

## **CAPITAL SOCIAL DOS IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG DE GURUPI, TOCANTINS**

**Érica Eugênio Lourenço Gontijo<sup>1</sup>, Marcos Gontijo da Silva<sup>2</sup>, Nancy Inocente<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mestranda em Gestão e Desenvolvimento Regional - Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 – Taubaté/SP – Brasil – ericagontijo1@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestre em medicina tropical – Centro Universitário Unirg – Av. Guanabara, 1500 Centro – 77402-050 – Gurupi/To – Brasil – gontijobio@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientador - Professor do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté/SP - Brasil – nancyinocente@gmail.com

**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 propôs em avaliar o capital social dos idosos atendidos no ambulatório do Centro Universitário UNIRG de Gurupi, Tocantins. O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa do tipo descritiva e aplicou-se o questionário de Capital Social do Banco Mundial. Os resultados indicaram que, 70% participam de algum grupo para a realização de atividades e interação social. Quanto à confiança 95% acham que nunca é demais ter cuidado com as pessoas, 40% dizem que a maioria das pessoas do bairro estão dispostas a ajudar caso precise, 55% discordam totalmente que no seu bairro é preciso estar atento, pois alguém pode tirar vantagem; 70% disse que nos últimos 12 meses ninguém do seu domicílio participou de alguma atividade comunitária. Conclui-se que o capital social do grupo pesquisado é baixo 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:** Idosos, Capital social, Redes sociais, Idosos.

**Área do Conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas

### **Introdução**

O conceito de capital social está cada dia mais em evidência, entendido como novo tipo que veio acrescentar-se aos capitais, como humano, financeiro, físico e natural influenciando na geração de desenvolvimento econômico (COSTA, et al., 2008).

Quanto à definição do tema capital social, não existe ao certo uma definição de forma consensual entre diferentes autores. Costa et al., (2008), afirmam sobre a relevância na definição das variáveis em relação aos aspectos de sua conjuntura, visando o desenvolvimento e coordenação de atividades, como também como a colaboração em prol da edificação de projetos e benefícios para a população.

Capital social tem cada vez mais relevância, pois se tornou um instrumento de peso para analisar os procedimentos envolvidos no 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, 2004).

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

### **Metodologia**

O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa do tipo descritiva, o delineamento de levantamento de dados e com abordagem quantitativa usando com ferramenta o Questionário Capital Social do Banco Mundial.

A pesquisa foi realizada em idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que procuraram o ambulatório do Centro

Universitário UNIRG na cidade de Gurupi no estado do Tocantins.

### Os Idosos

Nos últimos 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas. O envelhecimento da população tende a proporcionar, nas próximas décadas, desafios cada vez maiores aos serviços de saúde (VERAS, 2003).

Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulando sequelas das doenças crônico-degenerativas, desenvolvendo incapacidades e perdendo autonomia, bem como qualidade de vida (BENADETTI, 2004).

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).

Avaliação da qualidade de vida do idoso tem levado a implementação de diversas medidas de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural. Diversos fatores são apontados como essenciais ou indicativos de bem estar na vida do idoso: controle cognitivo, status social, rendimento financeiro, prazer longevidade, saúde mental, competência social, saúde biológica, produtividade, atividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais (principalmente rede de amigos) (SOMCHINDA; FERNANDES, 2003).

Com relação à saúde, Buss, 2000 concluiu que esta contribui com a qualidade de vida de indivíduos ou populações. De mesmo modo, é conhecido que várias partes da vida social contribuem para melhora da qualidade de vida, é de grande relevância para a população alcançar um perfil de saúde elevado. É importante ter não apenas acesso a serviços médicos de qualidade, mas é necessário defrontar os fatores determinantes da saúde em todo o seu aspecto, o que exige políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

Por esse motivo, é imprescindível delinear políticas específicas, sendo relevante o conhecimento das necessidades e condições de vida desse segmento etário (VERAS, 2003).

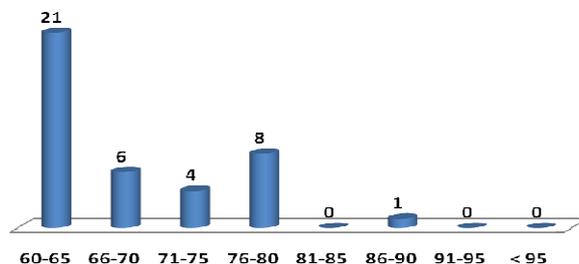
### Resultados

Foram entrevistados 40 idosos com idade variando entre 60 e 90 anos de idade, sendo que 52,5% dos pesquisados estavam inseridos na faixa entre 60 e 65 anos (Gráfico 1).

Destes 15% eram analfabetos e 49% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, 71% eram

casados a mais de 36 anos, e possuíam uma média de 4,3 filhos por idoso.

Gráfico 1: Faixa etária dos idosos pesquisados



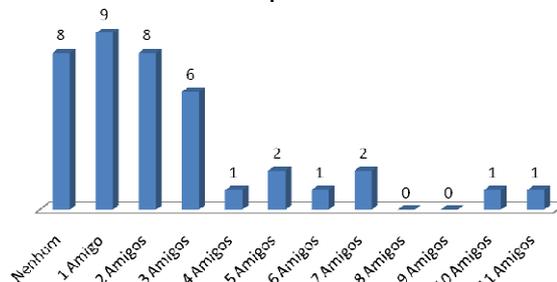
Quanto à participação em grupos, foi observado que 70% participam de algum grupo para a realização de atividades e interação social (Tabela 1), sendo que 90% destes grupos são da mesma religião, 90% são do mesmo grupo étnico e 79% tem a mesma ocupação.

Tabela 1: Nº de grupos que pertence

	Frequência Absoluta	Frequência relativa
Nenhum	12	30%
1 grupo	20	50%
2 grupos	6	15%
3 grupos	2	5%

Quanto à interação com pessoas de outros bairros, 37,5% afirmaram interagir ocasionalmente com estes. 20% afirmaram não possuir nenhum amigo, 22,5% afirmaram ter apenas um amigo e 20% possuíam dois amigos (Gráfico 2). 52,5% afirmaram que se precisasse de dinheiro por uma semana, haveria pessoas além de seus parentes que poderiam lhe emprestar.

Gráfico 2: Número de amigos próximos que cada idoso possui



Quanto à confiança 95% acham que nunca é demais ter cuidado com as pessoas, 40% dizem que a maioria das pessoas do bairro estão dispostas a ajudar caso precise, 55% discordam totalmente que no seu bairro é preciso estar atento, pois alguém pode tirar vantagem, aproximadamente a metade (50%) dos pesquisados dizem não confiar nem muito e nem pouco no governo local e central.

Quanto à ação coletiva e cooperação, 62,5% dizem que se um projeto da comunidade que não lhe beneficia diretamente, mas beneficia muitas pessoas do seu bairro, não contribuiria com o seu tempo ou dinheiro para o projeto, 70% dizem que nos últimos 12 meses ninguém do seu domicílio participou de alguma atividade comunitária, 70% afirmaram ter votado nas últimas eleições.

Estes receberam uma média de 24,2 telefonemas no último mês, 85% afirmaram se informar por meio da televisão, 67,5% afirmaram não haver diferenças significativas entre eles e os vizinhos e 92,5% dizem que quando existem diferenças essas não causam problemas.

Quanto à reunião com outras pessoas 65% afirmaram que no último mês não se reuniu com outras pessoas para comer ou beber e os 35% que se reuniram, afirmaram que 86,7% eram da mesma origem étnica ou lingüística ou raça, que 93,3% eram da mesma situação econômica e 86,75 eram do mesmo grupo religioso.

Em relação à violência e o crime quando estão sozinhos, 65% afirmam estar muito seguros, 65% afirmaram serem pessoas muito felizes.

## Discussão

Capital social é um termo que vem recebendo grandes números de adeptos, e visto como um tipo de capital que vem aumentar e influenciador na produção de desenvolvimento econômico (COSTA et al., 2008).

Desde o século XIX, é sabida a relevância da sociedade para o desenvolvimento econômico. KARL MARX (1848 e 1846) discute que a relação entre as pessoas são um dos elementos necessários para o fortalecimento de uma sociedade, através do cooperativismo (relação de produção coletiva). Porém, nunca usou a expressão "Capital Social" (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).

Segundo Costa (2005), capital social é a capacidade de interação dos indivíduos, seu potencial para interagir com os que estão a sua volta, com seus parentes, amigos, colegas de trabalho, mas também com os que estão distantes e que podem ser acessados remotamente. Capital social significaria aqui a capacidade de os indivíduos produzirem suas próprias redes, suas comunidades pessoais.

Neste inquérito foi observado que 70% afirmaram interagir com alguma rede para a realização de atividades sociais, sendo que 90% destes grupos são da mesma religião e grupo étnico e 79% possuem a mesma ocupação.

A utilização de associações horizontais, e não verticais, se dá, 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". Quanto maiores às relações horizontais, maiores serão as redes sociais (GRANOVETTER, 1984), promovendo a interação entre as pessoas 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 o autor "os relacionamentos de confiança, reciprocidade e cooperação facilitam a construção de processos de mudança social e desenvolvimento (...), enriquecendo o tecido social".

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 estão dispostas a ajudar caso precise e 55% acham improvável que alguém do seu bairro queira tirar vantagem delas.

A confiança é a essência do capital social, sem ela, torna-se impossível uma sustentabilidade. Caso ocorra a quebra dos laços de solidariedade, haverá 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) comenta que a confiança é o principal elemento para 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 exaltar a presença da cultura como fator gerador de capital social. O capital social, sozinho, não consegue promover o desenvolvimento econômico. No entanto, conforme Souza Filho (2000), ele é a base para as regiões enfrentarem e se adaptarem aos desafios presentes e futuros. O referido autor ressalta que a participação popular pode se constituir num importante gerador de capital social, mas é necessário que a gestão de seu processo esteja voltada para esta finalidade e que

sua prática seja comum e permanente. 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 (1998), 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.

### Conclusão

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.

Para que ocorra o desenvolvimento, é necessário retirar as fontes que impedem o processo do desenvolvimento, como por exemplo a pobreza, e a escassez de oportunidades financeiras. 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, ter acesso ao saneamento básico e a água tratada.

Foi possível concluir que o capital social do grupo pesquisado é baixo e que não existem programas ou ações efetivas de caráter

governamental para a criação de redes sociais para aumentar o capital social local.

### Referências

- COSTA, I; GUEDES, IA; VASCONCELOS, ACF; ANDRADE, EO; CÂNDIDO, GA. O CAPITAL SOCIAL COMO INSTRUMENTO PARA GERAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO LOCAL: um estudo multicaso no cariri paraibano, 15/12/2008.

- BENADETTI TB; PETROSKI EL; GONÇALVES LT. Condições de Saúde dos Idosos de Florianópolis: **Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, n.º. 1**, de 2004, pag. 45.

- VERAS, RP. 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.

- SOMCHINDA, A.FERNANDES, F.C. Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados. Monografia apresentada ao curso de especialização da ABO-DF para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva. Disponível em [http://vsites.unb.br/fs/sbc/sbc2003abo/saude\\_e\\_qualidade\\_de\\_vida\\_na\\_terceira\\_idade.pdf](http://vsites.unb.br/fs/sbc/sbc2003abo/saude_e_qualidade_de_vida_na_terceira_idade.pdf) Acesso em 10 de agosto de 2011.

- Buss PM et al. 1998. Promoção da Saúde e Saúde pública. ENSP/Fio cruz, Rio de Janeiro. 178pp.

- PUTNAM, RD. Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna. Rio de Janeiro: FGV. 1996.

- 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.

- AMARAL FILHO, J. Capital Social e desenvolvimento local no Ceará. **Jornal O Povo. Fortaleza, 26 de Nov. p.09**. 2000.

- FUKUYAMA, F. Confiança, as Virtudes Sociais e a Criação da Prosperidade. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

- GRANOVETTER, Mark. *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.

- MONASTÉRIO, LM. Capital Social e grupo de interesse. Uma reflexão no âmbito da economia regional. Disponível na Internet via [www.URL.http://capitalsocial.cjb.net](http://www.URL.http://capitalsocial.cjb.net). (XXVII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Economia. Belém-PA).1999.

- TEIXEIRA JJV, LEFÉVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev Saúde Pública 2001** abril; 35(2):207-13.

- KLIKSBERG, B. Capital Social y Claves Olvidadas del Desarrollo. INDES/BID. 1999.

- SOUZA FILHO, JR. 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://www.URL:http://capitalsocial.cjb.net) . 2000.

- FRANCO, A. Capital social. Leituras de Tocqueville, Jacobs, Putnam, Fukuyama, Maturama, Castells e Levy. **Instituto de Política. Millenium**. Brasília, 2001.

- RHEINGOLD, H. Smart mobs: the next social revolution. Local: Perseus, 2002.

- 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.