

O CAPITAL SOCIAL DOS IDOSOS DE IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG NA CIDADE DE GURUPI, TOCANTINS

Érica Eugênio Lourenço Gontijo

Doutora em Ciências da Saúde / Universidade Federal de Goiás / GO
Professora auxiliar do curso de Análises clínicas / Centro Universitário UNIRG / TO
ericagontijo1@yahoo.com.br

Marcos Gontijo da Silva

Doutor em Medicina Tropical / Universidade Federal de Goiás / GO
Professor adjunto de Parasitologia / Centro Universitário UNIRG / TO
gontijobio@yahoo.com.br

Ana Flavia Eugênio Lourenço

Doutora em Ciências da Saúde / Universidade Federal de Goiás / GO
Professora do curso de Farmácia / Faculdade Estácio de Sá

Nancy Julieta Inocente

Pós-doutora em Psicologia / Universidade de Bordeaux / Paris
Professor do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional / UNITAU/ SP
nancyinocente@gmail.com

Recebido: 28 de março de 2012. Revisado: 05 de novembro de 2012. Aceito: 28 de janeiro de 2013.
Publicado *online*: 26 de março de 2013.

RESUMO

Capital social é a capacidade de interação dos indivíduos, sendo um bom parâmetro para medir a qualidade de vida em grupos, inclusive de idosos. Este estudo se propõe a avaliar o Capital Social dos idosos atendidos no ambulatório do Centro Universitário UNIRG de Gurupi, Tocantins. Realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva, o delineamento de levantamento de dados e com abordagem quantitativa usando com ferramenta questionário com 217 idosos aos quais foi aplicado um questionário padronizado para mensurar o capital da amostra. A maior parte dos idosos pesquisados (65,90%) estavam inseridos na faixa etária entre 60 e 70 anos, 61,80% eram do sexo feminino, 95,10% pertenciam as classes sociais C e D, 31,30% eram analfabetos, 42,40% apresentavam hipertensão, 26,27% problemas na coluna e 23,04% diabetes. Quanto aos parâmetros utilizados para identificar o Capital Social dos idosos foi observado que 50,23% participam de algum grupo para a realização de atividades e interação social, 86,20% acham que nunca é demais ter cuidado com as pessoas (desconfiar), 58,50% responderam que é muito provável que se envolvam em problemas da comunidade com o propósito de resolver ou ajudar a resolvê-lo, 92,60% afirmaram que utilizam como fonte de informação mais importante a respeito do que o governo esta fazendo a televisão, 79,72% dos idosos afirmaram ter votado nas últimas eleições e 45,16% afirmaram serem pessoas muito felizes. Foi possível verificar que, para a população em estudo, os níveis de qualidade de vida e capital social são muito baixos e que não existem programas ou ações efetivas de caráter governamental para a criação de redes sociais para aumentar o capital social local.

Palavras-chave: Capital Social, Grupos e redes, Idosos.

ABSTRACT

Social capital is the ability of individuals to interact, being a good parameter to measure the quality of life in groups, including the elderly. This study aims to evaluate the Capital of elderly outpatient clinic of the University Center of UNIRG Gurupi, Tocantins. We conducted a descriptive study of the design of data collection and quantitative approach with tool using questionnaire with 217 seniors who were administered a standardized questionnaire to measure the capital of the sample. Most of the elderly respondents (65.90%) were inserted between the ages of 60 and 70 years, 61.80% were female, 95.10% belonged to social classes C and D, 31.30% were illiterate, 42.40% had hypertension, spinal problems 26.27% and 23.04% diabetes. Regarding the parameters used to identify the Capital of the elderly was observed that 50.23% participate in some group to conduct activities and social interaction, 86.20% think that it is never too careful with people (suspicious), 58, 50% responded that they are very likely to become involved in community issues in order to solve or help solve it, 92.60% said they use as a source of important information about what the government is doing television, 79.72% of seniors said they had voted in the last election and 45.16% said they are very happy people. We noticed that, for the population under study, the levels of quality of life and social capital are very low and there are no programs or effective actions of governmental nature to the creation of social networks to increase local social capital.

Keywords: Social capital, networks and groups, seniors.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de capital social vem cada dia mais conquistado grande quantidade de admiradores, sendo atualmente recebido como novo tipo que veio acrescentar aos demais capitais, como humano, financeiro, físico e natural influenciando na geração de desenvolvimento econômico (COSTA et al., 2008).

Capital social tem cada vez mais relevância, pois se tornou um instrumento de peso para analisar os procedimentos envolvidos no desenvolvimento, uma vez que ela baseava-se em avaliar macroeconomias e desdenhava a existência do processo entre capital social e desenvolvimento (COSTA et al., 2008).

O rápido envelhecimento da população que vem sendo observado recentemente em nosso meio tem requerido novas políticas e programas para os idosos, fazendo-se necessário conhecer as características dessa população nas diferentes regiões do Brasil (BENADETTI, 2006).

Nas últimas 4 décadas, o Brasil mudou o seu perfil de mortalidade deixando o seu perfil de população jovem para quadro constituído por doenças problemáticas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas. Esse envelhecimento da população tem como resultado, nos próximos anos, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde (VERAS, 2003).

Em um quadro apresentado por grandes diferenças regionais e sociais, as pessoas acima dos sessenta anos não encontram amparo apropriado no sistema público de saúde e previdência, armazenando sequelas das doenças crônico-degenerativas, adquirindo incapacidades e perdendo independência, bem como qualidade de vida (BENADETTI, 2006).

Em termos de utilização dos serviços de saúde, o aumento dos idosos na população implica no maior número de problemas de longa duração que, frequentemente, exigem intervenções custosas (VERAS, 2003).

Por isso, é de fundamental importância esboçar políticas específicas, sendo muito importante o conhecimento das necessidades e condições de vida desse segmento etário (VERAS, 2003).

Fundamentado nessa realidade esse trabalho se propõe a avaliar o capital social dos idosos atendidos no Ambulatório do centro Universitário UNIRG em Gurupi, Tocantins usando como ferramenta a análise do capital social destes.

2. METODOLOGIA

O presente estudo, quanto ao objetivo, caracteriza-se como pesquisa do tipo descritiva, o delineamento de levantamento de dados e com abordagem quantitativa usando como ferramenta o questionário sobre Capital Social do Banco Mundial – Questões Centrais. O questionário elaborado pelo Banco Mundial (2003), dividido em cinco dimensões bem definidas, com um total de 27 questões. As dimensões são: Grupos e redes, Confiança e solidariedade, Ação coletiva e cooperação, Coesão e inclusão social e Autoridade e ação política.

A primeira dimensão Grupos e Redes contam com sete (7) questões, a segunda Confiança e Solidariedade com quatro (4) questões, a terceira Ação coletiva e Cooperação com três (5) questões, a quarta Coesão e Inclusão Social com sete (7) questões e por último a quinta Autoridade e Ação Política com quatro (4) questões.

As respostas foram na forma de escala de Likert. No caso das dimensões Grupos e redes, as categorias foram: Sim, sim/freqüentemente, sim/ocasionalmente e não. As categorias de resposta para confiança e solidariedade foram: Concordo totalmente, concordo em partes, nem concordo e nem discordo, discordo em partes, discordo totalmente. As categorias de resposta para ação coletiva e cooperação foram: Contribuiria com tempo, contribuiria com dinheiro, não contribuiria com o tempo, não contribuiria com dinheiro. As categorias de resposta para Coesão e inclusão social foram: Extremamente diferentes, muito diferentes, Relativamente diferentes, Pouco diferentes e Muito pouco diferentes. As categorias de resposta para capacitação e ação política foram: Totalmente incapaz, geralmente incapaz, nem capaz nem incapaz, geralmente capaz e totalmente capaz.

Para gerar um escore de capital social para cada um dos entrevistados, os escores das cinco variáveis ordinais (representando cada construto) obtidos a partir de cada entrevista específica foram somados.

Como havia cinco perguntas, cujas respostas poderiam ser categorizadas como zero, 1 ou 2, criou-se um escore de 0 a 10, sendo 10 igual ao maior capital social. Com base nesse escore, o capital social foi classificado como baixo (0 a 3 pontos), moderado (4 a 6) ou alto (≥ 7 pontos).

O capital social da área foi definido a partir da média aritmética dos escores individuais em cada um dos 27 questões censitárias. A distribuição das médias do escore global do capital social individual em cada um dos setores foi utilizada na criação do capital social da área. Similarmente à criação do escore para cada dimensão individual, criou-se uma variável categórica ordinal baseada nos quartis da distribuição total.

A pesquisa foi realizada com idosos, com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, que procuraram o ambulatório da cidade de Gurupi estado do Tocantins no período compreendido entre maio de 2011 a agosto de 2012.

Para calcular o grupo amostral do respectivo trabalho foram realizados os seguintes procedimentos (SPIEGEL, 1999): verificação da população (500); variância S (0,25); margem de segurança Z = 1,96; margem de erro = 0,05. Assim a amostra mínima será: $n = 217$ de idosos.

Foram incluídos no estudo os idosos que concordaram em responder aos questionários e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado de acordo com a resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres humanos. O

projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté e aprovado através do protocolo CEP/UNITAU no 108/11.

Os dados obtidos foram tratados por meio de análise quantitativa. Os dados obtidos foram tratados quantitativamente por meio de uma planilha Excel e do software Minitab® V 15. Foi utilizado o programa Excel 2007 para a tabulação e para a análise dos dados utilizou-se o programa Minitab®, utilizando estatística descritiva (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo). Para a análise da consistência interna foi utilizado o índice de confiabilidade Alpha Cronbach. Foram aceitos como válidos na consistência interna o índice Alpha Cronbach $> 0,6$. O Teste Qui-Quadrado verificou a relação entre as variáveis e foi adotado um nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS

Quanto à participação em grupos, foi observado que 50,23% (n= 109) participam de algum grupo para a realização de atividades e interação social, sendo que 89,9% destes grupos são da mesma religião, 95,4% não são do mesmo grupo étnico e 91,7% não tem a mesma ocupação. 100,0% dos participantes dos grupos são de sexos diferentes (Figura 1).

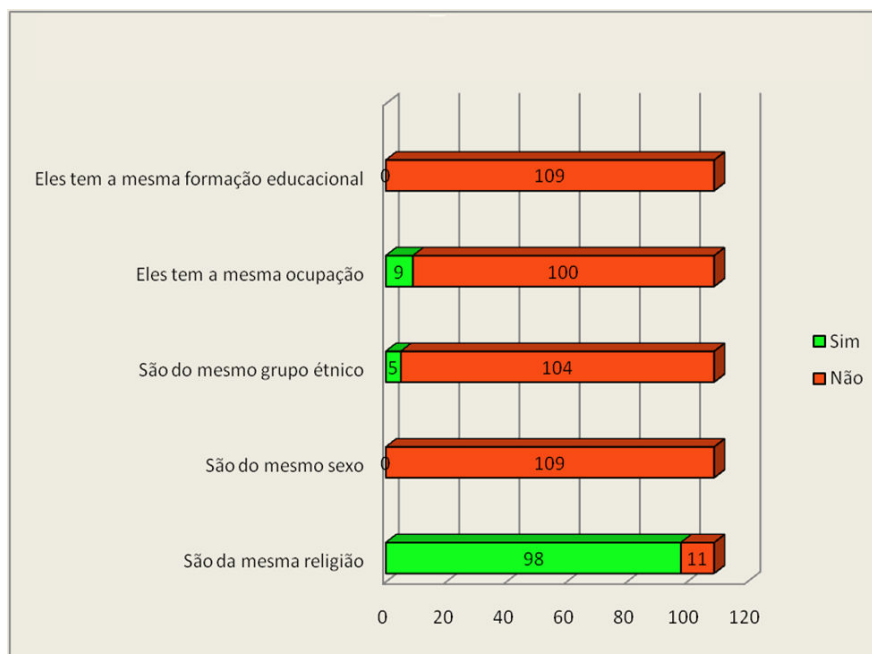


Figura 1: Quanto a participação em Grupos sociais pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

A maioria dos idosos, 99 (90,83%) afirmou que o grupo religioso é o mais importante.

Quanto à interação com pessoas de outros bairros, 50,5% afirmaram interagir ocasionalmente com estes (Figura 2).

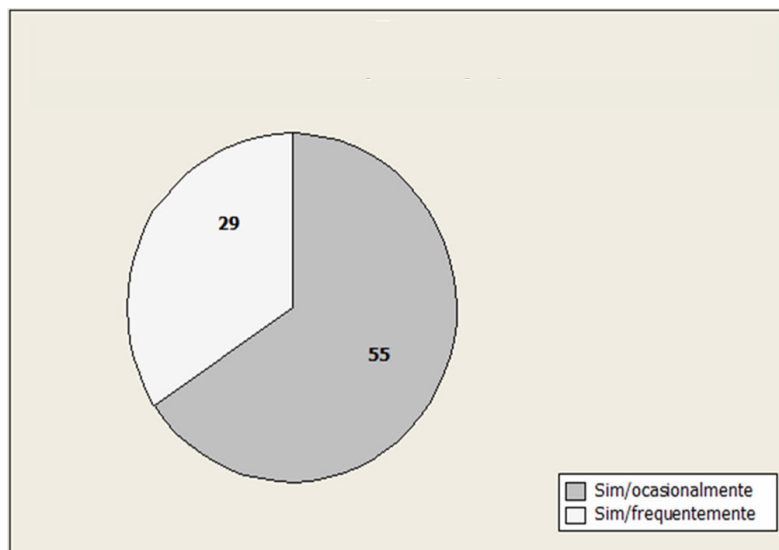


Figura 2: Quanto a interação com gripes de outros bairros pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

Em relação à amizade, a média de amigos por idoso é de 3,7. 35,5% dos pesquisados afirmaram que se de repente precisasse de dinheiro por uma semana, provavelmente haveria pessoas além de seus parentes que poderiam emprestar.

Quanto à confiança e solidariedade 86,2% acham que nunca é demais ter cuidado com as pessoas, 37,3% dizem que concordam em partes que a maioria das pessoas do bairro estão dispostas a ajudar caso precise, 33,6% discordam totalmente que no seu bairro é preciso estar atento, pois alguém pode tirar vantagem.

Ainda em relação à confiança, aproximadamente a metade 34,6% dos pesquisados dizem confiar muito pouco no governo central, e também 41,0% dizem confiar muito pouco no governo local.

Quanto à ação coletiva e cooperação, 73,3% dizem que se um projeto da comunidade que não lhe beneficia diretamente, mas beneficia muitas pessoas do seu bairro, não contribuiria com o seu dinheiro para o projeto, enquanto que 57,1% afirmam contribui com o seu tempo para o projeto; 78,8% dizem que nos últimos 12 meses ninguém do seu domicílio participou de alguma atividade comunitária.

Ainda em relação à ação coletiva e cooperação, foi questionado se houvesse um problema de abastecimento de água na comunidade, qual a probabilidade de que as pessoas cooperassem para resolver o problema? 58,5% (n= 127) responderam muito provável, enquanto que apenas 13,8% (n= 30) responderam improvável. 54,4% disseram que as pessoas no se bairro nunca se reuniram nos últimos 12 meses para entregar conjuntamente uma petição a membros do governo pedindo algo em benefício da comunidade.

Quanto à informação e comunicação, estes receberam uma média de 35,1 telefonemas no último mês, 92,6% afirmaram que utilizam como fonte de informação mais importante a respeito do que o governo esta fazendo a televisão (Figura 3).

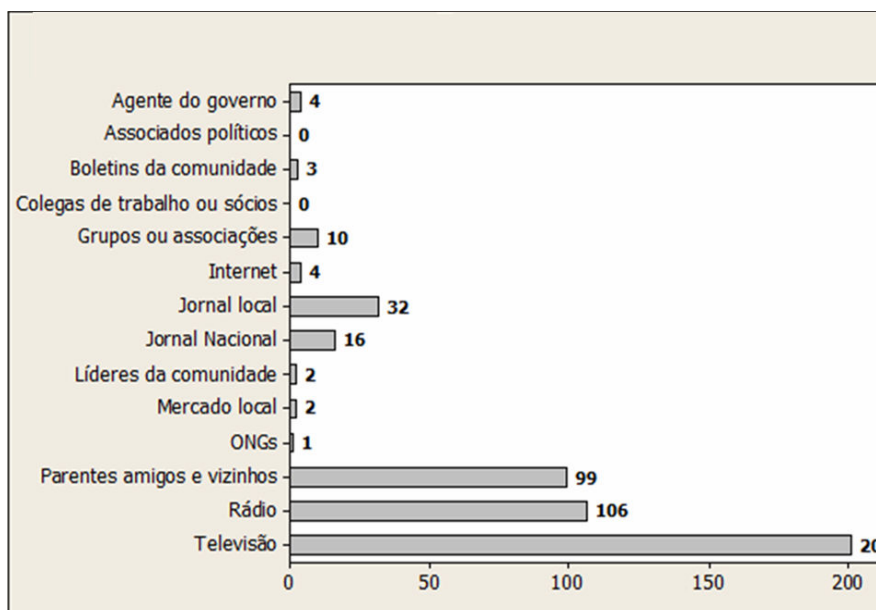


Figura 3: Quais as três principais fontes de informação dos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

Em relação à coesão e inclusão social, 27,6% afirmaram haver poucas diferenças significativas entre eles e os vizinhos e 83,4% dizem que quando existem diferenças essas não causam problemas. E as duas diferenças que mais frequentemente causam problemas é diferença de educação (9,7%) e a diferença de riquezas (9,2%) (Figura 4).

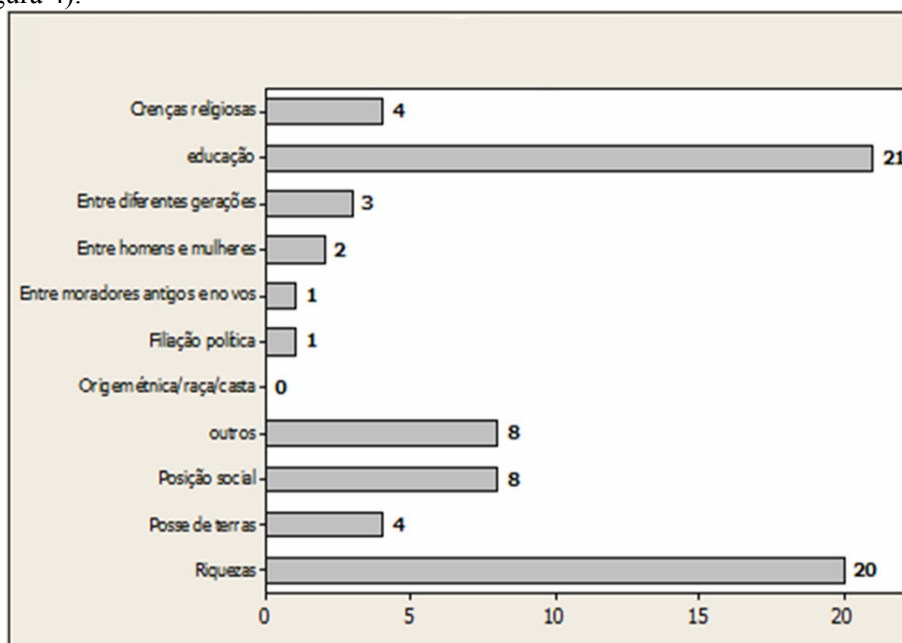


Figura 4: Quais são as principais diferenças com os vizinhos que causam problemas pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

Quanto à reunião com outras pessoas 43,31% afirmaram que no último mês se reuniu com outras pessoas para comer ou beber e os que se reuniram, afirmaram que 84,0% não eram da mesma origem étnica ou linguística ou raça, que 54,3% eram da mesma situação econômica e 57,4% não eram do mesmo grupo religioso.

Aproximadamente, 79,72% dos idosos afirmaram ter votado nas últimas eleições (Figura 5).

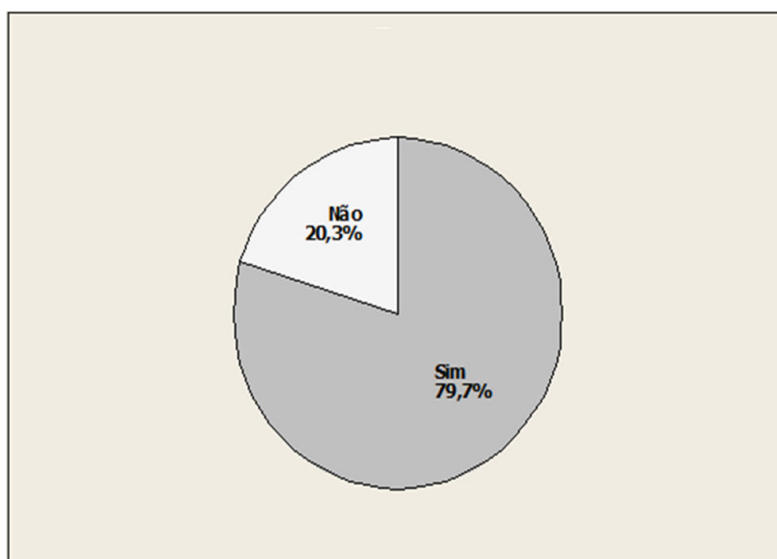


Figura 5: Nº de idosos que votaram nas últimas eleições pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

Em relação à violência e o crime quando estão sozinhos, 68,1% afirmam estar muito inseguros (Figura 6). Quanto à felicidade, 45,16% afirmaram serem pessoas muito felizes.

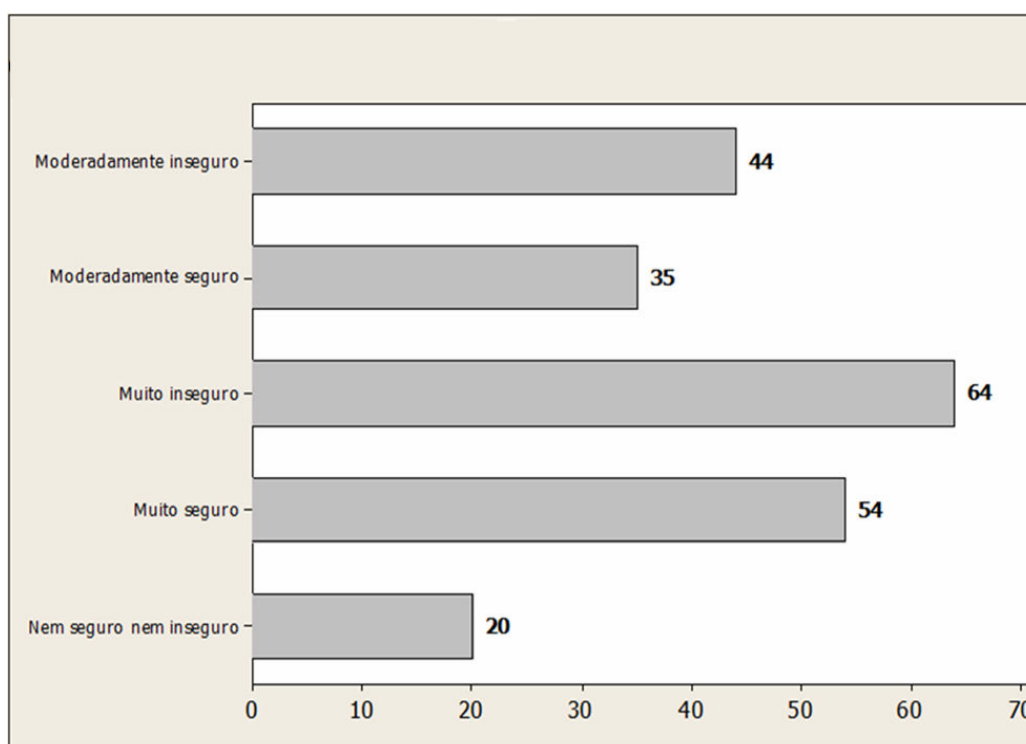


Figura 6: Como você se sente em relação ao crime e a violência quando esta sozinho/a em casa? Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

Em relação à autoridade e capacitação, aproximadamente 69,1% (n = 65) dos pesquisados disseram que sentem que tem poder para tomar decisões que podem mudar o curso da sua vida, enquanto que 35,1% responderam se sentirem totalmente incapaz em tomar decisões que podem mudar o curso da sua vida.

A quantificação do capital social esta exposto na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra total do capital social de acordo com gênero, idade, Classe social, felicidade, presença de doenças e presença de dor em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012

Variável	Capital social (0 a 10)
Sexo	
Masculino	5,99
Feminino	5,75
Idade	
60-70	5,61
71-80	5,16
> 80	4,91
Classe Social	
A	4,00
B	6,73
C	5,41
D	5,86
E	7,33
Felicidade	
Muito Feliz	6,14
Feliz	7,71
Infeliz	4,66
Presença de doenças	
Sim	5,45
Não	5,43
Presença de Dor	
Muita Dor	5,60
Dor Moderada	5,74
Sem Dor	5,80
Problemas na Saude Física e Emocional	
Intenso	6,22
Moderado	5,48
Nenhum	5,22
Esgotamento	
Intenso	5,21
Moderado	6,00
Nenhum	6,39
Depressão	
Intensa	3,99
Moderada	5,84
Inexistente	7,01
Escore Global	5,73

Assim sendo, a maioria dos escores foram classificados como moderados e apenas 3 como alto capital social. Com relação ao escore global, foi constatada uma tendência de capital social moderado.

4. DISCUSSÃO

Capital social é um termo que vem recebendo grandes números adeptos, e visto como um tipo de capital que vem aumentar-se aos conceitos antigos como o capital material, financeiro, humano e natural como sendo influenciador na produção de desenvolvimento econômico (COSTA et al., 2008).

Neste trabalho definir-se-á como capital social “(...) características de organização social, como confiança, normas e sistemas que contribuem para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas” (PUTNAM, 1996, p.177).

Conforme Costa (2005), capital social é a habilidade de interagir que as pessoas possuem, é a capacidade de interagir com seus parentes, amigos, colegas de trabalho, e também a habilidade de interagir com as pessoas que estão distantes. Capital social manifesta-se aqui com a capacidade de os indivíduos produzirem suas próprias redes, suas comunidades pessoais.

Em uma probabilidade social o modo como se envelhece pode causar a solidão oriunda da carência de vínculos afetivos e o isolamento pela ausência de contatos e de atividades sociais. Isto se sucede que em seu meio de convivência, não conseguiram se estabelecer e/ou manter relações de troca e abstenção às suas necessidades sociais e fraternais, refletindo na sua autonomia e intimidade protegida através de uma rede social primária forte.

Neste inquérito foi observado que 50,23% afirmaram interagir com alguma rede para a realização de atividades sociais, sendo que 89,9% destes grupos são da mesma religião e grupo étnico e 91,7% não tem a mesma ocupação.

A aplicação de corporações horizontais, e não verticais, está presente, conforme Amaral Filho (2000, p.9), ao fato de que “(...) as primeiras criam redes de solidariedade e desenvolvem relações generalizadas de reciprocidade, facilitando a cooperação espontânea e criando antídotos contra o clientelismo e o oportunismo”. Existe um relação proporcional em relação as relações horizontais e as redes sociais, pois quanto maior é a relação horizontal, maior será as redes sociais (GRANOVETTER, 1984), motivando a interação entre indivíduos e instituições (JARA, 1999 p.7) Esse mesmo autor ressalta a importância da construção de redes sociais: “As redes representam uma estratégia de luta e cooperação dos grupos sociais que conformam a sociedade fragmentada para transformá-la”. Segundo esse mesmo autor “os relacionamentos de confiança, reciprocidade e cooperação facilitam a construção de processos de mudança social e desenvolvimento (...), enriquecendo o tecido social”.

O amparo e as redes sociais penetram alguns assuntos outrora analisadas, principalmente em se tratando a importância da integração social e ao acúmulo de capital social. Na literatura brasileira, as redes são entendidas como elos, ligações, conexões de interdependência que favorecem as trocas, as obrigações recíprocas e os laços de dependência. Infelizmente, na literatura brasileira dispõe de poucas pesquisas relacionadas a esse assunto, reconhecendo as reflexões da sua importância no envolvimento comunitário, estímulo à cooperação, reforço à autoestima; à identidade e vontade de viver, no fortalecimento da interdependência e cooperação entre as associações e no desenvolvimento da cidadania e democracia (MARTINS, 2004; VALLA, 2000; LANDIN, 1988).

Em relação à redes institucionais de apoio os usados foram: consulta médica 94,9%, exames clínicos 56,2% e recebimento de medicação 46,5%.

Em pesquisa feita por Mota (2010), em Fortaleza-CE, em se tratando de fundações de apoio familiar, examinaram-se os tipos de ajuda que a família recebe dos serviços de saúde. Constatou-se que 67% necessitam de ajuda para marcar consulta; 56,4% realizam consulta agendada; aproximadamente 42% possuem uma facilitação para conseguirem encaminhamentos e 62,4%, para arrecadarem medicações, todas estas relacionadas ao serviço do agente de saúde. 30% são assistidas em seus próprios domicílios e 55% obtêm orientações, tanto de enfermeiro e médico. Aproximadamente 5% das famílias declaram não utilizarem nenhum serviço de saúde.

A respeito da confiança 95% dos idosos pesquisados, afirmaram que é importante tomar cuidado com as pessoas, 40% acham que a maioria das pessoas do bairro está disposta a ajudar caso precise e 55% acham improvável que alguém do seu bairro queira tirar vantagem delas. A confiança é a base do capital social, sem ela, torna-se impossível uma sustentabilidade. Se por ventura ocorrer a quebra dos laços de

solidariedade, ocorrerá a desconfiança. Amaral Filho (2000), afirma que confiança resulta da cooperação e eficiência coletiva, mas não extingue a competição entre os indivíduos e grupos sociais. Fukuyama (1996) defende que a confiança é base de sustentação para que ocorra a construção do capital social nas regiões.

Em si tratando de ação coletiva e cooperação, 62,5% dizem não ajudariam com tempo ou dinheiro a projeto que não lhe beneficie diretamente, mesmo que este beneficie outras pessoas do setor e 70% afirmaram que nos últimos 12 meses ninguém do seu domicílio participou de alguma atividade comunitária, dado esse demonstra que a maior parte dos pesquisados não estão dispostos a serem inseridos em redes sociais. Kliksberg (1999) focaliza os componentes do capital social como: as pessoas, as famílias, os grupos, são capital social e cultura por essência. Para o autor, constituem em atitudes de cooperação, valores, tradições, visões da realidade, que são sua mesma identidade.

Deve-se vangloriar a existência da cultura como fonte geradora de capital social. Somente a presença do capital social, não é suficiente para promover o desenvolvimento econômico. Porém, segundo Souza Filho (2000), ele é essencial para as regiões organizarem e se adaptarem aos desafios presentes e futuros. Esse mesmo autor lembra que a participação da população pode levar a formação do capital social, mas é necessário que a gestão de seu processo esteja voltada para este propósito e que o seu processo seja comum e constante. Franco (2001), afirma que as sociedades colaborativas são fatores de desenvolvimento local: “(...) se não existissem sociedades de parceria não poderia haver capital social. (...) as conexões em redes entre pessoas e grupos (idosos) constituem uma das chaves para compreensão do processo pelo qual o capital social pode ser gerado numa dada coletividade” (FRANCO, 2001, pp.364-365).

Segundo Souza (1999), não é conveniente fazer exclusão dos idosos de grupos e relações sociais, ao contrário disso, deve-se utilizar de mecanismos apropriados, visando sua reintegração na sociedade, tomando cuidado para que indivíduos com menos idade elimine toda forma de atitude preconceituosa para com os idosos.

Para muitos idosos rede social é sinônimo de família, sendo que seus vínculos são constituídos essencialmente por familiares sendo que nessa fase geralmente a quantidade de filhos, netos e demais pessoas de torna numerosa e o idoso passa a ser o elo entre esse grupo de pessoas que frequentemente se encontram e realizam atividades, festas e confraternizações juntas. Esse tipo de relação se torna o universo do idoso que volta suas energias e passa a depender afetivamente dessa rede social como forma de inclusão na sociedade.

Os filhos são os principais constituintes das redes sociais dos idosos bem como são seus maiores apoios, nesse trabalho 44,7% são ajudados diretamente por seus filhos. Esse dado corrobora com a pesquisa de Mota (2010), em fortaleza onde afirma que quando a família precisa de ajuda em suas necessidades obteve-se que em 50% há atendimento por parte dos filhos, estes também considerados os membros não residentes mais próximos. Cabe observar que o filho é o primeiro citado em todas as faixas de renda familiar.

Ao analisar os escores do capital social, foi possível observar que a maioria foi classificada como moderada, porem três escores, se mostraram alto. As pessoas que se definiram como felizes apresentaram escore de 7,71 e as que afirmaram não possuir depressão, apresentaram escore de 7,01, valores esses mostram alto capital social destes grupos. Outro fato curioso foi o das pessoas inseridas na classe social E apresentarem escore de 7,33, mostrando também alto capital social, fato esse corrobora com a ideia da dissociação do rendimento monetário e capital social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às correlações entre as diferentes variáveis testadas foi observado que: quanto maior a idade, mais problemas de saúde foram encontrados; quanto melhor a saúde, mais feliz os pesquisados eram; quanto mais dor eles sentiam, mais infelizes se encontravam e que quanto mais velhos, pior a sua classe social.

Quanto aos parâmetros utilizados para identificar o Capital Social dos idosos foi observado que os dados mais frequentes apontaram que, participam de algum grupo para a realização de atividades e interação social, acham que nunca é demais ter cuidado com as pessoas (desconfiar), responderam que é muito provável que se envolvam em problemas da comunidade com o propósito de resolver ou ajudar a resolvê-lo, afirmaram que utilizam como fonte de informação mais importante a respeito do que o governo está fazendo, a televisão; os idosos afirmaram ter votado nas últimas eleições e afirmaram serem pessoas muito felizes.

Foi possível verificar que, para a população em estudo o capital social foi muito baixo e que não existem programas ou ações efetivas de caráter governamental para criar de redes sociais e aumentar o capital social local.

Desta forma, pode-se inferir que o processo de formação de capital social está sendo construído na comunidade e poderá promover uma melhor condição social para o grupo. As formas e condições que estão sendo estabelecidas nas interações existentes entre pessoas, instituições e seus respectivos reflexos na localidade sinalizam para uma resposta positiva na relação de causa e efeito entre capital social e desenvolvimento regional.

Os fatores explicativos de capital social encontrados, corroboram a teoria, diferindo ligeiramente dos resultados encontrados em outras pesquisas. O aumento do capital social é um fator preponderante e reflete diretamente no desenvolvimento regional. O desenvolvimento pode ser encarado como um meio de expandir liberdades reais que as pessoas usufruem. Contudo para a completa realização, a população necessita de oportunidades econômicas, melhoria na saúde, educação fundamental, liberdade política, poder social, e também de incentivos e estímulos a suas iniciativas, como é o caso dos idosos.

O reconhecimento de que a população idosa esta cada vez maior é imprescindível e a necessidade da melhoria do seu capital social tem levado essa geração a repensar o modo como se relacionar com esse segmento. Alguma coisa já tem sido feita pelo poder público e por entidades particulares, públicas e filantrópicas: atendimento médico especializado, atendimento psicológico/psiquiátrico, atividades lúdicas e espaços de interação social direcionados a idosos.

Mas há um enorme potencial de contribuição positiva que está ainda por ser explorado. Nesse contexto, identificam-se indivíduos que buscam relacionar de forma diferente com os outros e a comunidade de forma geral. Esse processo inclui a busca do equilíbrio entre as necessidades individuais e as necessidades sociais nas etapas do relacionamento e forma de encarar a vida. Nesse sentido, o idoso passa a considerar os aspectos da comunidade e o impacto sobre a vida de cada membro.

Para que ocorra o desenvolvimento, é necessário retirar as essenciais fontes que impedem o processo do desenvolvimento, como por exemplo, a pobreza, escassez de oportunidades financeiras e a tirania. Muitas das vezes essa o mundo atual tem recusado em promover a liberdade substancial a um grande número de indivíduos. Esse fato pode ser associado à insuficiência de recursos financeiros que privam a população de possuir alimentação necessária para suprir todas as suas necessidades, ou até mesmo medicamentos para o tratamento de doenças tratáveis, moradia adequada, terem acesso ao saneamento básico e a água tratada.

O presente trabalho não se propõe a exaurir o assunto proposto, mas sim utilizar o mesmo como referencial inicial para instigar novos questionamentos que causem inquietações indutoras de novas pesquisas sobre o assunto na região em estudo. A riqueza de informações e as dúvidas geradas permitem o levantamento de novas questões de pesquisa.

6. REFERÊNCIAS

- AMARAL FILHO, J. Capital Social e desenvolvimento local no Ceará. **Jornal O Povo**. Fortaleza, 26 de Nov. p.09. 2000.
- BENADETTI, T.B; PETROSKI, E.L; GONÇALVES, L.T. Condições de Saúde dos Idosos de Florianópolis: **Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35**, no. 1, de 2006, pag. 45.
- COSTA, I.M.P.F. **A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SOBREVIVENTES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**. Dissertação de Mestrado em Saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes. Orientação [de] Francisco Prado Reis. – Aracaju : UNIT, 2008.
- COSTA, R. On a new community concept: social networks, personal communities, collective intelligence. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.235-48, mar/ago 2005.
- FRANCO, A. Capital social. Leituras de Tocqueville, Jacobs, Putnam, Fukuyama, Maturama, Castells e Levy. **Instituto de Política. Millenium**. Brasília, 2001.
- FUKUYAMA, F. **Confiança, as Virtudes Sociais e a Criação da Prosperidade**. Rio de Janeiro: Rocco,1996.
- GRANOVETTER, M. Economic Action and Social Structure: the problem of embeddedness. **American Journal of Sociology**. n.91, p.481-510, 1984.
- JARA, C.J. Capital Social e Desenvolvimento Local Sustentável.IICA / Equador. Novembro.1999.
- KLIKSBERG, B. Capital Social y Claves Olvidadas del Desarrollo. **INDES/BID**. 1999.
- LANDIN, L. Sem fins lucrativos: as organizações não governamentais no Brasil. Rio de Janeiro, **ISER**; 1988.
- MARTINS, P.H. As redes sociais, o sistema de dívida e o paradoxo sociológico. In: Martins PH, Fontes B. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. Recife: **Editora. Universitária da UFPE**, 2004; p. 21-48.
- MOTA,F.R.N; OLIVEIRA, E.T; MARQUES, M.B; BESSA, M.E.P; LEITE, B.M.B; SILVA, M.J. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc Anna Nery** (impr.) 2010 out-dez; 14 (4):833-838
- PUTNAM, R.D. **Comunidade e Democracia**: a experiência da Itália moderna. Rio de Janeiro: FGV.1996.
- SOUZA FILHO, J.R. **Cooperação e Participação**: Novas Formas de Gestão de Políticas Públicas para o Desenvolvimento regional. Disponível na Internet via [www.URL:http://capitalsocial.cjb.net](http://capitalsocial.cjb.net) . [S.l.: s.n.], 2000.
- SOUZA, M.M.C. de. O analfabetismo no Brasil sob o enfoque demográfico. **Texto para discussão** n. 639. , Ipea. Brasília, 1999.
- SPIEGEL, M.R. Manual de fórmulas e tabelas matemáticas. Porto Alegre: Bookman, 1999.
- VALLA, V.V. Redes sociais, pode saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Interface(Botucatu)** 2000 ; 14(7):37-56.
- VERAS, R.P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad Saúde Pública** 2003 maio-junho; 19(3):705-15.