

CONTEXTOS DE EDUCAÇÃO COMO REDE E SUPORTE SOCIAL NO DESENVOLVIMENTO BIOECOLÓGICO DE IDOSOS

CONTEXTS OF EDUCATION AS A SOCIAL NETWORK AND SUPPORT THE DEVELOPMENT OF ELDERLY BIOECOLOGICAL

Marluce Auxiliadora Borges Glaus Leão

Docente do Curso de Psicologia e do Programa de Mestrado em
Desenvolvimento Humano: Formação, Políticas e Práticas Sociais,
Universidade de Taubaté - marluce@unitau.br

Fernanda Rabelo Prazeres

Docente do Curso de Educação Física, Universidade de Taubaté -
fernandaballet@gmail.com

Resumo

Este estudo discute os contextos educativos enquanto importantes redes sociais e de suporte ao idoso, incrementando seus níveis de autonomia e de interação afetiva, entre outros aspectos. Investigou o papel de um desses contextos como rede social de suporte e desenvolvimento ecológico de idosos. Trata-se de uma pesquisa do tipo Estudo de Caso, realizada em um programa de extensão universitária, em cidade do interior paulista, sendo a amostra composta por 100 idosos. Utiliza um levantamento de dados sociodemográficos e a Escala de Apoio Social. Os resultados indicam que os pesquisados apresentam boa saúde percebida e avaliam o apoio deste contexto em 78,65 na dimensão Interação Social Positiva; 82,2 na Afetiva; 70,35 na Emocional/Informação e 59,35 na Material. Conclui que este contexto atua como operador de desenvolvimento bioecológico de idosos.

Palavras-chave: Contextos Educativos. Idosos. Suporte Social. Desenvolvimento Humano. Teoria Bioecológica.

Abstract

This study discusses the educational contexts as important social networks and support to the elderly, increasing levels of autonomy and affective interaction, among other aspects. Investigated the role of one of these contexts as social support network and ecological development of elderly. This is a research type Case Study, realized in university extension program, on a town in the interior of Sao Paulo, with a sample contained with 100 elderly. Uses a survey sociodemographic and the Scale of Social support. The results indicate that the respondents present good health noticed and evaluated the support in this context in 78,65 in

Positive Social Interaction dimension; 82,2 in Affective; 70,35 in Emotional/Information and 59,35 in Material. Concludes that this context act as an operator of elderly bioecological development.

Keywords: Educational Contexts. Elderly. Social Support. Human Development. Biocological Systems Theory.

1 INTRODUÇÃO

A vivência de um processo de envelhecimento saudável abrange um estado de saúde em que a capacidade funcional das pessoas está minimamente preservada, considerando-se as eventuais perdas associadas aos aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e espirituais, e a avaliação subjetiva dessa saúde. Quando esse delicado equilíbrio é afetado, a longevidade com incapacidades múltiplas gera dependência severa de medicamentos, tecnologias assistivas, (re) adequação das políticas públicas e recursos sociais de várias naturezas e, especialmente, de outras pessoas.

As agendas políticas e sociais têm enfatizado a urgência de iniciativas que respondam às crescentes demandas deflagradas pelo envelhecimento em sociedades, como a brasileira, que ainda não comportam recursos de suporte social à velhice, embora as ciências, de um modo geral, tenham antecipado a centralidade desse fenômeno e seus impactos nos micro ou macrossistemas sociais, em nível mundial.

No Brasil, inúmeros projetos destinados a idosos tem conferido notoriedade ao campo da educação na mediação do processo de desenvolvimento humano desta população. A vertente da educação em saúde¹, como exemplo, tem se ocupado das questões do envelhecimento saudável em contextos destinados a adultos na meia-idade e idosos. Sua ênfase recai sobre uma visão ampliada de saúde, abrangendo educação para o auto-cuidado, mas também preocupações político-filosóficas, com a ecologia dos atuais sistemas sociais influenciando na longevidade bem-sucedida, mediante questões como estilo de vida e de configuração familiar, de trabalho e dos grandes centros urbanos.

Em uma perspectiva crítica², a educação trata também da construção do protagonismo dessa população nessa sociedade; uma educação para a fase da velhice como possibilidade de aprendizagem continuada, de participação socio-política e cultural, de ressignificação de subjetividades, fortalecendo o senso de continuidade, de enfrentamento das mudanças e de

engajamento intergeracional. Conforme Cortelletti e Casara (2006, p.110) “[...] a dimensão educativa qualifica o estilo de vida, favorece o desenvolvimento contínuo, estimula a participação e a auto-realização, mantém as pessoas inseridas, ativas na sociedade da qual fazem parte e contribui para um envelhecimento feliz”.

Em virtude das grandes transformações no cotidiano contemporâneo, a educação dos adultos idosos é, por excelência, a via que permite desenvolver a autonomia, favorecendo uma (re) construção contínua dos seus conhecimentos e habilidades (PALMA; CACHIONI, 2005),e contribuindo para um (re) posicionamento no mundo em relação aos seus papéis e às redes sociais nas quais interagem e alavancam o seu desenvolvimento ecológico.

Enquanto aprendizes, diferentemente de outros grupos etários, os idosos buscam uma aprendizagem significativa. Trazem consigo experiências de vida, motivações, expectativas e condições para envolvimento, enfrentamento e desempenho em suas atividades nos diversos sistemas em que transitam, como a família, a escola, as instituições de saúde, de lazer, cultura, entre outras. Nesse movimento, como ressaltam Tezza e Bonia (2010), muitos idosos querem opinar no modo de aprender, o quê aprender e para quê aprender, além de decidirem até onde desejam aprender.

Diversos estudos relatam a importância de o idoso participar de grupos, independentemente da natureza desses grupos e das atividades, pois, a preservação e/ou ampliação da interação social, especialmente entre os pares, possibilitam o afastamento de comportamentos e problemas advindos da solidão e das dificuldades de enfrentar os eventuais declínios da velhice (CACHIONI; NERI, 2004; BOTH, 2005).

Portanto, os contextos de educação para idosos representam oportunidades para um envelhecimento saudável em uma perspectiva ampliada de saúde, incrementando a continuidade de uma vida ativa e com autonomia. Mas é necessário que as práticas educativas sejam constantemente reavaliadas no sentido de irem ao encontro das necessidades, potencialidades e limites dos participantes, fazendo adequações que contribuam para seu desenvolvimento.

Lembra-se que, no Brasil, há uma política oficial³ que dispõe sobre a educação de idosos, contudo, faltam dispositivos públicos para sua efetiva implementação, uma vez que envolve, entre outros fatores, ampla rede social de retaguarda. Ou seja, equipamentos públicos e privados, recursos sociais e capacitação de equipes multi e interdisciplinares que amparem

os desdobramentos que o processo do envelhecimento assume no interior da sociedade e do campo científico.

Esses pressupostos permitem pensar os contextos educativos como importantes redes sociais e de suporte ao idoso, considerando-se as distinções feitas por Martins (2005, p.133), entre rede social e rede de suporte.

Rede social – refere-se às relações sociais e às suas características morfológicas e transacionais. A forma como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em cada circunstância específica, caracteriza a integração social da pessoa. Já a rede de suporte – é diferente da rede social porque visa uma ajuda concreta às pessoas.

O estudo dos contextos frequentados pelos idosos justifica-se pela crescente demanda de projetos a eles destinados, em vários campos das ciências, por instituições públicas, privadas, religiosas, filantrópicas ou do terceiro setor. Esses projetos apresentam finalidades diversas e potencial de desenvolvimento humano, configurando-se redes sociais e de suporte ao idoso. Cabe à universidade, como importante equipamento público, atender às demandas impostas pela longevidade populacional, articulando os saberes, as práticas e as políticas a um projeto ecológico de sociedade.

Este estudo retrata uma ação de extensão universitária que atua na temática do envelhecimento humano, focalizando um projeto educativo para idosos, que tem como objetivo proporcionar-lhes oportunidades de aprendizagem de novas habilidades, aprimoramento das capacidades, ampliação da interação social, fortalecimento no enfrentamento das mudanças evolutivas e a ressignificação do seu papel político-social. Inscreve-se em um estudo mais amplo sobre desenvolvimento bioecológico de idosos, recortando-se neste texto as evidências de que esse contexto atua como importante rede social e de suporte a um grupo dessa população.

A TEORIA BIOECOLÓGICA DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Esta teoria, que tem como principal autor Urie Bronfenbrenner e sua visão de desenvolvimento-no-contexto, permite incluir vários níveis de análise sobre as influências recíprocas entre a pessoa e os ambientes nos quais transita, tendo ela papel dinâmico e ativo sobre eles, reestruturando-os. O desenvolvimento é visto, portanto, como

[...] o processo através do qual a pessoa adquire uma concepção mais ampliada, diferenciada e válida do ambiente ecológico, e se torna mais motivada e mais capaz de

se envolver em atividades que revelam suas propriedades, ou reestruturam aquele ambiente em níveis de complexidade semelhante ou maior de forma e conteúdo (BRONFENBRENNER, 1996, p. 23).

O desenvolvimento bioecológico ocorre pela interação entre quatro núcleos: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (PPCT), em “[...] um processo de interação recíproca entre a pessoa e o seu contexto através do tempo, sendo uma função das forças que emanam de múltiplos contextos e de relações entre eles”. (NARVAZ; KOLLER, 2004, p.57).

O processo, como primeiro componente, permite a interação do indivíduo com outras pessoas, objetos e símbolos presentes no ambiente imediato. A essas interações dá-se o nome de processos proximais. Há uma transferência de energia recíproca, pois, para que ocorra o desenvolvimento é necessário que a pessoa participe das ações realizadas no ambiente, que essas relações ocorram por períodos extensos e sejam progressivamente mais complexas, que as relações interpessoais sejam recíprocas e que os objetos e símbolos contidos no ambiente estimulem a atenção da pessoa em desenvolvimento (CECCONELLO, 2003).

O segundo componente, a pessoa, diz respeito às características estáveis ou mutáveis da pessoa, produtos e também produtoras de seu desenvolvimento. Nesse componente, três grupos de características pessoais atuam no desenvolvimento, influenciando os processos proximais: disposição, recursos e demanda.

O contexto, conforme Couto (2007), refere-se ao ambiente no qual a pessoa em desenvolvimento está inserida ou que a influencia, subdividido em quatro níveis ambientais de acordo com a interação da pessoa com esse sistema: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema.

O microssistema é caracterizado pelas relações face a face, onde ocorrem os processos proximais, pois a pessoa está diretamente nesse contexto e vivencia (ou não, conforme as características da pessoa) diretamente as ações desse ambiente.

O mesossistema representa o conjunto de microssistemas que a pessoa frequenta e as relações existentes entre eles. O exossistema refere-se aos ambientes não frequentados pela pessoa, ambientes estes em que a pessoa não é um participante ativo, mas que afetam o ambiente direto da pessoa e influenciam seu desenvolvimento. O macrossistema diz respeito aos sistemas de valores, crenças, costumes, e forma de governo que permeiam o cotidiano da pessoa em desenvolvimento, tanto em sua cultura quanto na subcultura em que está inserida. Há, também, um último componente, o tempo ou cronossistema, que engloba as modificações

que ocorrem ao longo do tempo, (desenvolvimento e manutenção do que foi desenvolvido) não só com a pessoa em desenvolvimento, mas também no ambiente e na sociedade em geral (POLÔNIA; DESSEN; SILVA, 2005).

Assim, o modelo bioecológico representa um referencial teórico adequado para pesquisas que tenham como foco o desenvolvimento humano nos contextos, considerando as características da pessoa e as influências recíprocas e dinâmicas entre os sistemas.

ENVELHECIMENTO E EDUCAÇÃO DE IDOSOS

Acompanhando a legislação brasileira, considera-se como idoso a pessoa com idade acima de 60 anos. Neri (2001, p.39) pondera que “[...] a velhice começa aos 60 ou 65 anos, por serem essas as idades para a aposentadoria, e também por causa das evidências do envelhecimento físico e de transformações nos papéis sociais e familiares vividos pelos adultos mais velhos”.

O envelhecimento, como mais uma etapa do desenvolvimento humano, é um fenômeno que engloba as contribuições de saberes de diversas áreas do conhecimento, configurando o campo da Gerontologia⁴. Todavia, não é proposta desse campo e não é suficiente que esses saberes sejam apenas convocados e se exercitem de forma mecânica, linear, descontextualizada ou reducionista. O estudo do processo do envelhecimento, da fase da velhice e do sujeito idoso, reivindica uma visão dialógica e articulada entre os conhecimentos, que pode ser equiparada à perspectiva de desenvolvimento humano apontada por Aspesi, Dessen e Chagas (2005, p.30).

[...] construída de forma interdependente, interativa, inter-retroativa, exploratória, que une a multiplicidade e a unidade dos fenômenos [...] onde uma postura interdisciplinar implica cooperação, mediação, respeito e parceria, os quais somente poderão ser construídos por meio do compromisso ético com o saber científico.

Embora se observe que, no conjunto dos saberes gerontológicos, as ciências da saúde tendam a sobressair, nas ciências humanas, a educação tem sido convocada para promoção do processo de envelhecimento saudável, pela gerontologia educacional, que postula sobre o quanto “[...] os adultos mais velhos e os idosos são capazes de aprender, de administrar suas vidas competentemente e de continuar levando contribuições significativas e produtivas à sua comunidade”. (CACHIONI, 1998, *apud* PALMA; CACHIONI, 2005, p.1106); e pela educação gerontológica advogando a importância do ensino sobre o idoso e o processo de envelhecimento para uma sociedade que envelhece.

Trata-se de uma premissa de educação como “[...] um processo contínuo vivido pelo ser humano ao longo de toda a vida. Não só em contato com a escola [...] como também em contato com as demais instituições sociais e agências educacionais”. (CACHIONI; NERI, 2004, p.29). Neste sentido, as ações ofertadas em espaços formais ou informais destinadas a adultos mais velhos devem promover a continuidade do aprendizado, mediando suas necessidades com as exigências do mundo atual, de acordo com os quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos (DELOURS, 1999).

Se envelhecer com qualidade requer autonomia e independência, a educação é um meio eficaz de pensar práticas, formação e contextos que desenvolvam as pessoas, em qualquer idade, pois as ações educativas visam à sua emancipação, afastando os limites e reinventando alternativas de desenvolvimento. Além disso, o idoso, enquanto protagonista desse processo, é educando e também educador, pois, ao relevar suas experiências de vida, explora-se seu potencial cognitivo, sua prática profissional, ampliando também um olhar para as exigências do mundo (BOTH, 2005).

Outrossim, as vicissitudes do mundo moderno e as eventuais limitações do idoso em vários aspectos da vida, podem dificultar o enfrentamento dos desafios cotidianos durante seu processo de envelhecimento, resultando em isolamento, baixa autoestima e dificuldades para estabelecer novos vínculos. Portanto, o contexto educativo pode representar para esse idoso uma rede social e de suporte importante, dependendo da qualidade das interações que nele se estabelecem.

ENVELHECIMENTO E SUPORTE SOCIAL

O desenvolvimento na vida adulta pode ser favorecido pelos elos estabelecidos nas relações sociais nas quais o idoso se envolve, pelo grupo que tem contato ou na sua participação em ações sociais, religiosas, de lazer e na convivência entre seus pares, nos contextos educativos ou de outra natureza.

Esses elos sociais podem assumir a natureza de suporte ou apoio, termos que aparecem na literatura como equivalentes, prevalecendo, na área da saúde, apoio social e nas ciências sociais, suporte social. A relação entre laços sociais e saúde foi sugerida por Coob, 1976 e Cassel, 1976 citados por Siqueira e Padovan (2007, p. 70), derivando estudos em áreas como a Gerontologia, Antropologia, Sociologia, Psicologia, entre outras.

Embora o construto apoio social já fizesse parte dos estudos da Psicologia, foi a partir dos anos 1970 que passou a constituir um quadro teórico integrado e consistente, favorecendo ampliação conceitual e investigações de campo sobre os efeitos do apoio e o papel da rede social (CAPLAN, 1974; CASSEL, 1974-1979; COBB, 1976; BARRÓN, 1996; VAUX, 1988; FARIA, 1999; VAZ SERRA, 1999; MATOS; FERREIRA, 2000 *apud* MARTINS, 2005).

O suporte social compreende os recursos proporcionados por outra pessoa, quando necessário, variando em cada fase da vida, sendo construído e negociado na interação social. Para Rosa (2006) a pessoa não dá ou recebe o suporte, mas compartilha suas experiências e possibilidades, que assumem três naturezas: Suporte instrumental – atitudes mais objetivas como emprestar dinheiro, ajudar a arrumar a casa e cozinhar, auxiliar no deslocamento, entre outras; Suporte emocional – incluem as ações e expressões de amor, afeição, encorajamento, apreciação; Suporte informativo – auxílio e explicações em diferentes situações e nas tomadas de decisão.

Trata-se de um apoio formal ou informal. Formal, quando fornecido por instituições com infraestrutura, objetivo específico e profissionais adequados (hospitais, departamentos de assistência social, médicos, Faculdade da Terceira Idade, centros de atendimento, asilos). Informal, quando gerado pela afetividade ou sentimento de obrigação, advindos da família, vizinhos ou amigos (SOUSA; SILVER; GRIEP, 2010). Esse apoio é também compreendido em relação à rede social, sob a forma da relação parental (cônjuge ou companheiro, irmãos e filhos) e da relação não-parental (amigos e vizinhos).

Na concepção sociológica, o suporte social constitui-se de dois elementos: a aprovação social e a atração pessoal. A primeira, diz respeito à aprovação recebida dos outros em relação à conduta, opiniões e crenças, enquanto a atração pessoal é refletida no prazer que se tem em fazer algo para as pessoas amadas (SIQUEIRA; PADOVAM, 2007).

Carneiro *et al.*, (2007) acreditam que idosos que contam com uma rede de apoio social podem ser mais socialmente competentes do que aqueles que têm apenas o apoio familiar e de alguns amigos; porém, ressaltam que se faz necessário distinguir apoio social de interação social, já que nem todo relacionamento oferece apoio, configurando-se apenas vínculos desagradáveis e estressantes.

Na fase da velhice crescem as chances de perdas nos vínculos familiares, como filhos que se casam ou que, por vários motivos, vão morar geograficamente longe; a viuvez; as situações de mudança, como a necessidade de sair da própria casa e/ou ir morar em

instituições; necessidade de adaptação a novos estilos de vida; dependência de medicamentos ou de outras pessoas para o autocuidado, enfim, situações que predispõem o idoso ao estresse, ao adoecimento e ao óbito.

Neste sentido, os laços sociais estabelecidos com parentes e amigos são imprescindíveis para a promoção de um envelhecimento saudável, ou seja, “[...] dispor de uma rede social e receber ajuda dos indivíduos que pertencem a essa rede beneficiam a saúde e o bem estar”. (GRIEP *et al.*, 2005, p. 703) Sobre isso, Couto (2007) cita alguns achados: em 2005, de Bourke *et al* associando apoio a uma melhor habilidade cognitiva; Garcia *et al*, em 2004, relacionando o efeito da rede de apoio social à saúde mental e, Rodríguez-Artalejo, em 2004, sobre os laços sociais como redutores de risco de depressão em idosos e promotores de autoconfiança. Portanto, obter apoio das pessoas do grupo reforça seu sentimento de pertença, contribuindo para a sua regulação emocional.

Todavia, o paradigma cognitivo da Psicologia contemporânea chama a atenção para os aspectos cognitivos e interpessoais envolvidos na questão do apoio social, modelando a percepção do apoio recebido. O apoio social refere-se às funções desempenhadas por grupos ou pessoas significativas em determinadas situações da vida, mas a “[...] subjectividade e individualidade do apoio social depende da percepção pessoal de cada indivíduo”. (MARTINS, 2005, p.130; ROSA, 2006).

Constata-se, assim, que cabe à rede social as relações de dar e receber apoio nos aspectos afetivo-emocional, material e de informações, sendo a quantidade de relacionamentos menos importante que o apoio recebido, o que faz do suporte social um recurso sociopsicológico para enfrentar os acontecimentos ao longo da vida (BATISTONI; NERI; CUPERTINO, 2010).

Sumarizando, as funções das redes de suporte social para os idosos são, conforme Neri (2002): dar e receber apoio emocional, material e em informações; auxiliar na manutenção da identidade social; encontrar e estabelecer novos contatos sociais; acreditar que são cuidados e amados; encontrar sentido nas novas experiências; avaliar as próprias realizações e habilidades; manter a autoestima, a autoimagem e aprender sobre si mesmo.

A partir destes pressupostos, procurou-se estudar as articulações entre um contexto educativo e sua atuação como uma rede de promoção social de suporte, favorecendo o desenvolvimento ecológico de idosos.

3 OBJETIVO

Investigar o papel de um contexto educativo como rede e suporte social de desenvolvimento ecológico de idosos.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem quali-quantitativa, sobre o processo de desenvolvimento ecológico de idosos no ambiente natural, utilizando o constructo suporte social como operador de análise.

Esta apresentação circunscreve-se ao apoio social desse contexto educativo apontado por meio de um instrumento estruturado. O objeto original de análise foi a manifestação qualitativa desse fenômeno, contudo, a mensuração dessa variável (suporte social) mostrou-se uma estratégia complementar importante para ampliar as oportunidades dessa análise, ou seja, a quantificação de alguns aspectos do comportamento do objeto que favorecessem ajuizar o valor de sua expressão qualitativa (PEREIRA, 2001).

A pesquisa foi do tipo Estudo de Caso, considerado como um “[...] estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira a permitir o seu amplo e detalhado conhecimento” (SILVA; MENEZES, 2005, p.21). Sua realização foi em um projeto de extensão universitária, em cidade do interior paulista.

A população total do projeto, à época da pesquisa, era de 250 participantes e o cálculo amostral, considerando-se um erro de 5%, indicou a amostra de 154 deles. Aplicou-se como critério de elegibilidade abordar apenas os idosos (60 ou +anos). Assim, essa amostra caiu para 100.

O perfil da amostra foi obtido por meio de um questionário com questões de múltipla escolha sobre estes aspectos: sexo, idade, estado civil; formação escolar e situação ocupacional; condições econômicas como tipo de moradia, renda mensal, tipo de plano de saúde; convivência familiar e com amigos, frequência nas atividades do projeto.

Utilizou-se a Escala de Apoio Social, oriunda do instrumento norte-americano *Medical Outcomes Study (MOS)*, validado para a população brasileira por Griep (2005). Seu propósito é abranger as seguintes dimensões funcionais de apoio social: Material – ter o auxílio em questões materiais e de recursos práticos, como realização das tarefas diárias; Afetivo – ter demonstração física e verbal de amor e afeto; Emocional – ter alguém para

apoiar nas questões pessoais e problemas emocionais, como momentos que requeiram sigilo ou encorajamento frente às dificuldades ; Interação social positiva – poder contar com o outro para se divertir e relaxar; Informação – ter alguém que o aconselhe, informe ou oriente.

A escala apresenta dezenove questões, e os participantes apontam a frequência considerada em cada tipo de apoio, caso tenham a necessidade especificada, por meio das opções: nunca, raramente, às vezes, quase sempre ou sempre. O valor varia, de 1 (nunca) para 5 (sempre), lembrando que, nos resultados, um conjunto de questões abrange uma determinada dimensão de apoio (GRIEP, 2005). “Os escores obtidos pela soma dos pontos totalizados pelas perguntas de cada uma das dimensões são divididos pelo escore máximo possível na mesma dimensão. O resultado da razão é multiplicado por 100”. (ROSA, 2007)

A escala apresenta como instrução a frase “Se você precisar, com que frequência conta com alguém para ...”. Neste estudo, foi feita a seguinte adaptação: “Se o(a) Sr(a) precisar, com que frequência conta com alguém aqui do projeto para ...”, remetendo os participantes aos seus pares nessa atividade educativa (outros idosos, professores, técnicos e estagiários).

Após aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade de Taubaté, sob o nº 533/10 e autorização da Instituição, foi feita a coleta dos dados entre outubro/2010 e abril/2011, pela pesquisadora e duas estagiárias. Os objetivos foram explicitados ao público-alvo e os que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicando-se em seguida os instrumentos em grupos de no máximo dez participantes.

A análise dos resultados da Escala de Apoio Social, considerou em cada dimensão de apoio social os pontos atribuídos nas opções de resposta, variando entre 1 (nunca) e 5 (sempre), realçando os resultados por dimensão. A discussão utilizou a técnica da triangulação entre esses resultados, o constructo (apoio) suporte social e os fundamentos da Teoria Bioecológica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma visão geral das principais características sociodemográficas dos pesquisados indica que este grupo é composto por 90% de mulheres; 48% viúvos e 27% casados, sendo 79% os que têm filhos. A média de idade é 63,6 anos; 9,5 anos de escolaridade e renda mensal de R\$1.430,00. São aposentados 69%; 30% realizam trabalho voluntário; 85% possuem moradia própria e 63% citaram ter plano de saúde privado.

Quando perguntados sobre com quem residem, 25% responderam *com cônjuges*, 40%, *só com familiares*, 14%, *com cônjuges e familiares*, 16%, *sozinhos* e 5%, outras situações. Dentre os que moram sozinhos, 85% referiram ser por opção. Em relação à frequência de convivência social, 75% apontaram convivência familiar diária, e 65%, convivência diária com amigos.

A média do tempo de participação no projeto é 3, 5 anos e a de número de atividades frequentadas 2,9. Sobre a frequência nessas atividades, 44% participam duas vezes por semana, 18%, uma vez, 22%, três e 14%, quatro. Sobre a condição de saúde, 58% responderam considerar muito boa, 41% regular, e 1%, ruim.

Os resultados da escala de apoio social constam na Tabela 1, indicando o quanto os participantes contam com o apoio do projeto (em relação aos seus pares, técnicos, alunos, docentes) considerando-se a pontuação máxima de 100 em cada dimensão, o que possibilita a observação dos aspectos mais significativos para essa amostra.

n = 100

Dimensões	Total
Interação Social Positiva (ISP)	78,65
Afetiva (AF)	82,2
Emocional/Informação (E/I)	70,35
Material (MAT)	59,35

Tabela 1. Distribuição dos resultados da Escala de Apoio Social por dimensão

Sintetizando o perfil dos pesquisados, constata-se que no grupo há maciça participação de mulheres, viúvas, na fase da velhice inicial, aposentadas, com filhos, residindo com a família, com grande frequência de convivência familiar e com amigos, apresentando média de escolaridade e renda acima dos patamares dos idosos brasileiros, contando com moradia própria, plano de saúde privado e boa condição de saúde percebida.

É possível supor, que a percepção satisfatória de suporte social desses pesquisados conforme (COUTO *et al.*, 2008) guarda estreita relação com a satisfação com a vida. Os

resultados do apoio, por dimensão, confirmam os achados de Griep (2005) ao apresentarem escore maior na dimensão afetiva e menor na material.

O alto escore dessa dimensão afetiva demonstra que os pesquisados avaliam o projeto como uma rede social para compartilhamento de suas necessidades, espaço que atua como suporte. Comunicam e pedem auxílio a essa rede, demonstrando a crença “[...] de que os outros se interessam por eles, que estão disponíveis quando eles precisam, e isto suscita satisfação quanto às relações que têm”. (MARTINS, 2005, p. 130)

Segundo Rosa e Benício (2009), um bom suporte social influencia positivamente o comportamento dos idosos em aspectos como melhoria nas atitudes com a própria saúde, redução no risco de mortalidade, boa saúde mental, dietas alimentares adequadas, reciprocidade nas relações sociais e possibilidade de escolha no provedor da assistência. A associação entre o projeto e a saúde percebida ‘como muito boa’ citada por 58% dos pesquisados, leva a pensar na sua importância enquanto rede e suporte, atuando como importante antecedente de saúde na preservação da capacidade funcional desses idosos. O alto escore de apoio Emocional/Informacional pode ser justificado pelo seu papel de orientação, acolhimento e encorajamento às suas demandas. A aprovação social e a atração pessoal advindas desse contexto também podem contribuir para o fortalecimento dos valores e da concepção de si mesmo (BLAU, 1964 *apud* SIQUEIRA; PADOVAM, 2007).

A média de escolaridade dessa amostra é alta, se comparada à média dos idosos brasileiros, e pode explicar os níveis de saúde percebida, pois, atua como fator de proteção importante e é associado ao bem-estar psicológico. Sobre isso, Queroz e Neri (2005) constataram em estudos com homens e mulheres da meia-idade e idosos, que quanto mais anos de estudo, maiores as competências da pessoa para o alcance de satisfação com a vida e com o equilíbrio dos afetos.

A variável renda, conforme relataram, sugere garantir certa independência de apoio social (especialmente o material, que aparece com o menor escore) podendo se relacionar ao fato de mais da metade do grupo apontar percepção de boa saúde, possivelmente assegurada pelas condições objetivas de qualidade de vida, como ter moradia própria e plano de saúde privado. Considerando-se que as mulheres são a maioria nessa amostra, é importante lembrar que, pelos dados oficiais, elas têm experimentado ganhos derivados da justaposição de benefícios a partir “[...] da universalização da Seguridade Social trazida pela Constituição de 1988 sobre a renda das idosas e suas famílias” (CAMARANO, 2003, p.60). Também, que a

auto avaliação de saúde, uma medida de demanda por atenção em saúde, é influenciada “[...] pela situação socioeconômica, com pior performance entre os idosos com renda domiciliar *per capita* mais baixa”. (LIMA-COSTA, MATOS; 2009, p.402)

A despeito desse avanço (longe dos patamares de países de primeiro mundo) a renda se configura ainda um fator de risco para o idoso brasileiro, considerado um severo preditor de múltiplas fragilidades (LIMA-COSTA, MATOS; 2009). Segundo Ramos (2002) a diminuição dos recursos deixando os idosos em uma relação de troca não balanceada, ou seja, sem condições de retribuir o apoio recebido, repercute negativamente sobre seu estado de saúde.

O fato de os idosos apontarem alta interação social positiva (com quem fazer coisas agradáveis, distrair a cabeça, relaxar e se divertir junto) pode ser compreendido pela natureza das relações estabelecidas entre amigos que “[...] apresentam maiores níveis de reciprocidade que as relações de parentesco [...] porque são normalmente voluntárias, baseadas em trocas informais calcadas no interesse mútuo e necessidades sociais”. (RAMOS, 2002, p.169) Nesse sentido, os relacionamentos entre idosos são benéficos por serem de livre escolha, e mais funcionais ao atendimento das necessidades afetivas, pois, as experiências de vida, as necessidades, os valores e os significados são compartilhados. (NERI, 2008)

A busca por esses relacionamentos pode ser justificada pela condição de viuvez predominar entre os pesquisados. Essa situação confirma os dados brasileiros, embora assumam significados ambíguos por ser percebida como tragédia ou libertação (PEIXOTO, 1997 *apud* CAMARANO, 2003, p.41). De qualquer forma, o grupo parece representar uma rede e um suporte importante, talvez preenchendo as lacunas reativadas pela viuvez.

O número expressivo de idosos que relataram residir com os familiares e/ou ter uma grande convivência familiar, permite inferir sobre a presença do suporte familiar como importante fator de proteção, pois, “[...] o fato de compartilhar o espaço físico possibilita também o compartilhamento da renda, dos cuidados domésticos e médicos, das crianças, do transporte, etc.” (CAMARANO, 2003, p.53) e menor grau de pobreza. Entretanto, nem sempre as relações interpessoais no interior da família atuam de forma positiva, pois, há sempre o risco de conflitos perante as dificuldades, na dinâmica desse sistema (CARNEIRO *et al.*, 2007).

A articulação entre o suporte social e os pressupostos da Teoria Bioecológica repousa sobre o objeto que ambas enaltecem - as interações humanas, pois, “Sempre que uma pessoa

em um ambiente presta atenção às atividades de uma outra pessoa, ou delas participa, existe uma relação”. (BRONFENBRENNER, 1996, p. 46)

Observa-se que o engajamento do idoso a um novo contexto ocorre pela qualidade das interações que estabelece, do que é chamado por Bronfenbrenner (1996) de processos proximais mediadores dessas interações e do ambiente. Quando as interações passam a ocorrer de forma regular e gradativamente mais complexas, no interjogo entre os objetos e símbolos presentes no ambiente, e sustentadas por níveis de reciprocidade entre as relações interpessoais, pode-se dizer que promovem desenvolvimento humano.

Assim, o microsistema – contexto educativo – passa a integrar o mesossistema, ampliando-o e dependendo da existência e natureza das interconexões sociais entre os ambientes, incluindo a participação conjunta, a comunicação e a existência de informações em cada ambiente a respeito do outro (BRONFENBRENNER, 1996).

É certo que esses efeitos são influenciados pelas características físicas, socioemocionais, cognitivas e motivacionais da pessoa. Mas o fator idade parece ser um operador importante nas relações interpessoais nesse microsistema, exigindo interações sensíveis ao desenvolvimento psicológico, marcadas por sentimento afetivo positivo, reciprocidade e equilíbrio de poder (BRONFENBRENNER, 1996), considerados elementos essenciais em uma rede social de apoio. Nessa direção, estabelece-se uma rede interna “[...] que necessita de um processo em que os sujeitos interajam entre si e se disponibilizem a compartilhar afeto e conhecimento, pressuposto fundamental para qualquer ação que implique a construção coletiva da solidariedade” (TURCK, 2001, p.27).

A leitura dos resultados de apoio social apresentados pode se sustentar, ainda, em um dos postulados de Bronfenbrenner sobre desenvolvimento humano positivo, embora a referência desse autor tenha sido a pais e filhos. Tudo indica que, para o idoso, nesse contexto educativo há um ‘outro adulto’ (seus pares, os docentes, discentes, etc.) atuando com disponibilidade e envolvimento, ajudando, encorajando, expressando admiração e afeto e engajando-se em atividades conjuntas com ele (BRONFENBRENNER, 2011, p.49).

Por último, a avaliação de suporte social dessa amostra pode ser vista como fruto de suas crenças, de que o idoso “[...] é amado e que existem pessoas preocupadas com ele; de que é apreciado e valorizado; de que pertence a uma rede social” (COBB, 1976 *apud* SIQUEIRA; PADOVAM, 2007, p.70) indo ao encontro de outra proposição da Teoria Bioecológica, ao referir que as “características cientificamente relevantes de qualquer contexto para o desenvolvimento humano incluem não apenas suas condições objetivas, mas

também a maneira pela qual essas são experienciadas pelas pessoas que vivem nesse ambiente”. (BRONFENBRENNER, 2011, p.44).

5 CONCLUSÕES

O perfil dos idosos deste contexto indica condições de boa saúde percebida, possivelmente relacionadas ao fato de estarem na fase da velhice inicial e apresentarem boas condições gerais de vida, favorecidas também pela média alta de escolaridade, quando comparados à média da população idosa brasileira. Residir com familiares e ter grande frequência de convivência familiar e com amigos pode indicar a presença de ampla rede social, embora não tenha sido escopo deste estudo conhecer o papel do sistema familiar como rede de apoio a esses idosos.

A percepção de apoio social do contexto educativo do qual participam demonstra a importância a ele atribuída por esses idosos, na dimensão afetiva, seguida pela de interação social positiva, emocional-informacional e material. Esses dados apontam este projeto como contexto de desenvolvimento de idosos, ampliando sua rede social e/ou de suporte, atuando como operador de promoção de saúde, pois, segundo a Teoria Bioecológica, o desenvolvimento depende de quão positivas essas vivências afetivas forem para as pessoas, no nível da percepção e da ação.

Trata-se de uma avaliação subjetiva desse suporte em relação ao papel e à qualidade dos laços sociais estabelecidos entre o grupo e por meio do engajamento em atividades significativas, cumprindo relevante função de amortecer os impactos advindos do processo de envelhecimento, compartilhando afetos e conhecimentos, relações positivas de reciprocidade e poder. Esse suporte do contexto é marcado pela livre escolha de participação do idoso naquilo que vai ao encontro de seus interesses e, possivelmente, assume conotação de aprovação social, auxiliando-o a confirmar seus julgamentos, justificar suas condutas e validar suas crenças. Indica, ainda, assumir caráter de atração social, quando esse idoso desempenha atividades/funções que auxiliam o outro e que lhe retornam com conotação de prazer, validando a concepção de si mesmo.

Essa percepção de apoio social proporcionada por esse contexto, portanto, indica atendimento às necessidades funcionais e afetivo-emocionais desses idosos, configurando-se um importante preditor para os rumos do projeto pedagógico, sob uma perspectiva ecológica de desenvolvimento humano.

Pelas limitações deste estudo, sugere-se estender a investigação do suporte social a idosos com outras características e aos vários contextos nos quais transitam, no que tange às dimensões de apoio e aos seus efeitos, para subsídio das políticas públicas e práticas sociais vigentes no País.

Notas

¹Campo multifacetado para o qual convergem diversas concepções, das áreas da educação e da saúde, fundamentadas em distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. “O conceito de educação em saúde se sobrepõe ao conceito de promoção da saúde [...] uma noção ampliada de saúde, considerada como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (auto realização pessoal e afetiva) e socioecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza)”. Ver SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012, p.54-56.

²Uma educação que valoriza o conhecimento construído de forma compreensiva e reflexiva, propiciando uma formação crítica desse conhecimento e visando à autonomia para uma ação transformadora do sujeito sobre a realidade.

³ Sobre a Política Nacional do Idoso ver: BRASIL. **Lei no. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br>>.

⁴Ciência cujo campo tem como fundamento o estudo, a pesquisa e a intervenção sobre o fenômeno do envelhecimento, sob uma ótica basicamente interdisciplinar, a partir de problemas e conceitos integradores.

REFERENCIAS

ASPESI, C.C.; DESSEN, M.A.; CHAGAS, J.F. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M.A.; COSTA JUNIOR, A.L.(Cols). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap.1, p.19-36.

BATISTONI, S.S.T.; NERI, A.L. ; CUPERTINO, A.P. Sintomatologia depressiva e suporte social na velhice. In: FALCÃO, D.V.S.; ARAÚJO, L.F. (Orgs). **Idosos e saúde mental**. Campinas: Papyrus, 2010. cap.3, p.53-70.

BOTH, A. Longevidade e educação: fundamentos e práticas. In: FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.136, p.1110-1118.

BRONFRENBERGER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artmed, 1996.

BRONFRENBERGER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre/RS, Artmed, 2011.

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. (Col.). **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papyrus, 2004. cap. 2, p.29-49.

CAMARANO, A.A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003.

CARNEIRO, R.S. *et al.* Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 2, p.229-237, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso fev.2011.

CECCONELLO, A.M. **Resiliência e vulnerabilidade em famílias em situação de risco**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

CORTELLETTI, I.A.; CASARA, M.B. Projeto pedagógico como fator educativo de promoção para bem-envelhecer. In: CASARA, M.B.; CORTELLETTI, I.A.; BOTH, A. (Orgs). **Educação e envelhecimento humano**. Caxias do Sul: Educus, 2006. cap.1, p.11-20.

COUTO, M.C.P.P. **Fatores de risco e proteção na promoção da resiliência no envelhecimento**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

COUTO, M.C.P.P. *et al.* Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social – diagramada escolta – para idosos brasileiros. **Universitas Psychologica**. v.7, n.2, p.493-505, 2008. Disponível em <<http://revistas.javeriana.edu.co>> Acesso out.2010.

DELOURS, J. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez, 1998.

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. **Cad. Saúde Pública**. v.21, n.3, p. 703-714, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n3/04.pdf>> Acesso mar.2011.

LIMA-COSTA, M.F; MATOS, D.L. Tendências das condições de saúde e uso dos serviços de saúde da população idosa brasileira: 20 anos de Sistema Único de Saúde. In: **BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Cap. 7, p.406-483. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2008_web_20_11.pdf Acesso fev. 2012.

MARTINS, R.M.L. A relevância do apoio social na velhice. **Revista Milenium**. n.31, p.128-134, 2005. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10400.19/429>> Acesso set.2010.

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In: KOLLER, S.H.(Org). **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisas e intervenções no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. cap. 3, p.55-70.

NERI, A.L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A.L. (Org). **Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais**. Campinas: Papirus, 2001, cap.1, p.11-52.

NERI, A.L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2002.

NERI, A. L. O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. In: NERI, A.L.; SANCHES, M.Y. (Orgs). **Velhice bem-sucedida**. Campinas: Papirus, 2004.p.13-27.

PALMA, L.S.; CACHIONI, M. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e com o idoso. In: FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap.135, p.1101-1109.

PEREIRA, J.C.R. **Análise dos dados qualitativos: estratégias metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais**. 3.ed.São Paulo: Edusp, 2001.

POLONIA, A.C.; DESSEN, M.A.; SILVA, N.L.P. O modelo bioecológico de Bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M.A.; COSTA JUNIOR, A.L. (Orgs). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005. cap.4, p.71-89.

- QUEROZ, N.C.; NERI, A.L. Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 18, n.2, p.292-299, 2005.
- RAMOS, M.P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 4, n. 7, 2002, p. 156-175.
- ROSA, F.H.M. **Significados da velhice bem sucedida e sua relação com suporte social e saúde percebida em idosos residentes na comunidade: dados do PENSA**. 2006. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Educação, 2006.
- ROSA, P.V. **Estudo sobre os fatores associados à depressão em idosos da comunidade de Barra Funda – RS**. 2007. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.
- ROSA, T.E.C.; BENICIO, M.H.D.A. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**. n.47, p. 80-83, 2009. Disponível em <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script>>. Acesso mar.2011.
- SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC, 2005.
- SIQUEIRA, M.M.M.; PADOVAM, V.A.R. Suporte social. In: SIQUEIRA, M.M.M.; JESUS, S.N.; OLIVEIRA, V.B.(Orgs.). **Psicologia da saúde: teoria e pesquisa**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007. cap. 4, p.65-84.
- SOUSA, A.I.; SILVER, L.D.; GRIEP, R.H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paul Enferm**. v.23, n.5, p.625-631, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso mar.2011.
- TEZZA, R.; BONIA, A.C. O idoso e a *internet*: uma etnografia sobre interação e aprendizagem. **Perspectivas em Ciência da Informação**. v.15, n.1, p.185 -197, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pci/v15n1/11.pdf>> Acesso mai.2011.
- TURCK, M.G. Rede interna e rede social: o desafio permanente das relações sociais. Porto Alegre: Torres, 2001.