

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

Érica Eugênio Lourenço Gontijo

Docente Auxiliar do curso de Análises Clínicas do Centro Universitário Fundação UNIRG; Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional.

Marcos Gontijo

Doutorando em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Docente Titular de Parasitologia do Centro Universitário Fundação UNIRG em Gurupi, Tocantins.

Ana Flavia Eugênio Lourenço

Farmacêutica e Mestre em Medicina Tropical; Docente do curso de Farmácia da Faculdade Estácio de Sá.

Nancy Julieta Inocente

Orientadora; Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - na Universidade de Taubaté.

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 como 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%) estava inserida na faixa etária entre 60 e 70 anos, 61,80% eram do sexo feminino, 95,10% pertenciam às 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 está 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.

THE SOCIAL CAPITAL OF THE ELDERLY AT THE OUTPATIENT CLINIC OF THE UNIRG UNIVERSITY CENTER IN GURUPI TO BRAZIL

ABSTRACT: Social capital, people's interaction capacity, is a good parameter to measure life quality in groups, elderly people included. Current analysis evaluates the social capital of elderly people at the outpatient clinic of the UNIRG University Centre in Gurupi TO Brazil. A descriptive and quantitative research was undertaken with data collection on 217 elderly people to whom a standard questionnaire was applied to assess the sample's social capital. Most of the elderly people (65.90%) belonged to the 60 -70-year-old bracket; 61.80% were female; 95.10% belonged to social classes C and D; 31.30% were illiterate; 42.40% were hypertensive; 26.27% had spine conditions; 23.04% were diabetics. Evaluated social capital of the elderly showed that 50.23% participated in groups which undertook social activities and in-

teraction; 86.20% thought that one should be suspicious of everybody; 58.50% answered that most probably they would involve themselves in community issues to solve or help resolve them; 92.60% stated that TV was their source of information on the government; 79.72% said they voted in the last political election; 45.16% confessed they were very happy people. Results show that the population under analysis had poor life quality levels and low social capital. No government-promoted programs or activities exist for the establishment of social networks for the increase in local social capital.

KEY WORDS: Social Capital; Groups and Networks; Elderly People.

INTRODUÇÃO

O conceito de capital social vem cada dia mais conquistando 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, 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, 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; PETROSKI; GONÇALVES, 2006).

Nas últimas 4 (quatro) 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; PETROSKI; GONÇALVES, 2006).

Em termos de utilização dos serviços de saúde, o aumento dos idosos na população implica em 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) está 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 conta com sete (7) questões, a segunda Confiança e solidariedade com quatro (4) questões, a terceira Ação coletiva e cooperação com três (3) 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/frequentemente, 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 co-

letiva 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 3,99 pontos), moderado (4 a 6,99) ou alto (≥ 7 pontos).

O capital social da área foi definido a partir da média aritmética dos escores individuais em cada uma das 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 assinaram 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 utilizando planilha Excel e o 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 $> 0,6$. Foi adotado o 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).

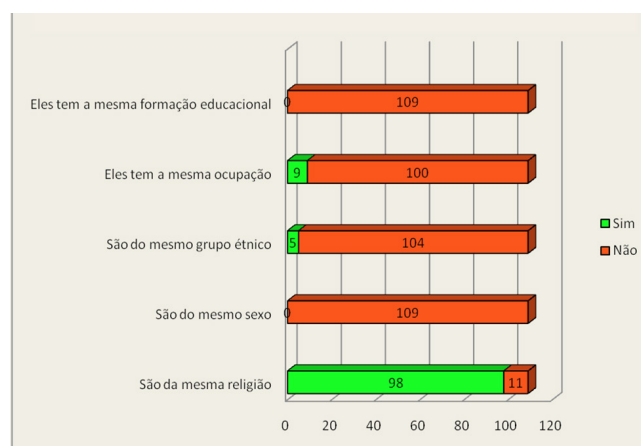


Figura 1. Quanto à participação em Grupos sociais pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012

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).

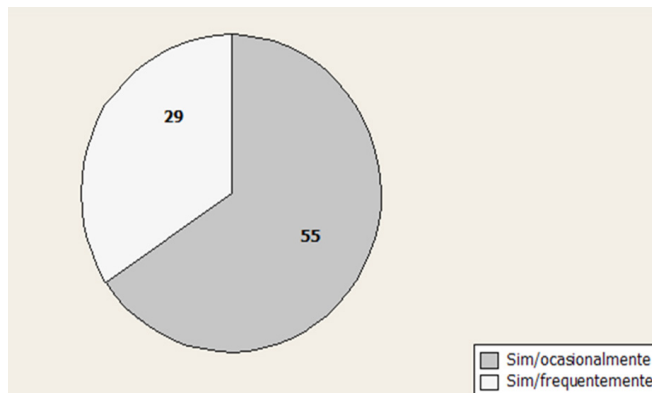


Figura 2. Quanto à interação com grupos de outros bairros pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012

Em relação à amizade, a média de amigos por idoso é de 3,7. Cerca de 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 contribuir 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 seu bairro nunca se reuniram nos últimos 12 meses para entregar conjunta-

mente 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 está fazendo a televisão (Figura 3).

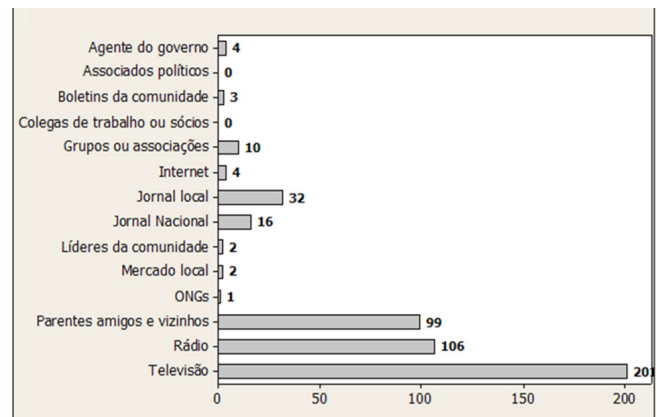


Figura 3. Quais as três principais fontes de informação dos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

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).

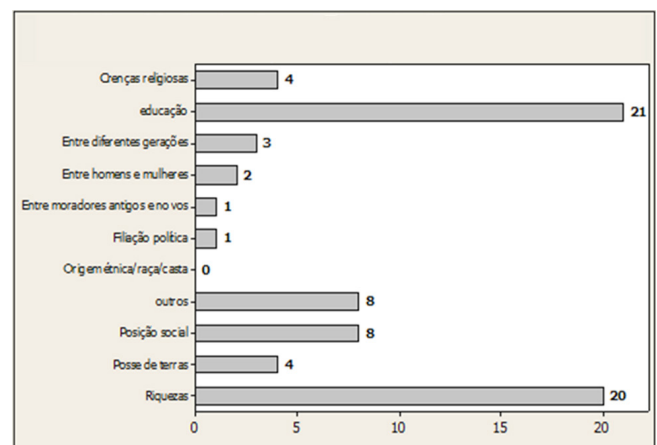


Figura 4. Quais são as principais diferenças com os vizinhos que causam problemas pelos idosos pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

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, afirma-

ram 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).

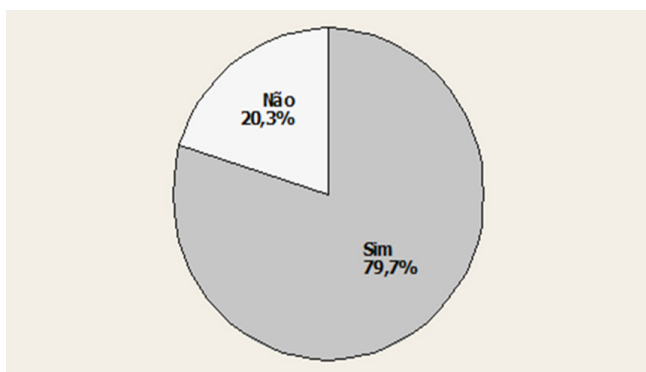


Figura 5. Número de idosos que votaram nas últimas eleições pesquisados em Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

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.

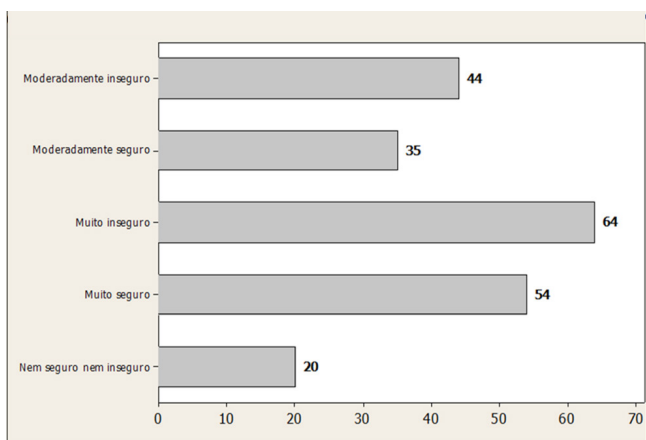


Figura 6. Como você se sente em relação ao crime e a violência quando está sozinho/a em casa? Gurupi, Tocantins, Brasil, 2012.

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

A quantificação do capital social está 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 Saúde 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, três como alto e apenas um com baixo 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 grande número de 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, 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 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 têm 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 recípro-

cidade, facilitando a cooperação espontânea e criando antídotos contra o clientelismo e o oportunismo”. Existe uma relação proporcional a propósito das relações horizontais e as redes sociais, pois quanto maior é a relação horizontal, maior serão 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 analisados, principalmente em se tratando da 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 se 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 às redes institucionais de apoio, foram utilizados: 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 se tratando de ação coletiva e cooperação, 62,5% dizem que 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 está disposta a se inserir 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, p. 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 eliminem 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, e que nessa fase geralmente a quantidade de filhos, netos e demais pessoas faz com que o idoso passe a ser o elo entre esse grupo de pessoas que frequentemente se encontram e realizam atividades, festas e confraternizações juntos. 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 médio, 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 felizes os pesquisados eram; quanto mais dor eles sentiam, mais infelizes se encontravam e quanto mais idosos, 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, na maior parte dos escores foi médio, porém as pessoas com depressão intensa apresentaram capital social muito baixo. Foi observado não existir programas ou ações efetivas de caráter governamental para criar 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.

REFERÊNCIAS

- AMARAL FILHO, J. Capital Social e desenvolvimento local no Ceará. **Jornal O Povo**. Fortaleza, 26 de nov. 2000, p. 9.
- BENADETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Condições de saúde dos idosos de Florianópolis. **ACM arq. catarin. med.**, v.35, n.1, p.44-51, 2006.
- COSTA, I. M. P. F. **A qualidade de vida de pacientes sobreviventes de acidente vascular encefálico**. 2008. 67f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 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**. Brasília, DF: Instituto de Política: Millenium., 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. **Am J Sociol.**, n.91, n. 3, p. 481-510, 1984.
- JARA, C. J. **Capital social e desenvolvimento local sustentável**. Equador: IICA, nov. 1999.
- KLIKSBERG, B. **Capital social y claves olvidadas del desarrollo**. [s.l.]: 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 dádiva e o paradoxo sociológico. In: MARTINS, P. H.; FONTES, B. **Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas**. Recife: Ed. Univ. UFPE, 2004. p. 21-48.
- MOTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 833-838, out./dez. 2010.
- 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**. 2000. Disponível em: <www.URL:http://capitalsocial.cjb.net>. Acesso em: 11 jun. 2012.

SOUZA, M. M. C. **O analfabetismo no Brasil sob o enfoque demográfico**. Brasília, DF: Ipea, 1999. (Texto para discussão, n. 639).

SPIEGEL, M. R. **Manual de fórmulas e tabelas matemáticas**. Porto Alegre: Bookman, 1999.

VALLA, V. V. Redes sociais e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. **Rev Interface**, Botucatu, v. 14, n. 7, p. 37-56, 2000.

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**, v. 19, n. 3, p. 705-15, 2003.

Recebido em: 12 de setembro de 2012

Aceito em: 13 de janeiro de 2013