, a maioria dos idosos que vivem em Parintins tem uma vida ativa ligada ao trabalho informal, à inserção em circuitos socioculturais, à participação nas festividades do município, além de rezadeiras, benzedeiros e puxadores. Há idosos que frequentam os centros de convivência e há aqueles que não se interessam em participar porque o convívio com os amigos e familiares satisfaz suas vidas. A precariedade dos serviços públicos de saúde voltados aos idosos aliada a uma cultura popular tradicional de dar preferência aos remédios naturais da floresta faz com que os idosos que vivem em Parintins usufrua de uma qualidade de vida distante do modelo da “terceira idade”, mas que resguarda um estilo de vida saudável e a manutenção de uma boa capacidade física, cognitiva e social.

4. CONCLUSÃO

A cidade de Manaus e Parintins ocupam o primeiro e o segundo lugar, respectivamente, em número de idosos no Amazonas. O modelo de qualidade de vida oferecido aos idosos nas duas cidades está diretamente imbricado aos reflexos de modernização que o espaço urbano comporta.

Manaus, a capital do estado do Amazonas, com mais de dois milhões de habitantes, tem se desenvolvido como uma metrópole que conta com a atenção maior do poder público na oferta de serviços sociais voltados aos idosos no âmbito das políticas de saúde e assistência social. A qualidade de vida na velhice está diretamente vinculada à ideia de “idoso saudável” e, por isso, há conjugação de esforços que vão desde o controle dos agravos na atenção básica de saúde e média complexidade aos serviços de convivência para idosos, no âmbito da política de assistência social. Entretanto, a gestão dos serviços ofertados é desarticulada nas esferas de atenção e nem sempre contribuem para promover a valorização da velhice e dos idosos fora do modelo unificador de terceira idade.

Parintins é uma cidade cujo processo de urbanização ainda é incipiente, guardando, pois, traços tradicionais típicos das cidades do interior do Amazonas, como a cultura da solidariedade e do estilo de vida mais bucólico. A qualidade de vida na velhice se sustenta na cidade, predominantemente, através de práticas sociais enraizadas na cultura que conjugam o trabalho, os saberes tradicionais das rezas e benzições e da medicina popular, e por meio das redes de sociabilidade que contam com as festividades locais e com o relacionamento próximo de amigos e familiares. A baixa oferta dos serviços públicos voltados aos idosos é reveladora da cultura paternalista e meritocrática que não tem compromisso em contribuir para promover uma velhice bem-sucedida, uma vez que olha para o idoso com interesse politiquero enquanto um perfil de eleitorado que cresce demograficamente.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Lins de. **Envelhecimento ativo: desafio do século**. São Paulo: Andreoli, 2008;

BAPTISTA, Ester Roseli. Plantas medicinais e saúde: trilhando caminhos. In: **Conhecimentos e práticas de cura em comunidades rurais amazônicas: recursos terapêuticos vegetais**. Manaus: Edua/Naea, 2012;

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Editora Nova Fronteira, 1990;

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010;

FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. O imperativo do idoso saudável: dimensões éticas. In: **Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva**. Loiva Beatriz Dallepiane (org.). Ijuí, Editora Unijuí, 2009 (Coleção Saúde Coletiva);

- LEÃO, Alice Alves Menezes Ponce de. **Serviço Social e Velhice**: perspectivas para o trabalho do assistente social na promoção à saúde do idoso em Manaus. Manaus: Edua, 2015;
- LITVOC, Júlio e BRITO, Francisco Carlos. **Envelhecimento** – Promoção e Prevenção da Saúde. São Paulo. Editora Atheneu, 2004;
- MERCADANTE, Elisabeth F. **Velhice**: a identidade estigmatizada. *In*: Revista Serviço Social & Sociedade. Ano XXIV , n° 75 – setembro 2003;
- NONATO, Alice Alves Menezes Ponce de Leão et. al. **Entre o rural e o urbano**: modos de viver a velhice em Parintins. Revista Mutações, v. 7, n. 13, Parintins, Amazonas, 2016;
- NONATO, Alice Alves Menezes Ponce de Leão. Perspectivas para a atuação do assistente social junto aos idosos nas políticas de saúde e assistência social em Manaus. *In*: ANDRADE, Roberta Ferreira Coelho (org.) et. al. **Os nós da formação do profissional em Serviço Social**: currículo, trabalho e debates contemporâneos. Parintins: Leda; Edua, 2017;
- RIBEIRO, Euler Esteves; CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da. **Dieta Amazônica**: Saúde e longevidade. 2ª edição. Manaus: Editora Cultural do Amazonas, 2012;
- SILVA, Charlene Maria Muniz da. **Rural e urbano na Amazônia**: as vilas de Parintins. *In*: Espaços urbanos na Amazônia: visões geográficas. José Aldemir de Oliveira (org.). Manaus, Editora Valer: 2011;
- Veras, Renato; Caldas, Célia Pereira. A promoção da saúde de uma população que envelhece. *In*: DALLEPIANE, Loiva Beatriz (org.). **Envelhecimento humano**: campo de saberes e práticas em saúde coletiva. Ijuí, Editora Unijuí, 2009 (Coleção Saúde Coletiva).