

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA FISIOTERAPIA E DANÇA**

**AMANDA SUELY RODRIGUEZ DE VARGAS**

**REDE DE APOIO SOCIAL DE IDOSOS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO –  
CENTRO DE ESTUDOS DE LAZER E ATIVIDADE FÍSICA DO IDOSO/ CELARI**

Porto Alegre  
2015

**AMANDA SUELY RODRIGUEZ DE VARGAS**

**REDE DE APOIO SOCIAL DE IDOSOS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO –  
CENTRO DE ESTUDOS DE LAZER E ATIVIDADE FÍSICA DO IDOSO/ CELARI**

Monografia apresentada à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como pré-requisito para a conclusão do curso de Graduação de Licenciatura em Educação Física.

Prof Orientadora: Andrea Kruger Gonçalves

Porto Alegre  
2015

AMANDA SUELY RODRIGUEZ DE VARGAS

**REDE DE APOIO SOCIAL DE IDOSOS DE UM PROGRAMA DE EXTENSÃO –  
CENTRO DE ESTUDOS DE LAZER E ATIVIDADE FÍSICA DO IDOSO/ CELARI**

Monografia apresentada à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como pré-requisito para a conclusão do curso de Graduação em Licenciatura Educação Física.

Conceito Final:

Aprovado em ..... de ..... de .....

BANCA EXAMINADORA

---

ProfDr. Alex Branco Fraga- UFRGS

---

Orientadora – Profa. Dra. Andrea Kruger Gonçalves – UFRGS

*Aos meus pais e minha irmã,  
pelo apoio e incentivo para que essa conquista  
se tornasse realidade.*

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família pelo incentivo de sempre. Especialmente minha mãe, Patrícia, e meu pai, Paulo Sergio que nunca me deixaram desistir. Minha irmã Gabi e nossa caçulinha, Maya. Meus avós, que mesmo morando longe estão sempre presentes e dispostos a ajudar. Amo vocês!

Aos professores da ESEFID pela aprendizagem e conhecimento adquirido durante esses quatro anos, especialmente a professora Andrea Kruger Gonçalves, uma orientadora e amiga, obrigada pela confiança e dedicação. E à assistente social Eliane Jost Blessmann, por auxiliar em diversos momentos.

Ao Programa CELARI, pela oportunidade de conhecimento, por contribuir na minha formação profissional e crescimento pessoal e todos os colegas que compartilharam muitos momentos e me ajudaram todos esses anos. Aos alunos que participaram da pesquisa e fazem parte do meu crescimento. Obrigada a todos!

Aos meus colegas e amigos que a ESEFID proporcionou, por todos os momentos, seja nas noites em claro estudando ou nas festas. Especialmente às gurias do “meu grupo” Maely, Nátali, Vitoria, Paula, Fernanda, Alexandra e os guris Rafael e Raul, obrigada por tudo!

Às minhas amigas de anos Mariana e Julianna, presentes nos melhores e mais difíceis momentos da vida, sempre apoiando e ajudando. Também à Raissa, Thiane, Jéssica e Francielen pela amizade, contem comigo sempre!

## RESUMO

O processo de envelhecimento, aposentadoria, a saída dos filhos de casa (ninho vazio) e a viuvez podem gerar uma diminuição nos contatos sociais e com isso uma diminuição da rede de apoio social, afetando a qualidade de vida do idoso. As redes sociais são entendidas como o grupo de pessoas com os quais o indivíduo mantém contato ou vínculo social, possui uma estrutura e uma função, a função pode ser o apoio social, como as trocas interpessoais que incluem afeto, afirmação e ajuda. Investigações procuram identificar intervenções que podem melhorar a qualidade de vida de idosos, sendo a rede de apoio social indicada como um fator de proteção e manutenção da saúde e bem-estar. Programas voltados para o público idoso direcionam-se no intuito de expandir o círculo social e construir novas formas de sociabilidade. O objetivo do estudo é investigar a rede de apoio social dos idosos celarianos e o papel do CELARI como parte da rede de apoio social para o público idoso. Trata-se de um estudo quali-quantitativo descritivo e exploratório com abordagem mista, a amostra é composta por 119 idosos participantes do programa de extensão 'Centro de Estudos do Lazer e Atividade Física do Idoso - CELARI' da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da UFRGS. O instrumento utilizado foi um questionário com questões abertas e fechadas sobre os espaços de convívio social no CELARI. Para a análise dos resultados, empregou-se a análise estatística descritiva para cálculo de frequência das respostas (software estatístico SPSS 18.0) no caso das perguntas fechadas e análise categorial temática nas perguntas abertas. Através dos resultados verificou-se que a rede de apoio social é composta pelas pessoas em que convivem habitualmente, no qual foram citados os colegas do CELARI, membros da família, amigos, vizinhos e os professores (bolsistas do CELARI). Além de participar das oficinas de exercício físico, também há grande adesão dos participantes nas atividades culturais e sociais do programa. A maioria dos alunos frequentam a sala de convivência social, um espaço importante para relações e troca de experiências. O CELARI é um local que favorece a sociabilização, uma vez que a maioria dos idosos respondeu que conseguiu estabelecer novas amizades a partir da convivência no CELARI, e que mantém relações e encontram os colegas até mesmo fora dos espaços do programa. Além disso, promove mudanças sociais, nas quais os idosos relataram maior sociabilidade, mais felicidade, mais motivação e mais conhecimento. Com isso, o CELARI pode ser compreendido como um espaço possível da rede de apoio social para os idosos, porém, não exercendo o mesmo o mesmo papel para todos. Esses resultados demonstram a heterogeneidade do grupo, expressando as diferenças individuais, desde a personalidade, experiências de vida, escolaridade ou limitações físicas. Indica-se mais estudos e aprofundamento da temática.

Palavras-chave: Idoso – Rede de Apoio Social – Atividade Física

## ABSTRACT

The process of aging, retirement, children leaving home (empty nest) and widowhood can cause a decrease in social contacts and thus a decrease in social support network, affecting the quality of life of the elderly. Social networking is understood as the group of people with whom the individual has contact or social bond, has a structure and a function, the function can be social support, such as interpersonal exchanges that include affection, affirmation and help. Investigations aim to identify interventions that can improve the quality of life of seniors, and the social support network indicated as a protective factor and maintaining health and wellness. Programs for the elderly population now focused in order to expand the social circle and build new forms of sociability. The objective of the study is to investigate the social support network of celarianos elderly and the role of CELARI. It is a descriptive and exploratory qualitative and quantitative study of mixed approach, the sample is composed of 119 elderly participants of Centro outreach program of Leisure Studies and Aging Physical Activity - CELARI' the School of Physical Education UFRGS. The instrument was a questionnaire with open and closed questions about the spaces of social life in CELARI. To analyze the results, we used the descriptive statistical analysis to calculate the frequency responses (SPSS 18.0 statistical software) in the case of closed questions and categorical thematic analysis in open questions. From the results it was found that the social support network is made up of the people who live habitually in which were cited the CELARI colleagues, family members, friends, neighbors and teachers (CELARI the stock exchange). Besides participating in the exercise workshops, there are also large membership of participants in cultural and social activities of the program. Most students attend the social living room, an important space for relations and exchange of experiences. The CELARI is a place that promotes socialization, since most seniors replied that managed to establish new friendships from living in CELARI, and maintains relations and meet colleagues even outside the program spaces. It also promotes social change, in which the elderly reported greater sociability, more happiness, more motivation and more knowledge. Thus, the CELARI can be understood as a possible space of social support network for the elderly, but not exercising the same the same role for everyone. These results demonstrate the heterogeneity of the group, expressing individual differences, since the personality, life experiences, education or physical limitations. It is stated further study and deepening of the theme.

Keywords: Elderly - Social Support Network - Physical Activity

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de idosos nas oficinas de exercício físico do Celari .....	25
Tabela 2 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de idosos nas oficinas de atividades socioeducativas do CELARI.....	26
Tabela 3 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de idosos nas atividades não regulares do CELARI .....	28
Tabela 4 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) da participação semanal de idosos no Celari .....	30
Tabela 5 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) dos turnos de participação de idosos no CELARI.....	31
Tabela 6 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) do número de horas por dia de idosos no CELARI .....	31
Tabela 7 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) dos locais de participação de idosos no CELARI.....	32
Tabela 8 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de outras formas de participação de idosos no CELARI.....	33
Tabela 9 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de mudanças no convívio social de idosos do CELARI.....	34
Tabela 10 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de novas amizades, relacionamento com colegas celarianos fora do CELARI, participação em outro grupo ou atividade e convívio habitual de idosos do CELARI .....	36



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
2.1 REDE DE APOIO SOCIAL E ENVELHECIMENTO .....	14
2.2 GRUPOS DE IDOSOS E ATIVIDADE FÍSICA .....	16
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>20</b>
3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA.....	20
3.2 AMOSTRA.....	20
<b>3.2.1 CELARI E ASELI</b> .....	<b>21</b>
3.3 INSTRUMENTO .....	22
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>41</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos mostram que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) houve um aumento significativo de idosos no Brasil, em 2000, 8,5% da população brasileira era idosa, já no último censo realizado em 2010, esse percentual passou a ser de 10,8%. Destaca-se que a região sul e sudeste tem a população mais envelhecida em relação ao restante do país. Ainda, estima-se que em 2025 o Brasil ocupará o sexto lugar mundial quando ao número de idosos, aproximando-se de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012). Diante disso, é preciso estar atento as mudanças que ocorrem com o avançar da idade.

O envelhecimento é um fenômeno dinâmico e progressivo, caracterizado por alterações morfológicas, físicas, psicológicas, fisiológicas e bioquímicas (COELHO *et al.*, 2013), podendo influenciar na qualidade de vida do idoso. Os primeiros estudos no Brasil acerca do envelhecimento foram realizados por Kalache e colaboradores (1987), em que já relatavam que o envelhecimento da população seria uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas também enfatizaram que a qualidade de vida deveria ser parte desse processo. A qualidade de vida incorpora questões relacionadas às condições e estilos de vida, como desenvolvimento sustentável, direitos humanos e sociais. Envelhecer varia de acordo com inúmeros fatores biopsicossociais, os quais variam, de características genéticas às diferenças educacionais e culturais (SPIRDUSO, 2005).

Neri (2008) destaca mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações, interesses, atitudes e valores, evidenciando as diferenças intraindividuais e interindividuais que caracterizam os diversos processos psicológicos na velhice, levando em conta os desempenhos de diferentes grupos de idade e sexo e de grupos com diferentes experiências educacionais e socioculturais. A população de idosos está longe de ser homogênea, depende não somente da idade, mas também do sexo, estilo de vida, saúde, fatores socioeconômicos e influências constitucionais (SHEPHARD, 2003).

Salgado (2002) afirma que há um excedente de mulheres idosas em relação aos homens em idade avançada, pois as mulheres vivem, em média, sete anos mais do que os homens. Outra característica deste grupo populacional é que existe uma maior proporção de viúvas, pois geralmente as mulheres se casam com homens mais velhos do que ela, ainda associado a uma mortalidade masculina maior do que a feminina. Esse fenômeno é chamado feminização da velhice. Assim, há um número elevado de idosos que moram sozinhos, por outro lado, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), grande parte dos idosos são casados e moram com o cônjuge ou com alguém da família. Em relação à escolaridade, cerca de 50% da população idosa brasileira, possui apenas o primeiro grau e apenas 12% ensino superior.

O processo de envelhecimento, aposentadoria e a saída dos filhos de casa (ninho vazio), podem gerar uma diminuição das funções e nos contatos sociais (FERRIGNO, 2006) e com isso uma diminuição da rede de apoio social do idoso, afetando a qualidade de vida em virtude da diminuição das oportunidades de novos contatos e criação de novos vínculos (SLUZKI, 1997). Com a aposentadoria ocorre a passagem de um tempo social determinado pelo trabalho para um ritmo totalmente diferente (VINCENT, 2001). Para muitos, o trabalho é uma fonte de contato social, durante os primeiros anos de aposentadoria, pode-se apresentar uma necessidade especial de apoio emocional que os faça sentir que ainda são valorizados e ajude a enfrentar as mudanças da vida (PAPALIA, 2013).

As redes sociais podem ser entendidas como o grupo de pessoas com os quais o indivíduo mantém contato ou algum vínculo social (BOWLING, 1997). As redes sociais consideram que a rede possui uma estrutura e uma função, a função pode ser o apoio social. De acordo com Carmona *et al.* (2014), algumas perdas nas capacidades físicas e intelectuais do idoso podem fazer com que ele seja colocado em segundo plano, não sendo mais reconhecido como referência da família, porém o afastamento dos familiares pode possibilitar a proximidade com amigos e uma ampliação da rede social de contatos. Para Brito *et al.* (2012) as investigações relacionadas à rede social subsidiam intervenções que podem melhorar a qualidade de vida de idosos, uma vez que a rede de apoio social vem sendo identificada como um fator de proteção e manutenção da saúde e do bem-estar de idosos.

Paula-Couto (2008), afirma que o estudo da rede de apoio social no envelhecimento tem sido foco de diversas pesquisas na área da gerontologia, este

interesse pode estar vinculado aos cuidados provenientes do apoio social que são potencialmente capazes de manter a saúde, o bem-estar e a independência de idosos. Estes estudos concordam que a rede de apoio social desempenha um papel importante na velhice atuando como moderadora na relação entre o estresse e o bem-estar e a satisfação com a vida (PAULA-COUTO, 2008).

Percebe-se a importância do idoso em manter-se ativo, segundo a Organização Mundial da Saúde (2005) “o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (p.13). Em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005). Assim, os grupos direcionados aos idosos, são formas de promover o envelhecimento ativo e qualidade de vida. Para Mattos (2008), a identificação entre os participantes favorece a agregação social que possibilita a ressignificação da velhice em todos os seus aspectos, fortalecendo não somente como grupo, mas também, as identidades pessoais. Esses grupos possibilitam aumentar a rede social dos idosos, de forma que desenvolvem novas formas de sociabilidade na velhice.

Gonçalves (1999) destaca que a aposentaria, a perda de entes queridos, a saída dos filhos de casa e a diminuição do convívio social como elementos que fazem com que os idosos busquem atividades que promovam a sociabilidade. Ou seja, geralmente, os grupos voltados para a terceira idade são os mais procurados e tem maior adesão, pois promovem a convivência e sociabilidade, o que pode levar à prática de atividade física. Assim, os grupos de atividade física surgem como uma das principais estratégias com idosos, trazendo benefícios não somente físicos como também sociais.<sup>1</sup>

A partir disso, o interesse de pesquisar sobre as redes de apoio social de idosos surge através da participação como bolsista de extensão e pesquisa do programa de extensão universitária CELARI - ‘Centro de Estudos de Lazer e Atividade Física do Idoso’. O programa CELARI busca manter e promover saúde e

---

A Organização Mundial da Saúde (2002) define idoso como pessoas com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento. O envelhecimento é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se com o nascimento e terminando com a morte. A Terceira Idade é um termo criado na França, no final da década de 1960, para designar de forma aceitável o período da vida em que o indivíduo se afastava da vida produtiva e da maior parte dos papéis que caracterizavam a vida adulta. (SILVA,1999)

qualidade de vida para idosos por meio de diversas oficinas de atividade física, oficinas socioeducativas e de lazer para pessoas com idade maior ou igual a 60 anos.

A partir da convivência com os idosos do CELARI durante as atividades, algumas questões instigavam como saber de que forma o programa atua na vida desses idosos, como eles veem o programa e quem faz parte do convívio social dos mesmos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é investigar a rede de apoio social dos idosos celarianos e o papel do CELARI. Os objetivos específicos são: identificar os espaços de convívio social do CELARI e o seu modo de utilização, identificar o CELARI como parte da rede de apoio social para o público idoso, e a forma como ocorre essa relação.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 REDE DE APOIO SOCIAL E ENVELHECIMENTO

Por tratar-se de um conceito multidimensional encontram-se diversos conceitos acerca de rede social, rede de suporte e rede de apoio social. Para Lacerda (2010) os conceitos estão relacionados, pois a rede social faz parte do apoio social, assim, utiliza-se a associação desses conceitos nos estudos sobre saúde.

O apoio social, em geral, tem sido definido como a totalidade de recursos oferecidos por outras pessoas (ROSA, 2004). Kahn e Antonucci (1980), citado por Paula-Couto (2008), definem o apoio social como as trocas interpessoais que incluem afeto, afirmação e ajuda. O apoio social exerce forte influência na saúde e no bem-estar dos idosos. Quanto mais satisfatória a percepção da pessoa em relação à sua rede de apoio social, mais fortes serão seus sentimentos de satisfação com a vida (PAULA-COUTO, 2008). Para a autora a pertença de um indivíduo na rede de apoio social está condicionada ao quão importante, em termos afetivos e de apoio social, ele ou ela é. Griep e colaboradores (2005), afirmam que ter uma grande quantidade de contatos sociais não garante que o indivíduo receba apoio social adequado, devendo-se, sim, atentar para a qualidade desses relacionamentos.

Rosa (2004) afirma que a maioria dos pesquisadores concorda que apoio social tem uma estrutura e uma função, a estrutura refere-se à organização do vínculo de pessoas umas com as outras e pode ser descrita de acordo com o número de relações ou papéis sociais que uma pessoa tem, frequência de contatos, membros da rede, densidade, multiplicidade e reciprocidade de relações. É composta pela rede de relações formais (profissionais) e informais (família, amigos). Já a função das relações sociais define-se como as interações interpessoais que ocorrem dentro da estrutura, abrangem aspectos qualitativos e comportamentais das relações sociais (ROSA, 2004).

Para Rosa (2004) o apoio social abrange quatro funções: a) apoio emocional no qual envolve expressões de amor e afeição; b) apoio instrumental que se refere aos auxílios “concretos”, provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeição, provimento de

transporte), ajuda financeira; c) apoio de informação que se refere a informações (aconselhamentos, sugestões, orientações); d) interação social positiva que é a disponibilidade de pessoas com quem se diverte e relaxa.

Neri (2005) utiliza a expressão rede de suporte social para conceituar o conjunto de pessoas no qual os idosos estabelecem as relações de troca (dar e receber), onde podem ser formais (constituídas por profissionais) ou informais (amigos, vizinhos). Tanto a rede formal quanto a informal podem fornecer suporte afetivo, instrumental ou informativo. Podem ser caracterizadas de acordo com suas propriedades estruturais, natureza das relações, tipos de interação e grau de desejabilidade, são hierarquizadas e acompanham o indivíduo ao longo de todo o ciclo vital (NERI, 2005).

Para Bowling (1997), a rede social seria o grupo de pessoas com os quais o indivíduo mantém contato ou algum vínculo social, que podem ou não oferecer ajuda em diversas situações ao longo da vida, ou seja, nem sempre oferecem apoio social. Sluzki (1997) usa a expressão de rede social pessoal para todas as relações que o indivíduo tem como importante, ou diferenciadas, em que faz parte de um nível intermediário da estrutura social, que inclui todos os vínculos interpessoais do sujeito como a família, amigos, relações de trabalho, escolares, de serviço, de inserção comunitária e de práticas sociais. O autor explica que a rede pode ser modificada com o tempo e com as mudanças ocorridas na vida das pessoas, sendo que é formada pelo conjunto de seres humanos com quem conversamos, trocamos sinais que nos identificam e que nos tornam reais. E ainda ressalta que as redes de relações sociais dos idosos tendem a sofrer uma contração, redução de contatos e mais dificuldade para a manutenção dessas redes.

Com o avançar dos anos há maior chance de receber menos apoio social (ALVES, 2007), e essas redes na velhice asseguram ao idoso os sentimentos de ser e pertencer, reduzem o isolamento, e são importantes para a manutenção da saúde, uma vez que os laços sociais estimulam e reforçam o senso do significado da vida, ou seja, um porquê para viver (DOMINGUES, 2011). Assim, idosos identificam seus níveis de apoio social através das pessoas que eles convivem, aproximam-se das pessoas que podem ajudá-los e se afastam daqueles que não lhes dão apoio. A maioria dos idosos tem um grupo que é mais próximo e estável, formado pelos membros da família ou amigos mais chegados, com os quais eles podem contar, afetando assim, diretamente no seu bem-estar. (PAPALIA, 2013).

Os relacionamentos sociais e a saúde são diretamente relacionados (Bosworth; Schaie *apud* PAPALIA *et al.*, 2013). Há uma conexão entre interação social e mortalidade, pois estudos mostram que idosos que descreveram contato regular com menos do que duas pessoas durante um período de três anos eram muito mais propensos a morrer do que aqueles que possuíam redes sociais mais amplas (PAPALIA, 2013). Para Papalia (2013) os relacionamentos com a família e as amizades desempenham papéis diferentes, pois as amizades têm o efeito mais positivo sobre o bem-estar das pessoas mais velhas, assim como mais cedo na vida, as amizades giram em torno de prazer e de lazer, enquanto os relacionamentos familiares envolvem necessidades e tarefas cotidianas.

Rosa (2004) afirma que do mesmo modo como as redes sociais de apoio influenciam as condições de saúde e mortalidade da população em geral, a presença de apoio social é fortemente associada com desfechos positivos para os idosos. Os efeitos sobre a saúde são bastante variados, sendo que uma relativa falta de integração social pode estar associada a aumento no risco para piores desfechos de saúde, entretanto a qualidade dos vínculos também pode levar a efeitos positivos ou negativos para a saúde. A compreensão de como o vínculo social pode influenciar a saúde é crucial para delinear intervenções efetivas, parecendo que o fortalecimento dos aspectos do ambiente social associa-se com promoção da saúde (ROSA,2004). Assim, para a autora, a preferência dos idosos por diferentes tipos de apoio tem se tornado o foco da atenção de pesquisas gerontológicas.

## 2.2 GRUPOS DE IDOSOS E ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2007) os grupos podem ser um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns diárias. Os trabalhos em grupos podem elevar a autoestima do idoso à medida que possibilita descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade, além de oportunizar a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Wichmann (2013) afirma que o avanço da idade e a chegada da aposentadoria têm mobilizado os idosos a explorarem outros campos de desejos, anseios, projetos antes adormecidos, além de compartilharem suas experiências e



saberes. Neste sentido, a autora sugere que os grupos de convivência são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia, de viver com dignidade e dentro do âmbito de ser e estar saudável. A convivência em grupos possibilita ao idoso aprendizado de forma de comunicação e regras, como o conhecimento do mundo e até de si e da própria identidade, além de permitir que dentro dos contatos sociais seja possível escolher aqueles que garantem as experiências mais positivas (ERBOLATO, 2006). Para Cachioni e Neri (2012), os programas voltados para a Terceira Idade são formas de expandir a rede de suporte e de construir novas formas de sociabilidade no processo de envelhecimento e na velhice. Nesse contexto destacam-se grupos de convivência da terceira idade, estes estão cada vez mais presentes em universidades, centros de saúde, órgãos privados, espaços culturais e religiosos (TEIXEIRA, 2002). Os grupos integram temas em comum, promovem maior integração social, abordam os preconceitos que permeiam a velhice, incentivam a autonomia, buscando uma velhice bem-sucedida (CACHIONI, 2003), tornando-se um espaço possível de uma rede de apoio social para os idosos.

As Universidades Abertas à Terceira Idade (UnATI) surgiram no Brasil na década de 80, primeiramente na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) como extensão e, logo após, em diversas universidades públicas e privadas, para possibilitar oportunidades de compensação e enriquecimento cognitivo, integração e reconhecimento social e de satisfação (CACHIONI, 1998). Para a autora, as UnATI's podem trazer benefícios aos idosos como melhora na percepção da autoimagem, ganhos educacionais, melhorando a cognição e a produtividade, aumento do bem-estar subjetivo em relação à saúde física percebida, atitudes em relação aos outros idosos, auto percepção da capacidade física, perspectiva de futuro, a atividade e relações familiares.

Teixeira (2002), em seu estudo demonstra que a participação dos idosos em grupos voltados para o envelhecimento, favorece o empoderamento, expressa em autonomia positiva, na medida em que os grupos atuam como apoio social e aumentam a rede social dos idosos. Para Okuma (1998), o idoso pode encontrar satisfação pessoal e suporte social em grupos de terceira idade, nesses grupos pode encontrar auxílio para superar eventuais dificuldades em momentos da vida.

O engajamento social é muito importante para a rede social, pois promovendo a participação e o engajamento, as redes sociais podem influenciar a saúde do

idoso. Segundo Berkman et al (apud CARDOSO, 2009) a participação e engajamento social provêm um senso de valor, pertencimento e vinculação, além de favorecer as oportunidades de companheirismo e sociabilidade. Como afirma Cardoso (2009), estas características assumem relevância por vincularem-se ao apoio social e por serem beneficiadas pela prática de atividades em grupo, destacando-se a participação em programas de exercícios físicos realizados em grupo.

Nos últimos anos houve um aumento dos programas que oferecem atividade física<sup>2</sup> aos idosos, sendo realizados de forma conjunta entre universidades, associações de bairro e prefeituras municipais (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007). Os autores indicam que os programas de atividade física com o objetivo de promover a saúde foram inicialmente inseridos para a população em geral e seguidos por programas de atividades físicas específicas para idosos. Referindo-se às universidades no Brasil, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) no Rio Grande do Sul, em 1982, foi a primeira a implantar atividades físicas para idosos e, em 1985, foi a vez da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Assim, os programas de atividades físicas para os idosos continuaram a ser implantados por outras universidades públicas e privadas (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

Os programas de atividade física podem propiciar ações que favoreçam idosos considerados pouco ativos a aumentar o nível de atividade física, inserindo-os em grupos específicos para melhorar também o contato social, favorecendo o envelhecimento ativo, mantendo sua capacidade funcional e o lazer (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007). Assim, percebem-se muitos benefícios em participar de grupos da mesma faixa etária, e a participação em programas de atividades físicas pode ser um grande aliado à manutenção da rede, pois como afirma Mazo (2008) a participação nestas atividades normalmente acontece em grupo, o que possibilita benefícios para a manutenção da rede social. Shephard (2003) afirma que o processo de envelhecimento inclui muitas mudanças sociais, assim os programas de

---

Neste trabalho, o termo atividade física regular é usado como sinônimo de exercício físico, embora a literatura diferencie os dois termos, em muitas pesquisas utiliza-se esses termos com o mesmo sentido. Para Caspersen et al. (1985), o exercício físico pode ser definido como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário o aumento e/ou a manutenção da saúde e/ou da aptidão física. Enquanto, atividade física pode ser compreendida como qualquer movimento corporal, que resulte em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental.

exercício físico em grupo oferecem um meio importante de atender à necessidade de um maior número de contatos sociais.

Cardoso (2009), verificou que idosos participantes de programas de exercícios físicos apresentam maior disponibilidade de apoio social total, mais contatos disponíveis para auxílio financeiro e nas tarefas diárias, além de maior apoio afetivo, emocional, de interação social positiva e informativo. Destaca-se, assim, a importância do idoso manter-se ativo e participativo socialmente, pois o fato de pertencer a um grupo traz inúmeros benefícios psicossociais que podem contribuir tanto para o indivíduo quanto para uma melhor assistência do mesmo.

Ueno, Sebastião e Gobbi (2013) destacam que diversos estudos têm evidenciado benefícios da prática de exercício físico na terceira idade, como na aptidão cardiorrespiratória, no sistema musculoesquelético, no sistema imune, sistema endócrino e metabólico, na funcionalidade motora e nos aspectos psicossociais. Os autores salientam que em relação aos aspectos sociais a prática de exercício físico em grupo pode promover a interação social e conseqüentemente o aumento no número de contatos pessoais, troca de experiências e de sentimentos e maior estimulação cognitiva. Evidenciando a importância do exercício físico realizado em grupo, pois segundo os mesmos, permite maior participação na sociedade, proporciona benefícios na saúde psíquica, diminuição de sintomas de depressão e melhora a qualidade de vida do idoso. Os programas de atividade física regular são estratégias de promoção de saúde, de criar hábitos de vida saudáveis e, ainda se destacam pelo incentivo ao envolvimento social (CARDOSO, 2009). Para Shephard (2003), entre os benefícios de um estilo de vida ativo, durante a velhice, destacam-se aumento dos contatos sociais, melhora da saúde física e mental, prevenção de doenças crônicas e conservação de função.

A participação em programas de atividades físicas pode contribuir como um meio de combate à retração da rede social pessoal de idosos, assim, as relações sociais e a atividade física são componentes chave na promoção da saúde em idosos (CARDOSO, 2009). Deste modo, a busca pelas atividades em grupo é uma possibilidade para orientar os idosos na prática da atividade física regular, além de contribuir para a sua independência e qualificar seu círculo de relações sociais.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA

O estudo caracteriza-se descritivo exploratório com abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa. Gaya (2008), explica que a finalidade principal do método descritivo é proporcionar um perfil capaz de caracterizar precisamente as variáveis envolvidas no estudo. De forma que o estudo descritivo exploratório demarca características ou delinea o perfil de determinado grupo (GAYA, 2008). Para Minayo (1993) a relação entre quantitativo e qualitativo não pode ser pensada como oposição, as relações sociais podem ser analisadas em seus aspectos mais 'concretos' e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa.

O método qualitativo foi utilizado para analisar as respostas das questões abertas do questionário, pois permite a descoberta de processos sociais pouco conhecidos referentes a grupos específicos e ainda possibilita a construção de novas abordagens, criação de categorias e conceitos (MINAYO, 2010). A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou de uma organização (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Já o método quantitativo foi utilizado para mensuração dos dados e respostas fechadas do questionário. Gerhardt e Silveira (2009) citam Fonseca (2002) em que ressalta que geralmente as amostras são grandes e consideradas representativas da população, podendo ser quantificadas. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

#### 3.2 AMOSTRA

A amostra do estudo é composta por idosos participantes do programa de extensão 'Centro de Estudos do Lazer e Atividade Física do Idoso - CELARI' da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da UFRGS.

Os critérios para participação na pesquisa foram:

- a) ser participante do projeto CELARI há pelo menos seis meses;
- b) ter no mínimo 60 anos;
- c) assinar termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Entre os idosos celarianos, 119 aceitaram participar do estudo e estavam de acordo com os critérios: 84,9%(n= 101) do sexo feminino e 15,1% (n=18) do sexo masculino.

### **3.2.1 CELARI e ASELI**

O programa de extensão intitulado 'Centro de Estudos do Lazer e Atividade Física do Idoso - CELARI' da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), objeto deste estudo, tem como foco o exercício físico regular oferecendo oficinas de ginástica, hidroginástica, natação, jogging aquático, dança, musculação, equilíbrio e programa de autonomia e independência funcional (PAIF) para pessoas idosas com mais de 70 anos. Também são desenvolvidas atividades socioeducativas como oficinas culturais, teatro, grupo de canto, grupo de percussão, passeios e outras atividades sociais. As atividades oferecidas no projeto são desenvolvidas por acadêmicos dos cursos de Educação Física, Dança, Fisioterapia, Fonoaudiologia, entre outros.

Ressalta-se que as oficinas são realizadas em grupo e ocorrem duas vezes por semana sendo terças e quintas-feiras ou segundas e quartas-feiras, em que os idosos podem optar por duas oficinas voltadas ao exercício físico e ainda participar das atividades socioeducativas, cada oficina tem em torno de 45 minutos. Outras atividades, como chás dos aniversariantes, são realizadas uma vez por mês, esse, é organizado pelos idosos e cada um colabora com um prato de doce ou salgado para a comemoração, além de outras comemorações realizadas, como aniversário do CELARI, festa junina, almoço de dia das mães, dia dos pais, galletos, passeios, participações em congressos e viagem no final do ano. Essas atividades são realizadas nos espaços da ESEFID-UFRGS e algumas em outros locais. Ainda, alguns idosos envolvem-se com a organização de outras atividades como o brechó, feira de artesanatos, confecção de um "uniforme" com abrigos e camisetas e organizam algumas viagens.

O CELARI oferece atividades desde 1999 e passou por diversas modificações durante esses 16 anos, sendo um deles o próprio nome que passou de "Centro de Esporte, Lazer e Recreação do Idoso" para "Centro de Estudos do Lazer e Atividade Física do Idoso" em 2012. Além disso, foram aumentando o número de atividades propostas aos idosos.

Vinculado ao programa CELARI, foi organizado em 2013 o ASEL - Atividades Socioeducativas de Lazer com Idosos, no qual inclui as oficinas culturais, socioeducativas e sociais, como por exemplo, a oficina literária, jogos lógicos, turismo e canto, além da realização de alguns eventos como o 'Arte em Cena na Terceira idade' (com apresentações artísticas de diversos grupos), no qual contribuem para a socialização dos idosos. Além disso, o projeto ASEL já realizou trabalhos em parceria com Prefeitura de Porto Alegre, no qual os bolsistas do programa realizavam atividades auxiliando professores junto aos espaços da prefeitura.

### 3.3 INSTRUMENTO

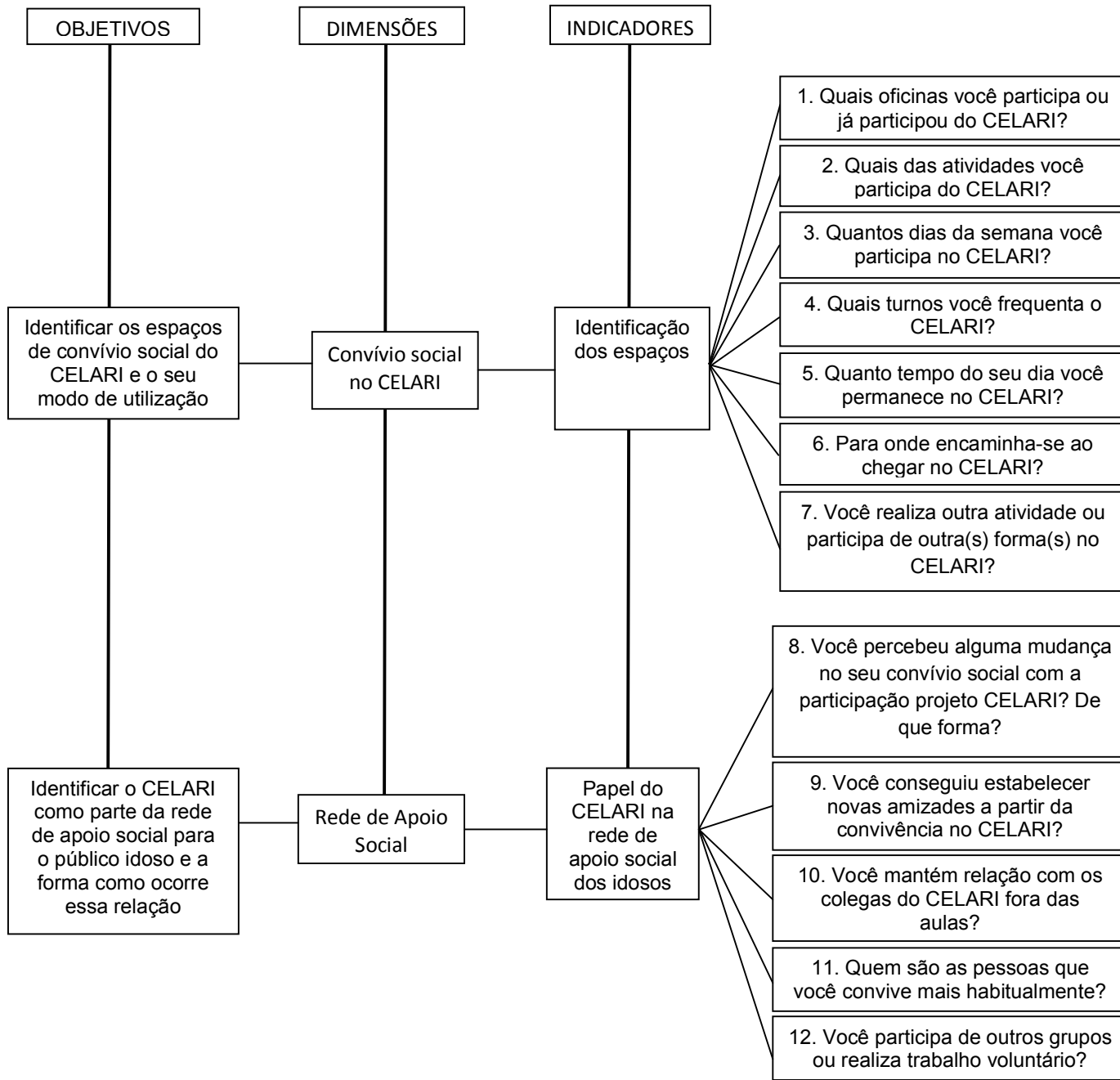
O questionário abrange questões abertas e fechadas sobre os espaços de convívio social no CELARI, oficinas e atividades que participam, frequência semanal, relações de convívio social e outras (APÊNDICE A), e foi elaborado pela pesquisadora, a partir da teoria sobre rede de apoio social. Gil (*apud* CHAER *et al.*, 2011), afirma que o questionário tem como vantagem atingir grande número de pessoas, garante o anonimato das respostas, permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente e ainda não expõe os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado. Chaer *et al.* (2001) lembram que as perguntas fechadas trazem alternativas específicas para que o informante escolha uma delas, já as perguntas abertas são aquelas que permitem liberdade ilimitada de respostas ao informante e tem a vantagem de não haver influência das respostas pré-estabelecidas pelo pesquisador, pois o informante escreverá aquilo que lhe vier à mente.

Antes de aplicar o questionário com todos os alunos do projeto CELARI, foi desenvolvido um projeto piloto. Esse projeto foi aplicado como um pré-teste com 11 alunos da oficina de equilíbrio, oficina que é ministrada pela pesquisadora, para analisar se as questões estavam objetivas e se os dados seriam suficientes e

adequados para a pesquisa. Após a análise do questionário, alguns detalhes foram ajustados para que as questões ficassem mais claras e melhores informações, como aumentar o número da fonte e aumentar espaçamentos e acrescentar questões abertas referentes ao convívio social no CELARI, convívio habitual e participação em outros grupos.

As questões foram criadas a partir de dimensões de convívio social no CELARI e rede de apoio social, e indicadores descritos no organograma a seguir:

Figura 1: Organograma referente às dimensões e indicadores para formulação do questionário.



### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados de acordo com o tipo de pergunta, com abordagem quantitativa e qualitativa. Inicialmente foi realizada a digitação das respostas por questões num banco de dados. Após foi utilizado o programa estatístico SPSS para cálculo da estatística descritiva da frequência e percentual de cada opção de resposta em cada uma das questões. O instrumento continha perguntas fechadas e abertas, sendo que as categorias das perguntas fechadas foram estabelecidas *a priori* porque já foram dadas desde o início, já as questões abertas tiveram categorias *a posteriori*, tomando por base a análise de conteúdo, mais especificamente a categorização temática (BARDIN, 2011).

### 3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS



Os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual explica os objetivos e os métodos da pesquisa, informando o caráter voluntário da participação e o respeito à confidencialidade dos dados individuais dos participantes.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise dos resultados, os mesmos são apresentados e discutidos a partir de cada questão do questionário. Os dados são exibidos de acordo com o grupo etário, dividido em três grupos: G1: 60 a 69 anos, G2: 70 a 79 anos, G3: idade maior ou igual a 80 anos. A primeira tabela a ser discutida refere-se às oficinas de exercício físico.

Tabela 1 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de idosos nas oficinas de exercício físico do CELARI

Oficina	F	%	G1 – 60 a 69 anos		G2 – 70 a 79 anos		G3 ≥80 anos	
			M	F	M	F	M	F
			Equilíbrio	76	63,9	2	20	7
Hidroginástica	66	55,5	3	22	2	20	3	16
Dança	43	36,1	0	20	0	16	3	4
Jogging	42	35,3	0	14	0	21	2	5

Ginástica	42	35,3	2	15	2	15	3	5
Musculação	37	31,1	1	13	1	16	2	4
Natação	19	16,0	0	7	1	9	2	0
PAIF	11	9,2	0	0	2	3	2	4

Fonte: Autora.

De acordo com a tabela 1, percebe-se maior procura pela oficina de equilíbrio, 63,9% dos sujeitos participam ou já participaram da oficina, isso pode ser devido ao fato de que a oficina é oferecida nos dois turnos (manhã e tarde) e tem 3 turmas disponíveis. Além disso, pode estar relacionado com a preocupação em relação às quedas, visto que programas físicos com objetivos de força e equilíbrio tem sido indicado como os mais efetivos na prevenção de quedas (ALVAREZ-BARBOSA, 2014). O grupo que mais se destacou na oficina é o G2 com mais idosos entre 70 e 79 anos (n=33), sendo 26 mulheres. O sexo feminino é um fator de risco para as quedas, dados indicam que aproximadamente 40% desta população tem um episódio de queda afetando diretamente as mulheres e os mais velhos (SOARES *et al.*, 2014).

A oficina de hidroginástica foi a segunda mais mencionada, apontou que 55,5% dos sujeitos participam ou já participaram, sendo mais frequente por idosos do G1 (60-69 anos), mas também com uma grande adesão do grupo G3 com idosos com 80 anos ou mais (n=19), seguida das oficinas de dança (36,1%), jogging aquático (35,3%) ginástica (35,3%), musculação (31,1%), natação (16%) e, por último, a oficina PAIF – Promovendo Autonomia e Independência Funcional (9,2%), a qual é um grupo pequeno e contempla mais idosos do G3 e nenhum do G1.

Há uma grande procura pela hidroginástica em grupos de idosos, a atividade contribui para a melhoria da aptidão física relacionada à saúde (ALVES *et al.*, 2004) e é uma das atividades mais recomendadas para idosos pela diminuição do impacto. O estudo de Mazo *et al.* (2006) encontrou como principais fatores motivacionais para o ingresso na hidroginástica, a melhora da saúde física e mental, problemas de saúde e indicação médica.

A tabela 2, a seguir, é referente as atividades socioeducativas desenvolvidas no projeto.

Tabela 2 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de idosos nas oficinas de atividades socioeducativas do CELARI

Oficina	F	%	G1 – 60 a 69	G2 – 70 a 79	G3 ≥80
---------	---	---	--------------	--------------	--------

			anos		anos		anos	
			M	F	M	F	M	F
Cultural	22	18,5	1	7	0	11	0	3
Literária	18	15,1	2	4	0	10	1	1
Canto	15	12,6	0	5	0	7	1	2
Teatro	13	10,9	0	7	0	4	1	1
Nutrição	11	9,2	0	4	0	5	0	2
Percussão	10	8,4	0	6	0	3	1	0

Fonte: Autora.

Dentre as atividades socioeducativas, a oficina cultural foi a mais apontada pelos idosos (18,5%), seguida da oficina literária (15,1%), canto (12,6%), teatro (10,9%), nutrição (9,2%) e percussão (8,4%). Nota-se que essas atividades incluem mais mulheres, o que pode ser devido a característica dessas oficinas, como a nutrição que não foi citada por nenhum homem. O grupo que mais aparece nessas atividades é o G2, mas também somente mulheres dessa faixa etária.

Essas oficinas normalmente tem um período estimado, como a cultural, em que acontecem encontros semanais, estudam sobre determinado assunto divididos em módulos e ao final fazem um passeio para conhecer o estudado. Já na oficina literária, os alunos se envolvem na elaboração e escrita de um livro e ao final realizam um lançamento em livraria convidando amigos e familiares para prestigiar o trabalho, normalmente acontece uma vez por ano e os alunos já estão em sua 4ª edição. Essas oficinas tem um caráter importante para a aplicação do conhecimento adquirido, onde há troca de informações, diálogo, possibilitando aos participantes momentos de reflexão, ampliando o relacionamento interpessoal e o desenvolvimento pessoal e social.

Para Neri e Vieira (2013) o envolvimento em atividades de natureza social traz benefícios para a cognição, a saúde física, a longevidade e a funcionalidade, além de contribuir para a manutenção da rede social do idoso, possibilitar trocas sociais e favorecer o sentir-se útil, o senso de pertencimento e os intercâmbios de ajuda. Araújo *et al.* (2005), caracterizam grupos de convivência como espaços onde as práticas sociais desenvolvidas contribuem para que os idosos exerçam seu papel de cidadãos, sendo um local onde eles utilizam suas potencialidades, onde há sempre alguém que os escute, propiciando a efetivação de laços de amizade e momentos de lazer. Assim, se destaca a importância da educação continuada, a

qual muitas vezes está ligada às universidades abertas para a terceira idade e, neste caso, é desenvolvida nas oficinas socioeducativas citadas.

A educação permanente ou continuada busca o desenvolvimento das potencialidades e novos projetos de vida, estimulando um envelhecimento ativo do idoso (CACHIONI, 1999) e com qualidade. Para Areosa *et al.* (2015), os idosos se interessam por atividades que possuam algum significado pessoal, por isso, é importante que as Universidades procurem alcançar os interesses dos idosos nos programas, incentivando a educação continuada e a inclusão da população idosa nas universidades brasileiras pela contribuição que podem gerar para a saúde física e mental. Além disso, como possibilidade de desenvolvimento e incentivo para que idosos reconheçam suas possibilidades, não apenas como sujeitos passivos do processo ou ainda que os trabalhos com esses grupos sejam meramente assistencialistas, mas que promovam conhecimento.

Com a maior presença de idosos na sociedade tem se visto a heterogeneidade nesse grupo, contribuem para isso desde as vivências e experiências de vida à dados sociodemográficos (renda, escolaridade, estado civil), essas variáveis podem agir como fatores moduladores, colaborando para a manutenção ou o declínio da rede de relações (DOMINGUES, *et al.*, 2012)

A tabela 3 relaciona a participação em outras atividades, além das oficinas regulares, no CELARI.

Tabela 3 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de idosos nas atividades não regulares do CELARI

Atividades	F	%	G1 – 60 a 69 anos		G2 – 70 a 79 anos		G3 ≥80 anos	
			M	F	M	F	M	F
			Chás	84	70,6	4	31	3
Almoços	84	70,6	3	32	6	27	4	12
Passeio	76	63,9	2	25	6	29	3	11
Viagens	40	33,6	1	16	3	12	2	6
Congressos	34	28,6	1	13	3	9	2	6

Fonte: Autora

Na pergunta sobre as atividades que participam (fora as oficinas regulares), 70,6% afirmaram que participam dos chás de aniversários e dos almoços comemorativos (dia dos pais, dia das mães, outras festas). Os passeios também têm uma grande aderência dos idosos, 63,9% participam dos passeios promovidos pelo projeto, sendo maior a participação dos idosos do grupo G2, com 29 mulheres e 6 homens. As viagens e participações em congressos apresentaram 33,6% e 28,6%, respectivamente. Apesar de serem os menos citados, é um número que não pode ser desprezado, visto que idosos dos três grupos etários estão presentes nessas atividades.

É importante salientar que o programa CELARI/ASELI prima pela diversificação de objetivos e por isso oferece diferentes atividades, em que proporciona aos idosos inúmeras opções de lazer, desde atividades voltadas para os benefícios físicos como atividades direcionadas para as relações sociais e intelectuais, visando atender a diferentes demandas. Assim, além de promover saúde, bem-estar e qualidade de vida, promove a interação social, sendo um importante aliado na manutenção de contatos sociais, bem como aumentar a rede social desses idosos.

As atividades propostas estão de acordo com outros projetos de universidades, como o Núcleo de Estudos da Terceira Idade- NETI da Universidade Federal de Santa Catarina, que tem enfoque na educação permanente, oferecendo cursos, grupos, oficinas e projetos voltados para alunos idosos, objetivando a atualização e inserção social. As atividades também envolvem exercício físico, debates, criação literária, nutrição na terceira idade, arte no envelhecimento, informática, curso de línguas, entre outras (NÚCLEO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE, 2015). Outro exemplo é o Núcleo Integrado de Estudos e Apoio Terceira Idade – NIEATI da Universidade Federal de Santa Maria, que proporciona a pessoas com 55 anos ou mais, o acesso a disciplinas de graduação com intuito de atualização, convívio cultural, político e social e troca de experiências. Vinculado ao NIEATI tem-se o Grupo de Atividades Físicas para a Terceira Idade (GAFTI), um projeto de extensão constituído por 76 grupos de atividades físicas.

A diminuição do envolvimento em atividades sociais, organizacionais, educativas, produtivas e de lazer pode estar associada a perdas decorrentes do processo de envelhecimento, que se traduzem em déficits de mobilidade e força muscular (NERI; VIEIRA, 2013). A literatura mostra a relevância das interações

sociais na inserção de idosos em grupos (GOGGIO; MORROW, 2001), assim como fazer novos amigos e ocupar o tempo livre são importantes motivos que levam o idoso a procurar programas de atividade física. Acredita-se, que a participação social dos idosos no programa de atividades físicas possa contribuir para restauração de papéis e funções sociais (CARDOSO, 2009).

A tabela 4 mostra a frequência semanal dos participantes:

Tabela 4 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) da participação semanal de idosos no CELARI

Frequência semanal	F	%	de idosos no CELARI					
			G1 – 60 a 69 anos		G2 – 70 a 79 anos		G3 ≥80 anos	
			M	F	M	F	M	F
2	56	47,1	0	14	5	25	2	10
3	3	2,5	0	1	0	1	0	1
4	57	47,9	4	22	2	18	5	6
5	1	0,8	0	0	0	0	0	1

Fonte: Autora

Em relação a frequência semanal a maioria dos idosos tende a comparecer mais no projeto quatro vezes por semana (47,9%) e duas vezes por semana (47,1%). Com resultados inferiores surgem a frequência de três vezes na semana (2,5%) e apenas 0,8% 5 vezes na semana.

A participação dos idosos em dois e quatro dias semanais pode ser justificada pela escolha das oficinas, que ocorrem duas vezes por semana em dias alternados (segundas e quartas-feiras ou terças e quintas-feiras), sendo que os mesmos podem optar por fazer duas oficinas voltadas ao exercício físico abrangendo objetivos multifacetados, e ainda, as oficinas socioeducativas. Apesar de cada indivíduo ter suas características e limitações, o American College of Sports Medicine - ACSM orienta para a população idosa a manutenção de 150 minutos de exercício por semana, espalhadas ao longo da semana e devendo exceder 30 minutos diários de atividade de intensidade moderada.

Pu e Nelson (2001) afirmam que o idoso deve manter-se ativo, sair de casa e fazer exercício físico, podendo melhorar as capacidades físicas, diminuir o risco de quedas e recuperar funções perdidas, visto que o declínio funcional é um dos grandes problemas em idosos. A partir disso, as oficinas têm objetivos mais variados, buscando atender as demandas do processo de envelhecimento, com ênfase não apenas em uma capacidade motora, mas abrangendo força, resistência

aeróbica, flexibilidade e equilíbrio, as quais são as principais atividades físicas regulares recomendadas para essa população.

As tabelas 5 e 6 indicam os turnos mais frequentados e a carga horária diária no programa:

Tabela 5 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) dos turnos de participação de idosos no CELARI

Turnos	F	%	G1 – 60 a 69 anos		G2 – 70 a 79 anos		G3 ≥80 anos	
			M	F	M	F	M	F
			Tarde	74	62,2	0	29	2
Manhã e tarde	31	26,1	4	6	2	12	4	3
Manhã	13	10,9	1	2	3	5	1	1

Fonte Autora.

Tabela 6 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) do número de horas por dia de idosos no CELARI

Tempo/dia	F	%	G1 – 60 a 69 anos		G2 – 70 a 79 anos		G3 ≥80 anos	
			M	F	M	F	M	F
			1h/dia	48	40,3	1	16	2
2h/dia	48	40,3	1	15	5	17	3	7
3h/dia	9	7,6	0	2	0	4	0	3
>3h/dia	12	10,1	2	4	0	3	0	3

Fonte: Autora.

O turno mais frequentado pelos alunos (TABELA 5) é a tarde com 62,2% (n=74), quem participa somente no turno da manhã apontou 10,9% (n=13) e aqueles que vão de manhã e de tarde 26,1% (n=31). Pode ser explicado pelo fato de que a maioria das oficinas ocorre à tarde e, somente, três ocorrem de manhã (equilíbrio, PAIF e cultural). Em relação ao tempo que permanecem no projeto por dia, apresentado na tabela 6, 40,3% dos sujeitos (n=48) informaram permanecer durante 1 hora ou 2 horas por dia, sendo que 10,1% (n=12) permanecem mais de 3 horas por dia. Além disso, as mulheres são as que permanecem mais tempo no projeto e envolvem-se em mais atividades, entre aqueles que permanecem 3 horas por dia aparecem apenas as mulheres, sendo duas do grupo G1, quatro do grupo G2 e três do grupo G3. Camarano (2003) afirma que as mulheres são mais participativas em atividades extra domésticas, como organização de movimentos populares, cursos especiais e viagens, em comparação a relativa baixa participação dos homens.

Assim, parece que existem dois grupos no projeto, como aqueles que permanecem somente no horário da aula e aqueles que frequentam outros espaços, visto que as oficinas têm entre 45 minutos e 1 hora de duração. A tabela 7 mostra a seguir os locais que os alunos se encaminham ao chegar no projeto nos dias das aulas.

Tabela 7 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) dos locais de participação de idosos no CELARI

Local	F	%	G1 – 60 a 69 anos		G2 – 70 a 79 anos		G3 ≥80 anos	
			M	F	M	F	M	F
			Sala de aula	32	26,9	1	10	1
Sala de convivência	89	74,8	3	29	6	31	6	14
Recepção	10	8,4	1	3	1	4	0	1

Fonte: Autora.

A maioria dos alunos (74,8%) mencionou que antes de ir para a oficina encaminha-se primeiro para a sala de convivência social, já 26,9% encaminham-se direto para a aula e 8,4% espera na recepção do centro natatório (local em que são desenvolvidas as oficinas). Nesta questão alguns marcaram mais de uma opção, informando que algumas vezes se encaminham direto para a aula e outras vezes para a sala de convivência.

A sala de convivência social é um importante ambiente para o projeto, é um espaço de conversa e troca de experiências entre os alunos e entre alunos e professores (bolsistas), onde se dão recados e avisos importantes. Zabaleta (2012) em sua dissertação, descreve que para ela ao entrar na sala do projeto parece que estava entrando na casa da vó "o cheiro de biscoitos e bolo e, principalmente, o de café passado na hora, são aromas que estiveram presente naquele espaço" durante sua pesquisa. Essa sala, logo na entrada do projeto, possui sofás, uma mesa com cadeiras, televisão, e uma pequena cozinha com geladeira e microondas e é nesse espaço que se discute e organiza as atividades do projeto, onde se estabelece a relação dos participantes com a coordenação e com os bolsistas (ZABALETA, 2012). Durante as observações da sua pesquisa, uma aluna comunicou na sala que estava afastada das oficinas porque estava doente e relatou "mesmo assim eu vim, só vindo aqui eu já me sinto bem. Eu moro sozinha e aqui sempre tem gente" (ZABALETA, p. 76, 2012).



Em um estudo realizado por Wichmann *et al* (2013), com objetivo de conhecer a representação da população idosa sobre o grau de satisfação e benefícios obtidos na melhoria da saúde com a convivência em grupos, foi referido em seus resultados nos grupos os idosos compartilham suas angústias, tristezas, amores, alegrias, afetos, saberes, reduzem sentimentos como medo, insegurança, depressão, doam e recebem afeto, conversam com os amigos e trocam experiências de vida. Os idosos mencionaram a busca por melhores condições de saúde e a necessidade de convívio social como principais razões que os levam a participar de grupos de convivência, característica de todo ser humano de estar inserido num grupo social, no qual possa interagir com outras pessoas.

O convívio social é um dos principais responsáveis pela permanência de idosos em grupos de atividade física. Para Souza e Vendruscolo (2010), entre os fatores que determinam a permanência de idosos em um programa de atividade física não está somente os benefícios à sua saúde, mas também as oportunidades de desenvolvimento pessoal, socialização, troca de informações, experiências, suporte e afeto. O mesmo foi encontrado por Eiras *et al* (2010) que constataram a socialização e o pertencimento a um grupo como fator decisivo para a permanência na atividade física.

A seguir, mostram-se os resultados em relação às perguntas abertas. Na primeira em que são questionados se participam de outras formas ou outras atividades no projeto CELARI surgiram cinco categorias.

Tabela 8 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de outras formas de participação de idosos no CELARI

Participação	F	%
Organizações	11	9,2
Reuniões	4	3,4
Financeiro	3	2,5
Apresentações	6	5,0
Artesanato	2	1,6

Fonte: Autora.

Os sujeitos responderam que participam em organizações dentro do programa (9,2%), como por exemplo, na organização dos chás dos aniversariantes e organização do livro, reuniões (3,4%), financeiro (2,5%), com angariação de fundos para auxiliar em atividades do próprio projeto ou filantrópicas, apresentações artísticas (5%), seja de dança, teatro, canto ou percussão e feira de artesanato

(1,6%), que ocorre todo final de ano. Poucos idosos responderam essa questão, provavelmente porque não lembraram de citar esses aspectos, visto que normalmente há maior participação nessas atividades ou talvez tenha dificultado por não haver as opções para marcar no questionário.

A participação nessas atividades expressa também o empoderamento desses participantes dentro do grupo. No trabalho de Teixeira (2002) investigou-se o empoderamento de idosos, a partir da participação em grupos direcionados à promoção da saúde, encontrou-se que favorece o empoderamento, expressa em autonomia, pois os grupos atuam como apoio social e aumentam a rede social dos idosos, diminuindo a alienação através de uma reflexão crítica acerca dos valores negativos associados à velhice.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005) estar “ativo” além de estar fisicamente ativo, refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Assim, programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto as que melhoram as condições físicas de saúde, sendo que a participação na vida social tem sido sugerida como um fator decisivo para o bem-estar das pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005). Desta forma, o programa CELARI parece atender os critérios de envelhecimento ativo proposto pela Organização Mundial De Saúde.

A tabela 9 mostra as categorias de acordo com as mudanças percebidas no convívio social após a participação no CELARI.

Tabela 9 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) de mudanças no convívio social de idosos do CELARI

Convívio Social	F	%
Mais sociabilidade	69	58,0
Mais feliz/alegre	28	23,5
Não teve mudança	12	10,0
Mais motivação	3	2,5
Mais conhecimento	3	2,5

Fonte: Autora.

Maior sociabilidade apresentou o maior percentual como mudanças no convívio social (58%), seguido de mais feliz ou alegre (23,5%), mais motivação e mais conhecimento apontaram 2,5%, enquanto 10% não notou nenhuma mudança.

No estudo de Wichmann *et al.* (2013) observou-se que muitos idosos alegaram que um dos motivos da participação nos grupos de convivência é sair da solidão, conviver com pessoas da mesma idade e buscar uma atividade com a finalidade de dar um sentido para a vida. Em um estudo realizado por Gomes e Zazá (2009), verificou-se que os principais motivos que levam os idosos a participar de um programa de atividade física são melhorar ou manter o estado de saúde (92,5%) e aumentar o contato social (85%).

Os achados de Domingues *et al.* (2012) mostraram que a rede de suporte social se reduz com o processo de envelhecimento, onde os mais velhos possuíam menor tamanho de rede social e menor número de contatos sociais por isso, faz-se necessário e nota-se a importância em manter esses contatos sociais nessa fase da vida. No estudo de Neri e Vieira (2013) com idosos da comunidade, o envolvimento social foi maior entre as mulheres e ainda encontraram correlações positivas e significativas entre envolvimento social e suporte social percebido. No estudo de Carmona *et al.* (2014), idosas ativas revelaram que a manutenção de vínculos e atividades sociais se constitui como um fator protetivo em relação à solidão.

As categorias criadas são descritas a seguir utilizando a fala de alguns idosos com mais detalhes de acordo com as experiências e sentimentos vividos por eles. Os nomes dos participantes foram substituídos por nome de flores a fim de preservar a identidade dos mesmos.

Em relação a sociabilidade Jasmin mencionou "*Passei a ter convívio com colegas da minha idade. Conversar e trocar ideias me fez muito bem*", Tulipa citou "*Descobri um lugar, achei um espaço melhor para viver a terceira idade*". Para Margarida a participação no CELARI possibilitou conhecer a si e os colegas: "*Passei a me conhecer para conhecer os outros, fiz muitos amigos*". Azaléa referiu "*conheci muitas pessoas, hoje tenho muitos amigos e sou mais comunicativa*" e para finalizar Girassol agradece "*A maioria das pessoas são muito carismáticas, verdadeiras, educadas. Os professores atenciosos, a direção do projeto também, me sinto muito bem. Obrigada*".

Os sentimentos de alegria e felicidade foram citados por Begônia, que ainda mencionou o termo "ajuda" em sua resposta: "*Alegria, estímulos novos, ajuda*". E Petúnia apontou "*Me sinto cada dia mais feliz*". O conhecimento foi apontado por Gerânio que afirmou "*Além de conhecer muitas pessoas, aprendi coisas novas*".

Além das categorias, algumas idosas referiram o CELARI como algo muito importante na vida e como fator motivacional. Orquídea indicou em sua resposta "Nos momentos difíceis que atravessei foi o CELARI que não me deixou cair". Para Hortência, o CELARI teve papel de "Apoio na perda do meu filho", Dália afirmou "O CELARI foi muito importante em minha vida" e Gérbera relatou "Estou a 15 anos aqui, é a minha segunda casa". Esses pontos enfatizam a importância do programa na vida desses idosos.

Na tabela 10, segue o percentual de idosos que conseguiram ou não estabelecer novas amizades, a relação com os colegas fora do CELARI, a participação em outro grupo ou trabalho voluntário e as pessoas que convivem habitualmente.

Tabela 10 - Estatística descritiva da frequência (F) e percentual (%) do convívio social a partir de novas amizades no CELARI, relacionamento com colegas celarianos fora do programa, participação em outro grupo/ atividade e pessoas presentes no convívio social de idosos do CELARI

Convívio social	F	%
Estabelecimento de novas amizades no Celari		
Sim	110	92,5
Não	3	2,5
Não respondeu	6	5,0
Relacionamento colegas celarianos		
Sim	78	65,5
Não	33	27,7
Não respondeu	8	6,7
Participação em trabalho voluntário/outro grupo		

Sim	37	31,1
Não	82	69,0
<hr/>		
Convívio com pessoas		
Colegas CELARI	62	52,1
Família	52	44,0
Amigos	18	15,1
Vizinhos	15	12,7
Professores CELARI	7	5,8

Fonte: Autora.

A maioria dos idosos respondeu que conseguiu estabelecer novas amizades a partir da convivência no projeto: 92,5% (n=110). Apenas 2,5% (n=3) informou não ter estabelecido novas amizades e 6 não responderam a questão. Nos resultados de Wichmann *et al* (2013), o grupo de convivência é um ambiente que possibilita fazer novas e boas amizades. O mesmo foi encontrado neste estudo, onde os idosos responderam “*sim, muitos amigos*” ou ainda “*sim, poucos e bons amigos*”. Além disso, a maioria respondeu que mantém relações com os colegas/amigos do CELARI, mesmo fora dos momentos das aulas, como mostra na questão sobre o convívio com colegas celarianos extra universidade: 65,5% (n=78) responderam que encontram os colegas fora do CELARI, seja em visitas em casa, aniversários, passeios ou ainda se comunicam por telefone ou internet (facebook). Os celarianos (31,1%) também participam de outro grupo ou realizam trabalho voluntário, seja com idosos, na igreja, ou com ex-colegas.

Em relação às pessoas que convivem habitualmente, a maioria dos idosos citou os colegas do CELARI e a família. Os colegas do CELARI apontaram 52,1%, enquanto a família apresentou 44%, amigos 18% e os vizinhos com 12,7%. Além dessas categorias, os professores (bolsistas do CELARI) também foram citados (5,8%).

Domingues *et al.* (2012) indicam que as redes informais de suporte mais presentes e mais referenciadas pelos idosos de uma UNATI são aquelas que contam com familiares, amigos e comunidade. Poucos idosos mencionaram poder contar com as relações profissionais do âmbito da saúde ou da assistência social. Nos estudos de Mota *et al.* (2010), Alvarenga *et al.* (2011) e Carmona *et al.* (2014) a família foi identificada como tendo um papel importante para o bem-estar e sendo responsável pelo apoio e cuidado com o idoso. Já o apoio informal de vizinhos e amigos se faz mais presente na ausência de familiares, porém também desempenha

um papel muito importante no apoio nesta etapa da vida, principalmente em termos emocionais e em momentos de dificuldade (CARMONA *et al.*, 2014).

A presença dos colegas do CELARI como o mais citado mostra uma interação social positiva, porém, tal fato pode estar relacionado com o fato de que as outras questões do questionário eram apenas relacionadas ao programa, podendo ter influenciado na resposta, de qualquer forma, além de citar os colegas os mesmos também citavam outras pessoas na mesma resposta como membros da família ou outros amigos. É significativo esse número de contatos para os idosos, e esse contato com os colegas, pois como podemos ver nas outras respostas, vai além das oficinas e dos espaços do CELARI. Os locais citados nesses encontros foram dentro do CELARI ou em casa.

Em um estudo realizado em Portugal por Rocha (2013) sobre a rede de suporte social de idosos que apresentavam envelhecimento ativo e sem envelhecimento ativo, houve apenas diferenças significativas em relação à rede de amigos, ou seja, idosos com envelhecimento ativo apresentavam uma rede de amigos maior que os considerados sem envelhecimento ativo. No estudo de Rodrigues e Silva (2013), idosos institucionalizados recebiam mais apoio social dos amigos do que de seus familiares.

A presença dos professores chamou a atenção, pois o professor também tem um papel importante no processo de socialização. Para Gomes (*apud* SILVA, 2014), deve-se considerar a competência profissional e a capacidade de motivar, ajudar e orientar, sendo capaz de proporcionar ao idosos maior permanência em grupos de atividade física. Silva (2014) demonstra em seu estudo que uma boa relação entre professor e aluno favorece um ambiente propício para as relações sociais e de aprendizagem, evitando desistência e abandono das atividades.

A partir desses resultados, ressalta-se a importância do CELARI como parte da rede desses idosos, visto que os amigos e colegas aparecem no convívio habitual e mesmo no convívio fora do CELARI, sendo até mais presente que a própria família. Com isso, compreende-se como um espaço possível de uma rede de apoio social para os idosos.

O estudo realizado possui limitações, como a não utilização de um instrumento específico para avaliar a rede de apoio social, devido as dificuldades de encontrar um instrumento que atendesse aos objetivos. Além disso, as questões do

questionário se centraram no programa CELARI, podendo ter condicionado algumas respostas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos resultados foi possível identificar a rede de apoio dos idosos celarianos e, assim, indicar que o programa CELARI faz parte da rede desses idosos, porém não da mesma forma para todos. Esses resultados demonstram a heterogeneidade do grupo, expressando as diferenças individuais, seja por aspectos sociais, incluindo desde personalidade, experiências de vida, escolaridade ou limitações físicas.

Parece haver dois grupos no programa, como aqueles que participam mais vezes na semana e permanecem mais tempo do dia no CELARI e, aqueles que participam somente no horário e no espaço da oficina. De certa forma, a maioria dos alunos, além de participar das oficinas de exercício físico, também participam das atividades culturais e sociais do programa. Além disso, a maior parte dos alunos frequentam a sala de convivência social, um espaço importante para relações e troca de experiências, onde encaminham-se antes ou depois das aulas e encontram-se com os colegas.

Através das respostas verificou-se que a rede de apoio social é composta pelas pessoas em que convivem habitualmente, no qual foram citados os colegas do CELARI, membros da família, amigos, vizinhos e os professores (bolsistas do CELARI). Do mesmo modo, o CELARI é um local que favorece a sociabilização e aumento da rede de apoio social, uma vez que a maioria dos idosos respondeu que conseguiu estabelecer novas amizades a partir da convivência no CELARI, e que mantém relações e encontram os colegas até mesmo fora dos espaços do CELARI. Além disso, promove mudanças sociais, nas quais os idosos relataram como maior sociabilidade, mais felicidade, mais motivação e mais conhecimento. Alguns ainda utilizaram termos de ajuda e apoio em relação ao programa. Por outro lado, uma pequena parte da amostra informou que não percebeu nenhuma mudança no convívio social e não estabeleceu novas amizades no programa, reforçando o fato de que o CELARI não exerce o mesmo papel para todos os idosos.

Como perspectivas futuras indica-se a necessidade de novos estudos ou aprofundamento da temática com pontos conflitantes e questões que podem ser melhor exploradas, como as experiências de vida, escolaridade, estado civil, visto que podem condicionar a rede de apoio social.



## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.R.M. *et al.* Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.5, 2011.

ALVAREZ-BARBOSA F, POZO-CRUZ, J.; POZO-CRUZ, B.; ALFONSO-ROSA, R.M.; ROGERS, M.E.; ZHANG, Y. Effects of supervised whole body vibration exercise on fall risk factors, functional dependence and health-related quality of life in nursing home residents aged 80+. **Maturitas**, v. 79, n. 4, p. 456-463, 2014.

ALVES, A.M. Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares. *In*: NERI, A.L. (Org.). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

ALVES, R.V.; MOTA, J.; COSTA, M.C.; ALVES, J.G.B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 10, n. 1, 2004.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M.P.L.; CARVALHO, V.A.M.L. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 1, 2005.

AREOSA, S.V.C.; VIEBRANTZ, I.S.; ROHDE, J. Universidades e a inclusão da população idosa: estudo das IES do RS. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 7. 2015, Santa Cruz do Sul. **Anais...Santa Cruz do Sul**, RS, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: edições 70, 2011.

BENEDETTI, T.R.B.; GONÇALVES, L.H.T.; MOTA, J. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 387-398, 2007.

BOWLING, A. Measuring social networks and social support. *In*: BOWLING, A. **Measuring health: a review of quality of life measurements scales**. 2. ed. Baltimore: Open University Press, 1997.p. 91-109.

BRITO, T.R.P.; COSTA, R.S.; PAVARINI, S.C.L. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 4,p. 906-913, 2012.

CACHIONI, M.;NERI, A.L. Educação e Velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. *In*: NERI, A.L.; YASSUDA, M.S.; CACHIONI, M. (Org.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas (SP): Papirus, 2012. p. 29-49.

CACHIONI, M. **Envelhecimento bem-sucedido e a participação numa Universidade para a Terceira Idade: a experiência de alunos da Universidade São**

Francisco. Campinas (SP): Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

CACHIONI, M. **Quem educa os idosos?** um estudo sobre professores das universidades da terceira idade. Campinas-SP: Alínea, 2003.

CARDOSO, A.S. **Características estruturais e funcionais das redes de apoio social de idosos participantes e não participantes de um programa de atividade física.** Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

CARMONA, C.F.; COUTO, V.V.D.; SCORSOLINI-COMIN, F.A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 681-691, 2014.

CHAER, G.; DINIZ, R.R.P.; RIBEIRO, E.A. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011.

CHODZKO-ZAJKO, Wojtek J. et al. ACSM. American College of Sports Medicine. Position stand on Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. v.41, n.7, p. 1510-1530, 2009.

COELHO, F.G.M. *et al.* **Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática.** Curitiba: CRV, 2013.

DOMINGUES, M.A.R.C. *et al.* Mapa Mínimo de Relações do Idoso: análise de reprodutibilidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 6, 2011.

DOMINGUES, M.A.R.C.; *et al.* Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 7, p. 33-51, 2012.

EIRAS, S.B.; SILVA, W.H.A.; SOUZA, D.L.; VENDRUSCOLO, R. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 31, n. 2, p. 75-89, 2010.

ERBOLATO, R.M.P.L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2006.

FERRIGNO, J.C. A co-educação entre gerações. **Revista brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v.20, n.5, p.67-69, 2006.

GAYA, A. **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOGGIO, N.L.; MORROW JUNIOR, J.R. Physical activity, behaviors of older adults. **Jornal of Aging and Physical Activity**, Champaign, v.9, n.1, p.58-66, 2001.

GOMES, K.T.; ZAZÁ, D.C. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 14, n. 2, p. 132-138, 2009.

GONÇALVES, A. K. **Ser idoso no mundo: o indivíduo idoso e a vivência de atividades físicas como meio de afirmação e identidade social.** Tese (Doutorado em Psicologia) -Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

GONÇALVES, A. K. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do SF-36. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, 2011.

GRIEP, R. H. *et al.* Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**; v.21, n.3, p.703-714. (2005).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas.**

Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)>. Acesso em: 25 jun. 2015.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, p. 200-210, 1987.

LACERDA, A. **Redes de Apoio Social no Sistema da Dádiva:** um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz-FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento prevenção e promoção da saúde.** São Paulo: Atheneu, 2004.

MATTOS, E.B.T. **O Significado do grupo de convivência para idosos.** 2008. 90f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2008.

MAZO, G.Z.; CARDOSO, F.L.; AGUIAR, D.L. Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto-imagem. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano.** v. 8, n. 2, p. 67-72, 2006.

MAZO, G.Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

MINAYO, M.C.S. SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública.** v.9. n.3. Rio de Janeiro, 1993.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2007. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19.

MOTA, F.R.N. *et al.* Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idosos. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 833-838, 2010.

NERI, A.L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea. 2005.

NERI, A.L.; YASSUDA, M.S.; CACHIONI, M. (Org.). **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papyrus. 2004.

NERI, A.L.; VIEIRA, L.A.M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. vol.16, n.3 Rio de Janeiro, 2013.

NÚCLEO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://neti.ufsc.br/>> Acesso em: 18 de novembro de 2015.

OKUMA, S.S. **Oidoso e a atividade física**: fundamentos e pesquisa. Campinas: Papyrus. 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAPALIA, D.; OLDS, S. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PAULA-COUTO, M.C.P.; KOLLER, S.H.; NOVO, R.; SANCHEZ-SOARES, P. Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social – diagrama da escolta – para idosos brasileiros. **Univ Psychol.**, v. 7, n. 2, p. 493-505. 2008.

PU, C. T.; NELSON, M. E. Envelhecimento, função e exercício. *In*: FRONTERA, W. R.; DAWSON, D. M.; SLOVIK, D. M. **Exercício físico e reabilitação**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 347-372.

RODRIGUES, A.G.; SILVA, A.A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, 2013.

ROCHA, A.M.P. **Envelhecimento Ativo e Redes de Suporte Social em Idosos Portugueses**. Dissertação (Mestrado) -Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2013.

ROSA, T.E.C. Redes de Apoio Social. *In*: LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

- SALGADO, C.D.S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.
- SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.
- SILVA, F. P. **Crenças em relação à velhice, bem estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.
- SILVA, P.C. **Estado de ânimo e relação professor-aluno: uma análise de intervenções didático-pedagógicas com idoso**. Monografia (Graduação). Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 147 p.
- SOARES, W.J.S. *et al.* Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 49-60, 2014.
- SOUZA, D.L.; VENDRUSCOLO, R. Fatores determinantes para a continuidade da participação de idosos em programas de atividade física: a experiência dos participantes do projeto "Sem Fronteiras". **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.1, p.95-105, 2010.
- SPIRDUSO, W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.
- TEIXEIRA, M.B. **Empoderamento de idosos em grupos de Promoção da Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, 2002.
- UENO, D.T.; SEBASTIÃO, E.; FILHO, J.C.J.; GOBBI, S. Benefícios do Exercício Físico. Programa de Atividade Física para a Terceira Idade (PROFIT). *In*: COELHO, F.G.M.; GOBBI, S.; COSTA, J.L.R.; GOBBI, L.T.B. (Org.). **Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática**. Curitiba: CRV, 2013.
- VINCENT, G. Uma História do Segredo? *In*: PROST, A.; V., G. **História da Vida Privada 5: Da Primeira Guerra a Nossos Dias**. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- WICHMANN, F.M.A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.
- ZABALETA, A.S.D. **Velhice e Lazer: um olhar etnográfico para um projeto de idosos**. Dissertação (Mestrado) - Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Você participa do projeto CELARI há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**1. Você participa ou já participou de quais oficinas do projeto CELARI?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hidroginástica   | <input type="checkbox"/> Musculação |
| <input type="checkbox"/> Jogging Aquático | <input type="checkbox"/> Teatro     |
| <input type="checkbox"/> Natação          | <input type="checkbox"/> Cultural   |
| <input type="checkbox"/> Ginástica        | <input type="checkbox"/> Literária  |
| <input type="checkbox"/> Equilíbrio       | <input type="checkbox"/> Canto      |
| <input type="checkbox"/> PAIF             | <input type="checkbox"/> Percussão  |
| <input type="checkbox"/> Dança            | <input type="checkbox"/> Nutrição   |

**2. Quais dessas atividades você participa do projeto CELARI?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> chá dos aniversariantes | <input type="checkbox"/> viagens                    |
| <input type="checkbox"/> almoços comemorativos   | <input type="checkbox"/> participação em congressos |
| <input type="checkbox"/> passeio final de ano    | <input type="checkbox"/> outra atividade _____      |

**3. Quantos dias da semana você participa do projeto CELARI?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2 vezes/semana | <input type="checkbox"/> 3 vezes/semana |
| <input type="checkbox"/> 4 vezes/semana | <input type="checkbox"/> 5 vezes/semana |

**4. Quais turnos você frequenta o projeto CELARI?**

- |                                |                                |  |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> manhã | <input type="checkbox"/> tarde | <input type="checkbox"/> manhã e tarde |
|--------------------------------|--------------------------------|--|

**5. Quanto tempo do seu dia você permanece no CELARI?**

- |                                  |                                 |                                 |   |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1h/ dia | <input type="checkbox"/> 2h/dia | <input type="checkbox"/> 3h/dia | <input type="checkbox"/> mais de 3h/dia |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|

**6. Quando você chega ao projeto CELARI nos dias das oficinas encaminha-se:**

- direto para a aula
- para a sala de convivência social (conversar, tomar café, encontrar colegas)
- para a recepção/portaria do centro natatório
- outro local \_\_\_\_\_

**7. Você realiza outra atividade ou participa de outra(s) forma(s) no projeto CELARI?**

---

---

---

**8. Você percebeu alguma mudança no seu convívio social com a participação projeto CELARI? De que forma?**

---

---

---

**9. Você conseguiu estabelecer novas amizades a partir da convivência no CELARI?**

---

---

---

**10. Você mantém relação com os colegas do CELARI fora das aulas? De que forma?**

---

---

---

**11. Quem são as pessoas que você convive mais habitualmente durante a semana? Em qual local?**

---

---

---

**12. Você participa de outros grupos ou realiza trabalho voluntário?**

---

---

---