

REDES SOCIAIS E PARTICIPAÇÃO EM UMA COMUNIDADE REFERENCIADA A UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria de Lourdes Denardin BUDÓ^a, Stefanie Griebeler OLIVEIRA^b, Raquel Pötter GARCIA^c, Bruna Sodrê SIMON^d, Maria Denise SCHIMITH^e, Fernanda Carlise MATTIONI^f

RESUMO

Objetivou-se descrever fatores que podem influenciar a constituição das redes sociais e a participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família, localizada em município de médio porte do Sul do Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida com informantes-chave, moradores, agentes comunitários de saúde e demais integrantes da equipe de saúde. Utilizou-se como método de coleta de dados a estimativa rápida participativa, por meio de entrevistas semiestruturadas e observação de campo. Empregou-se a análise de conteúdo, produzindo-se duas categorias: considerações acerca das redes sociais e participação da comunidade. Na primeira, apresentam-se fatores relacionados às redes sociais, como agregação familiar, estrutura socioeconômica, alcoolismo, entre outros; na segunda, as formas de organização e como as pessoas participam na comunidade. Conclui-se que, a partir das discussões e reflexões apresentadas nesse trabalho, poderão ser planejadas estratégias que promovam a formação de vínculos e uma maior mobilização para a participação social.

Descritores: Enfermagem em saúde pública. Apoio social. Participação comunitária.

RESUMEN

Se objetivó describir factores que pueden influenciar la constitución de las redes sociales y la participación en una comunidad referenciada a una Unidad de Salud de la Familia, ubicada en municipio de medio porte del Sul de Brasil. Se trata de pesquisa cualitativa desarrollada con informantes clave, moradores, trabajadores de salud comunitarios y los demás integrantes del equipo de salud. Se utilizó como método de colecta de datos la estimativa rápida participativa, por medio de entrevistas semiestruturadas y observación de campo. Se empleó el análisis de contenido, se produciendo dos categorías: consideraciones acerca de las redes sociales y participación de la comunidad. En la primera, se presentan factores relacionados a las redes sociales, como agregación familiar; estructura socioeconómica, alcoholismo, entre otros; en la segunda, las formas de organización y como las personas participan en la comunidad. Se concluye que, a partir de las discusiones y reflexiones presentadas en ese trabajo, podrán ser planeadas estrategias que promuevan la formación de vínculos y una mayor movilización para la participación social.

Descriptorios: Enfermería en salud pública. Apoyo social. Participación comunitaria.

Título: Redes sociales y participación en una comunidad referenciada a una unidad de salud de la familia.

ABSTRACT

The aim of this research is to describe factors that may influence the constitution of social networks and participation in a community referenced to a Family Health Care Unit, located in a medium-sized city in the South of Brazil. It is a qualitative research developed with key informants, community members, community health agents and other health team personnel. The method used was rapid participative assessment, through semi-structured interviews and field observation. Content analysis was used and two categories emerged: considerations about social networks and community participation. The first category presents factors related to social networks, such as family aggregation, socio-economic structure, alcoholism, among others. The second one presents community organization and the ways people participate in the community. Discussions and reflections presented in this paper enable to conclude that strategies to promote strengthening of bonds and greater mobilization for social participation may be developed.

Descriptors: Public health nursing. Social support. Consumer participation.

Title: Social networks and participation in a community referenced to a family health care unit.

^a Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Enfermeira, Mestranda em Enfermagem do PPGEnf/UFSM, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSM, Membro dos Grupos de Pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde e Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Acadêmica do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da UFSM, Bolsista do Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) da UFSM em 2010, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da UFSM, Bolsista do FIPE/UFSM em 2010, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFSM, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^f Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz, Técnica em Saúde e Ecologia Humana na Coordenação de Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Estadual de Saúde, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Entender os modos de vida das pessoas e das coletividades, as suas expectativas, olhares e visões de mundo permite às equipes de saúde uma maior aproximação com as mesmas e a busca de um cuidado na perspectiva da integralidade. O cuidado, nesse olhar, pode ser mais resolutivo, favorecendo o vínculo, pois as pessoas têm demonstrado, em seus modos de vida, a vivência de cuidado integral⁽¹⁾. No entanto, o modelo que orienta os profissionais de saúde ainda distancia-se dessa visão mais integrada da vida.

Buscando uma maior aproximação dos profissionais de saúde com a realidade vivida pelas pessoas, foi proposta a reorganização dos serviços de saúde na Atenção Básica, por via da Estratégia de Saúde da Família. Essa estratégia favorece a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, possibilitando, entre outras coisas, o acolhimento e vínculo, pela territorialização e proximidade das pessoas com as equipes de saúde. Dessa forma, é preciso olhar como as pessoas vivem, quais os recursos que dispõem para atender suas necessidades e expectativas no cuidado à saúde. É nessa possibilidade de aproximação e elucidação do viver cotidiano na comunidade que se insere a importância do desvelamento das redes de apoio e suporte social às pessoas em suas vidas.

As redes sociais constituem um tema fundamental para compreender a complexidade da vida social. Aparecem como recurso decisivo para possibilitar avanços em programas que exigem envolvimento e participação ativa das populações locais⁽²⁾. Entende-se redes sociais como o conjunto das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, favorecendo contatos e produção de vínculos. Essas relações podem ir além do contato com amigos e parentes e incluir diversas formas de participação social, como pertencer a grupos religiosos, associações sindicais ou de moradores e clubes de recreação⁽³⁾. A rede social constitui-se em um sistema auto-organizante, fundamentalmente descentralizado, que opera sem hierarquia, sem organizadores, sem um líder condutor. Ela abrange o conjunto daqueles que interatuam com o indivíduo em seu contexto social cotidiano, e que são, a princípio, acessíveis de maneira direta, indireta ao contato personalizado e, até mesmo, a uma reunião convocatória de rede

ou outra intervenção semelhante. Nesse sentido, a rede habita organizações e conjuntos mais amplos, que incluem os grandes grupos informais, os subgrupos culturais e os contextos socioeconômicos, culturais, políticos e sociais em constante evolução e involução⁽⁴⁾.

Além disso, as redes possuem conexões de modo variado, pois podem se constituir em rede de malha estreita e rede de malha frouxa. A primeira relaciona-se àquela na qual existem muitas relações entre as unidades componentes e onde as pessoas interagem entre si. Nela a ajuda mútua é consolidada e os membros tendem a alcançar um consenso sobre normas, exercendo pressão informal sobre os outros. Já a rede de malha frouxa se refere à rede de poucos relacionamentos e que possui mais variação de normas, sendo a ajuda mútua menos consistente⁽⁵⁾.

Embasados nessa perspectiva, objetivou-se descrever fatores que podem influenciar a constituição das redes sociais e a participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em município de médio porte do Sul do Brasil. O presente artigo realiza uma aproximação para a compreensão das redes sociais presentes nessa comunidade. Acredita-se que por meio desta pesquisa a equipe de saúde possa utilizar esse conhecimento no planejamento de ações e estratégias, respeitando os contextos sociohistórico e cultural, visando à aproximação do cuidado na perspectiva da integralidade.

MÉTODO E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Este artigo teve origem em uma pesquisa qualitativa descritiva, cujo método utilizado para coleta de dados foi a Estimativa Rápida Participativa (ERP). A fundamentação deste método está na procura de dados relevantes que exponham as verdadeiras condições locais, possibilitando o envolvimento da comunidade na busca de estratégias eficazes para a resolução de seus problemas⁽⁶⁾. Foram utilizados, como fonte de dados, observação de campo e entrevistas com informantes-chave, selecionados intencionalmente como pessoas de referência da comunidade.

A coleta de dados ocorreu durante o primeiro semestre de 2008. As entrevistas foram realizadas com 19 informantes-chave, sendo, seis moradores líderes de comunidade, seis Agentes Co-

munitários de Saúde (ACS) e sete dos demais integrantes das duas equipes da USF.

A análise dos dados foi desenvolvida por meio da análise de conteúdo⁽⁶⁾. Na apresentação dos resultados registrou-se, em letra estilo itálico, idéias centrais reveladas nos discursos, identificadas com código composto por uma ou duas letras e um número, como por exemplo, MO1. As letras MO representam o morador; EA representam o agente comunitário de saúde; e, E representa os demais profissionais da equipe de saúde da área pesquisada; o número subsequente à letra identifica a ordem da realização das entrevistas (MO1 a MO6, EA1 a EA6 e E1 a E7).

Respeitando os princípios éticos de uma pesquisa com seres humanos, previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, foi lido e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, uma para o sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador. Antes de iniciar a etapa de coleta de dados, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual o projeto está vinculado, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) número 0088.0.243.000-08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos analíticos originaram duas categorias: considerações acerca das redes sociais e participação da comunidade, descritas a seguir.

Considerações acerca das redes sociais

A primeira característica que se destaca no território pesquisado é a diversidade de cenários. Nota-se, por meio da observação, a composição de um espaço com distribuição muito heterogênea. Nas falas são utilizadas expressões como:

Aqui em baixo tem uns que nem se conhecem. Já no morro se conhecem mais. No [bairro] é só uma família. E no [outro bairro], cada família é muito grande [...] subindo o morro tem famílias mais humildes, pode ter três a quatro famílias no mesmo terreno. Nossa área é bem diversificada (EA5).

Por tratar-se de uma área onde existem melhores indicadores socioeconômicos, muitos vizinhos não se conhecem, tendo suas casas cercadas por muros, cercas elétricas e grades, limitando seu espaço de maneira definida. A moradia envolve um

aspecto físico, configurado pela demarcação do território, e um aspecto social, o qual é envolvido pelas relações entre os integrantes da família e dela com os outros. Assim, quando a família delimita seu espaço por muros, portões, denota o desejo por uma divisão entre seu mundo interno e externo, promovendo sua privacidade⁽⁸⁾.

Já nos espaços geográficos com indicadores socioeconômicos mais baixos, ocorre irregularidade na estruturação das moradias, pois as residências mantêm proximidade umas das outras, sendo muitas vezes interligadas por trajetos estreitos, onde somente é possível a passagem de pessoas. Nesse contexto, foram encontradas muitas famílias dividindo o mesmo espaço de moradia, vivendo nas mesmas residências ou mesmo terreno.

O fato de a família permanecer agregada e com proximidade física é considerado por um ACS aspecto relevante na afirmação dos laços familiares:

Os filhos vão casando e geralmente morando perto dos pais, dificilmente saem daqui. A tendência é continuar aqui. A família assim não se dissolve [...] e tem casas que moram várias famílias, devido ao custo de vida, o preço de pagar um aluguel. Eles constituem a família deles, ficam com os pais, ou constroem sua casa no mesmo pátio, ou dentro da casa do próprio familiar (EA1).

Geralmente vem avó, avô ou um tio doente (E07).

Supõe-se que a agregação familiar pode ocorrer pelas contenções financeiras, e também pela situação de doença, a qual tende a impulsionar modificações na configuração familiar. Acredita-se que nessas duas possibilidades propicia-se suporte e segurança, fortalecendo, de certa forma, os laços familiares. A proximidade geográfica parece ainda fornecer às famílias um ambiente econômico e social que possibilita, até certo ponto, a resistência à precariedade material⁽⁹⁾. Além disso, as redes sociais desse contexto aproximam-se da constituição da malha estreita⁽⁵⁾, pois entende-se que todos se conhecem, exercendo influência e controle uns sobre os outros. Sugere-se que tal configuração das famílias, possa favorecer a formulação de estratégias de sobrevivência quando a rede de parentesco é mais próxima e os laços sociais são intensos⁽⁹⁾.

O apoio social pode contribuir para manter a saúde das pessoas, pois desempenha uma função

mediadora, permitindo a prevenção por meio da solidariedade e auxílio mútuo⁽¹⁰⁻¹⁴⁾, sobretudo nas situações de saúde-doença, as quais comumente ampliam a configuração familiar. A partir disso, a equipe de saúde, caracterizada como fonte de apoio social formal⁽¹¹⁾, ao vislumbrar as conexões dessas redes, pode melhor desenvolver estratégias e ações que promovam o suporte necessário ao contexto de cada família. A equipe ainda caracteriza-se como um espaço importante de ligação entre os diferentes atores que compõem a rede social comunitária, facilitando a associação entre família, amigos, vizinhos e lideranças⁽¹²⁾.

Se por um lado a conformação familiar ampliada favorece certo suporte e segurança aos seus membros, por outro a proximidade territorial pode gerar conflitos, conforme a observação realizada nessa pesquisa. Esses podem estar relacionados à realidade de dividirem o mesmo espaço, como na fala:

Existem desentendimentos desses moradores, devido às famílias morarem próximas. Há discussão pelos filhos, por isso, por aquilo. Muita briga. Nossa comunidade é considerada como uma área de risco para a polícia (MO3).

Acredita-se que essas relações sociais tendam a incluir momentos de conflito que tanto as fortalecem como as dividem, tornando essas situações mediadoras entre o indivíduo e seu ambiente físico. Essa concretização de redes de malha estreita⁽⁵⁾ pode produzir vínculos sociais positivos ou negativos, com aproximação ou evitação⁽¹³⁾, podendo gerar, simultaneamente, situações de conflitos, harmonia e segurança. Assim, a rede construída representa a estrutura onde poderá ser encontrado ou não suporte e auxílio adequados⁽¹⁴⁾.

Outro fator referido nas falas de membros da equipe, que afeta as relações familiares, podendo ocasionar desentendimentos, é o uso de substâncias psicoativas por alguns de seus integrantes.

São famílias bem difíceis, pouca cultura, então se relacionam dentro das condições deles. Existe muito atrito com eles, porque tem bastante álcoolatra, tem droga rolando no meio, onde menores fazem parte dessa droga (EA6).

Acontecem [desentendimentos]. Por brigas poucas, tipo bebidas alcoólicas [...] rixas, ou quando há algum furto que vem de outra área (EA2).

Uma das dificuldades encontradas nas relações familiares parece estar relacionada à dependência química. Essas situações podem associar-se a diversas outras questões, tais como condições financeiras, condições de doença, sejam elas dependentes do plano pessoal ou também das condições estruturais da sociedade.

No mesmo território, ainda aparecem relações de vizinhança com propósitos de solidariedade e amizade:

Eu acho que se tem uma boa vizinhança, um povo hospitaleiro, boa convivência. Um pessoal humilde e amigo, que tem um bom convívio (EA1).

Notoriamente, mais uma vez, aparecem no contexto da comunidade pesquisada, redes sociais que favorecem um bom relacionamento coletivo e promovem maior integração entre os indivíduos. Assim, as consequências dos problemas sociais, como desemprego, violência, por exemplo, não necessariamente afetam da mesma forma todas as pessoas envolvidas⁽¹⁰⁾, permitindo que as redes se estabeleçam das mais diversificadas maneiras.

Portanto, conhecendo a diversidade presente na área e abarcando alguns fatores que podem influenciar a constituição das redes sociais desse contexto, o planejamento de ações e estratégias de saúde deve tornar-se mais adequado às necessidades geradas por essa diversidade. Refletir sobre a demanda em saúde com os atores envolvidos nos espaços sociais pode favorecer ainda maior integração social e fortalecimento das redes, cuja atuação possibilita melhor identificação das relações, pois essas influenciam ou não o cuidado a ser prestado, bem como o enfrentamento das necessidades em saúde.

Participação na comunidade

No decorrer da pesquisa foram identificados diversos modos de participação coletiva presentes na comunidade, como: Associação de Bairro, Pastoral da Saúde e grupos religiosos; foram ainda encontrados grupos relacionados à saúde, como de hipertensos e diabéticos, planejamento familiar, fisioterapia, educação física e Conselho Local de Saúde; e, por fim, atividades coletivas de lazer, como o Piquete de Tradições Gaúchas (PTG), capoeira e time de futebol.

A participação social na associação de moradores, segundo os informantes, é pouco significati-

va, sendo que, essa ausência pode ser gerada pela desmotivação de metas não atingidas, como nas seguintes falas:

Existe pouca participação nas associações comunitárias (MO3).

No princípio, eles participavam bastante, as pessoas foram se desiludindo com as promessas feitas e não realizadas (EA3).

Cada um fica mais na sua família e não participa da comunidade (EA5).

Geralmente as associações e diretorias são montadas quase sempre pelas mesmas pessoas, não são novos que entram (EA1).

Percebe-se que há um movimento de afastamento de participação na associação de moradores e uma maior tendência em ficar na família, isto é, em grupos menores. Isso pode levar a uma consequente ideia de apoio mútuo, sendo que a resolução dos problemas ocorre de maneira restrita ao grupo e não ao todo da comunidade. O interesse pela participação do indivíduo geralmente ocorre quando há retorno significativo, seja ele em aspectos concretos ou abstratos, pois o entusiasmo pela participação social deriva das contribuições positivas que ela oferece⁽¹⁵⁾. Considera-se que a construção de estratégias para a ampliação de redes está alicerçada conforme os objetivos, necessidades e escolhas dos membros que as integram.

Por outro lado, quando há participação da comunidade, há reconhecimento pelos resultados obtidos. Pela participação ativa das pessoas conseguiram-se alguns avanços:

Quando eu fui morar lá, a rua era um trilho, aí hoje com [...] orçamento participativo e a participação, temos calçamento pela rua principal. A gente não tinha água e de uns dez anos para cá, a gente progrediu bastante (EA4).

Existe participação dos moradores nas associações comunitárias, mas alguns ainda apresentam resistência de alguma parte (MO1).

Quando as pessoas participam em associações, possibilitam a união e o estímulo à organização, buscando aperfeiçoar o desenvolvimento das atividades comunitárias e assim estabelecer

estratégias de aproximação nas redes sociais, evitando o isolamento dos indivíduos e estimulando a interação entre eles⁽¹⁶⁾. A proposta coletiva possibilita que as pessoas reflitam criticamente sobre sua realidade e necessidades, desenvolvendo as suas potencialidades e, por meio do trabalho em conjunto, busquem os meios para as possíveis resoluções dos problemas, de forma consciente e efetiva⁽¹⁷⁾. Em suma, o espaço coletivo é um local que deve ser construído pelos atores sociais, fortalecendo os aspectos de participação e o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o alcance do bem comum. No entanto, a participação ou não nos diversos cenários pode ter significados diferentes para as pessoas. Enquanto algumas atuam efetivamente em organizações de participação social, porque para elas é significativo, outras podem ou não participar, uma vez que o envolvimento do indivíduo no coletivo não deve ser imposto.

Foi possível também a identificação de grupos relacionados à saúde, como o Conselho Local de Saúde, as atividades coletivas propostas pela equipe da USF e os projetos de extensão desenvolvidos por estudantes e docentes da universidade. Observou-se a existência de um esforço por parte de alguns membros da comunidade e da equipe de saúde em efetivar esse conselho, contudo, esses encontravam grande dificuldade em realizar as reuniões, pois normalmente não havia quorum suficiente. Alguns membros da equipe de saúde ressaltam que ocorre uma discreta participação da população para o debate de questões coletivas referentes à saúde, tanto nesse conselho, como nas atividades propostas pela mesma:

A participação no Conselho Local é muito aquém do esperado. As reuniões da Equipe de Saúde com a comunidade também carecem de participação significativa (E04).

É uma comunidade difícil de trabalhar. O grupo de hipertensos nós terminamos, porque eles chegavam lá e só queriam a medicação e ir embora (EA6).

A partir da fala pode-se levantar duas questões: a primeira relaciona-se à visão que a equipe de saúde possui dos usuários, caracterizando-os como pouco interessados na oferta de ações educativas na unidade; a segunda remete às dificuldades de acesso do usuário frente à organização do processo de trabalho da equipe, pois se per-

cebe o desenvolvimento de atividades que nem sempre atendem as demandas locais.

Assim, quando não há participação dos indivíduos na identificação de seus problemas, as questões de saúde tornam-se mais voltadas aos interesses dos gestores, desconsiderando a realidade dos sujeitos e a livre decisão de escolha dos mesmos⁽¹⁸⁾. Acredita-se que os grupos propostos pela equipe poderiam apresentar-se com horários flexíveis e temas definidos com a comunidade. Em outras palavras, elas ocorrem em momentos ajustados pelo horário de trabalho da equipe, coincidindo, muitas vezes, com o horário de trabalho da população. Além disso, as temáticas nem sempre atendem aos interesses dos usuários, pois são determinadas pelas políticas verticais definidas pelo Ministério da Saúde. Salienta-se que a inserção dos usuários e sua família na organização e construção das atividades poderia aproximar os anseios da equipe de saúde aos da população, fortalecendo o exercício de cidadania e inclusão social⁽¹⁹⁾.

Foram identificadas ainda nesta pesquisa as práticas de lazer, as quais também podem possibilitar o desenvolvimento das redes sociais. Essas estão disponibilizadas dependendo da área, pois há uma diversidade socioeconômica e ambiental. Nas áreas nas quais há presença de famílias com maior renda, o espaço de lazer parece ser melhor estruturado. Percebe-se isso na seguinte fala e na observação realizada:

A gente tem uma área de lazer; tem uma pracinha, uma cancha de bocha e uma quadra de esportes, mas é a céu aberto, não tem centro comunitário fechado (EA4).

Se quer fazer outro esporte cada um vai para sua academia (EA5).

Tem um time, eles viajam, levam a família. Desde os pequenos até os mais velhos (MO3).

Por outro lado, na área próxima ao morro, pode-se detectar carência da prática de lazer, conforme explicitado pelas falas abaixo:

O morro não tem [áreas de lazer] (EA5).

Não existem áreas de lazer como praças, pistas de caminhada ou locais para esportes. Essa falta de infraestrutura impede que se realizem ações de lazer junto à comunidade. São frequentes as queixas e reclamações dos usuários devido à ausência de local apropriado (E04).

Observou-se que a organização de espaços de lazer pode ser prejudicada, dificultando, de certa forma, a integração entre os indivíduos e a possibilidade de um crescimento coletivo e social relevante no interior dessa localidade. O espaço de lazer, como as demais questões de infraestrutura social são elitistas, pois a periferia e a região central urbana geralmente receberam e continuam recebendo tratamentos diferenciados pelos setores das políticas de governo.

Apesar disso, quando as práticas de lazer ocorrem, proporcionam objetivamente uma ocupação e formação de identidade, o que poderia, por exemplo, prevenir e afastar do envolvimento com drogas, como na seguinte fala:

Agora tem o PTG [...] Nós tiramos muita gente da rua, gente drogada que levamos para dentro do PTG. Fazíamos uma reunião, uma palestra, e dizíamos o que o gaúcho tinha que ser referente à personalidade e o valor, o qual não era dinheiro, mas sim o caráter (MO6).

As redes sociais formadas a partir das práticas de lazer podem auxiliar na prevenção do uso de drogas, uma vez que permitem uma melhora da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentamento dos problemas⁽¹⁰⁾.

As interações entre os componentes de uma rede determinam as funções da rede, dentre elas, a companhia social, a qual ocorre quando há a realização de atividades conjuntas⁽⁴⁾. Nesse contexto, a função que a rede de lazer deveria assumir apresenta-se um tanto fragilizada frente às questões socioeconômicas e ambientais que caracterizam essa área, limitando a manutenção dos vínculos e a construção de novas possibilidades de união e apoio mútuo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aproximação com as redes sociais e seu contexto, em comunidade inserida em uma área de abrangência de uma USF foi de extrema valia para vislumbrar o planejamento em saúde. As diferentes maneiras como estão dadas as relações sociais possibilitaram novas maneiras de pensar e fazer as ações de saúde.

Constatou-se a diversidade de cenários e contextos socioculturais e econômicos que permitiram perceber as alternativas adotadas pelos moradores no sentido de aproximação e distanciamento,

conforme as suas perspectivas de vida. Detectou-se que os indivíduos são pouco participativos nas atividades grupais, nos colegiados e movimentos de exercício de cidadania, sendo esse papel desempenhado por poucos. Por outro lado, o processo de trabalho da equipe não facilita a participação, sobretudo, na realização dos grupos de saúde. Todavia, ressalta-se que quando há participação, os resultados são evidentes e positivos, favorecendo a consolidação de ações amplas e efetivas.

Em suma, a participação ativa favorece a construção de redes sociais, desenvolvendo vínculos e estimulando o apoio mútuo e a solidariedade entre os indivíduos, além do fortalecimento da cidadania e inclusão social. Considerando a potência que possuem os atores sociais acredita-se que, ocorrendo uma aproximação da equipe com as redes sociais, seja possível atuar de forma corresponsável com a comunidade, repensando os grupos e as ofertas de ações promotoras, no que tangem as necessidades locais.

REFERÊNCIAS

- 1 Acioli S. Os sentidos de cuidado em práticas populares voltadas para a saúde e a doença. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO; 2006. p. 187-203.
- 2 Martins PH. As redes sociais, o sistema da dádiva e o paradoxo sociológico. In: Martins PH, Fontes B, organizadores. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. Recife: Editora Universitária UFPE; 2004. p. 21-48.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2008 [citado 2009 nov 12]. Disponível em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>.
- 4 Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
- 5 Both E. Família e rede social. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1976.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 8 Althoff CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde a doença. Maringá: Eduem; 2004. p. 29-41.
- 9 Gerhardt TE. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2003 [citado 2010 jan 16];8(3):713-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17452.pdf>.
- 10 Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cad Saúde Pública [Internet]. 1999 [citado 2010 jul 20];15(supl 2):7-14. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>.
- 11 Nardi EFR, Oliveira MFR. Conhecendo o apoio social do apoio familiar ao idoso dependente. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2010 jul 18];29(1):47-53. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5263/2997>.
- 12 Silveira CL, Budó MLD, Silva FM, Beuter M, Schimith MD. Rede social das cuidadoras de familiares com doença crônica incapacitante no domicílio: implicações para a enfermagem. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2009 [citado 2010 jul 10];8(4):667-74. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9706/5403>.
- 13 Carvalho AMA, Bastos ACSB, Rabinovich EP, Sampaio SMR. Vínculos e redes sociais em contextos familiares e institucionais: uma reflexão conceitual. Psicol Estud [Internet]. 2006 [citado 2009 nov 15];11(3):589-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n3/v11n3a14.pdf>.
- 8 Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2002 [citado 2009 jul 08];7(4):925-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14615.pdf>.
- 14 Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [citado 2010 jul 15];60(2):184-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a10v60n2.pdf>.

- 15 Bordenave JED. O que é participação. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2002.
- 16 Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2002 [citado 2009 jul 08];7(4):925-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14615.pdf>.
- 17 Souza SS, Silva DMGV. Grupos de convivência: contribuições para uma proposta educativa em tuberculose. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 [citado 2009 jul 08];60(5):590-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14615.pdf>.
- 18 Vidal ECF, Saraiva KRO, Dodt RCM, Vieira NFC, Barroso MGT. Democracia e participação cidadã: um debate sobre as práticas de educação em saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [citado 2010 jan 30];29(3):475-80. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/6777/4080>.
- 19 Lavall E, Olschowsky A, Kantorski LP. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [citado 2010 jan 20];30(2):198-205. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4200/6676>.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Maria de Lourdes Denardin Budó
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária, Camobi
97105-900, Santa Maria, RS
E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

Recebido em: 21/03/2010
Aprovado em: 30/08/2010