UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF

RICARDO HENRIQUE VIEIRA DE MELO

ANÁLISE DE REDES DO COTIDIANO A PARTIR DO ENCONTRO ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NATAL/RN
2014

RICARDO HENRIQUE VIEIRA DE MELO

ANÁLISE DE REDES DO COTIDIANO A PARTIR DO ENCONTRO ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste – Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF / RENASF / UFRN.

Orientadora: **Prof.ª Dra. Rosana Lúcia Alves de Vilar**

NATAL/RN

2014

Catalogação da Publicação na Fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Melo, Ricardo Henrique Vieira de.
Análise de redes do cotidiano a partir do encontro entre usuários e profissionais da estratégia saúde da família / Ricardo Henrique Vieira de Melo. - Natal, 2014.
143f: il.

Orientadora: Prof.ª Dra. Rosana Lúcia Alves de Vilar.
Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste/Mestrado Profissional em Saúde da Família/MPSF / RENASF / UFRN.

1. Rede Social - Dissertação. 2. Interação Profissional/Usuário - Dissertação. 3. Saúde da Família - Dissertação. 4. Dádiva - Dissertação. 5. Reconhecimento - Dissertação. I. Vilar, Rosana Lúcia Alves de. II. Título.

RN/UF/BSA01 CDU 614.39:316.772

Ricardo Henrique Vieira de Melo

ANÁLISE DE REDES DO COTIDIANO A PARTIR DO ENCONTRO ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Rosana Lúcia Alves de Vilar

Profª. Dra. Rosana Lúcia Alves de Vilar -UFRN

(Orientadora)

Georgia Sibele Nogueira da Silva

Profª. Dra. Georgia Sibele Nogueira da Silva – UFRN

(Membro Interno)

Paulo Henrique N. M. de Albuquerque

Profº. Dr. Paulo Henrique N. M. de Albuquerque - UFPE

(Membro Externo à Instituição)

Profª. Dra. Elizabete Cristina Fagundes de Souza – UFRN

(Membro Suplente)

Natal, 14 de fevereiro de 2014.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Rosana Vilar, Capitã do meu destino acadêmico, pelas orientações, ensinamentos, competência, disponibilidade, confiança, respeito e estima;

Ao Professor Dr. Paulo Henrique Martins, pela coragem e generosidade de ser na prática o que defende na teoria. Foi pela magia dos seus escritos que eu despertei para a dádiva, e vi (mergulhei) pela primeira vez (n) o mar;

A Profa. Dra. Geórgia Sibele, por sua sabedoria, que ilumina em prosa e poesia as narrativas da minha vida, inclusive pelas peneiras e peraltagens;

Aos Professores Doutores: Ana Karenina, Ângelo Roncalli, Antônio Medeiros Júnior, Alice Uchôa, Elizabethe Cristina, Karla Amorim, Maisa Rodrigues, Maria Isabel Mendes, Paulo Rocha, pelas lições, ciência e paciência;

Aos companheiros de cruz: Adriana Alves, Adriana Lopes, Ana Carolina, Andrea Taborda, Andrezza Karine, Benjamin Bento, Clarissa Andira, Danielle Chacon, Francijane Diniz, Francisco Micussi, Francisco Glériston, José Adailton, Ligiana Lucena, Márcia Pellense, Marcos Vasconcelos, Maria Betânia, Marise Soares, Marsilene Gomes, Nayara Neiva, Neuma Marinho, Robervam Pedroza, Rosana Moura, Thales Falcão, pela cumplicidade e união durante este percurso;

A Edvania Nogueira e demais secretárias e colaboradores do NESC, pela competência e empatia;

Aos colegas de trabalho da USF Ligéia, pela amizade e colaboração;

Aos usuários pelo empenho na pesquisa e alegria na convivência cotidiana;

A minha família, fonte de inspiração, principalmente Rose, pela entrega, ternura e calor;

A todos aqueles, que embora não citados nominalmente, contribuíram direta ou indiretamente nesta jornada.

"Foi assim, como ver o mar
A primeira vez que meus olhos se viram no seu olhar
Não tive a intenção de me apaixonar
Mera distração e já era momento de se gostar

Quando eu dei por mim nem tentei fugir
Do visgo que me prendeu dentro do seu olhar
Quando eu mergulhei no azul do mar
Sabia que era amor e vinha pra ficar (...).

Foi a primeira vez que eu vi o mar
Onda azul, todo azul do mar
Daria pra beber todo azul do mar
Foi quando mergulhei no azul do mar”

(Todo Azul Do Mar - Flávio Venturini)

RESUMO

O presente estudo discute a formação de Redes Sociais no cotidiano da Estratégia Saúde da Família, a partir de aportes da teoria sociológica sobre redes, interações, dádiva e reconhecimento. O objetivo geral é analisar as redes sociais locais em saúde a partir da interação de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família na Unidade de Saúde de Ligéia, em Natal, RN. Seus objetivos específicos são: Mapear as redes sociais locais em saúde existentes no território adscrito; Identificar os tipos de interações cotidianas entre os sujeitos; Compreender a percepção dos sujeitos sobre o processo de formação de redes sociais a partir das interações. Caracteriza-se enquanto pesquisa qualitativa exploratória cujos sujeitos foram profissionais e usuários vinculados à referida unidade de saúde. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas individuais semiestruturadas e debates em grupos focais, estimulados pela Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES), pertinente para abordar a complexidade das relações sociais e mapear os diferentes conteúdos expressos e as formas de mobilização coletiva. A análise dos dados foi realizada através da Técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Minayo. Os resultados foram interpretados à luz das Teorias da Dádiva (Mauss) e do Reconhecimento (Honneth). Os sujeitos visualizaram: Rede Virtual (28,20%); Rede de Atenção à Saúde (25,64%); Redes de Usuários (17,95%); Rede Pessoal (10,26%); Conselho Comunitário (10,26%); Escolas (7,69%). Os participantes não perceberam os arranjos familiares enquanto Redes Sociais. Os tipos de interações sociais identificadas foram: Confrontação/Negociação (41.02%); Harmônicas (25,70%); Correlativas (17,90%); Definidas pela Organização (15,38%). A formação de redes sociais ocorre a partir de interações cotidianas entre pessoas, pela articulação inseparável de conteúdos e formas, catalisadas pelo contexto, experiência e cognição, valorizando a liberdade, a expressividade e a diversidade dos parceiros de significação. Foram encontradas duas categorias, na percepção dos sujeitos, sobre a formação de redes sociais do cotidiano: Diálogo e Encontro. Validamos e recomendamos o uso da metodologia MARES: Na formação, para despertar uma visão mais tolerante e humana de si e do outro; Na avaliação qualitativa dos serviços, por facilitar a reflexão sobre a prática e (re)organização do processo de trabalho; Na comunidade, para estimular movimentos sociais existentes ou emergentes. A aposta no circuito da dádiva e do reconhecimento recíproco, durante o trânsito nas redes sociais em saúde, pode ser capaz de tecer uma práxis transformadora, pela busca e alcance de confiança, respeito e estima, nos espaços de encontro entre usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Rede Social. Interação Profissional/Usuário. Estratégia Saúde da Família. Dádiva. Reconhecimento.

ABSTRACT

This study discusses the formation of social networks in everyday Family Health Strategy, the contributions from the sociological theory of networks, interactions, donation and recognition. The overall objective is to analyze local social networks in health from the interaction of users and professionals of the Family Health Strategy in the Health Unit of Ligéia, in Natal, RN. Its specific objectives are: Mapping the social networking sites in existing health ascribed territory; Identify types of everyday interactions between subjects; understand the perception of the subjects about the process of formation of social networks based on interactions. It is characterized as exploratory qualitative study whose subjects were professionals and users linked to that health facility. Semi-structured individual interviews and focus group discussions, stimulated by Network Analysis Methodology of Everyday Life (MARES), appropriate to address the complexity of social relations and map content and expressed different forms of collective mobilization were used for data collection. Data analysis was performed using the technique of a content analysis proposed by Minayo. The results were interpreted in light of theories of Gift (Mauss) and recognition (Honneth). The subjects viewed: Virtual Network (28.20%), Network Health Care (25.64%); networks users (17.95%), Personal Area Network (10.26%); Community Council (10.26 %), schools (7.69%). Participants did not perceive family arrangements as Social Networks. The types of social interactions were identified: Confrontation / Trade (41.02%); Harmonics (25.70%); correlative (17.90%); Defined by Organization (15.38%). The formation of social networks occurs from everyday interactions between people, the inseparable articulation of content and forms, catalyzed by the context, experience and cognition, valuing freedom, expressiveness and diversity of partners significance. Two categories were found in the subjects' perception on the formation of social networks everyday: Dialogue and Encounter. We validate and recommend the use of the methodology MARES: In training, to awaken a vision more tolerant and humane of self and other; In qualitative evaluation of services, by facilitating reflection on practice and (re) organization the work process; In the community, to stimulate social movements existing or emerging. The focus on donation and reciprocal recognition circuit during transit on social networks in health may be able to weave a transformative praxis, and the search range of trust, respect and esteem, as spaces of encounter between users and professionals of the Strategy Family Health.

Keywords: Social Networking. Professional Interaction / User. Family Health Strategy. Gift. Recognition.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ARS	Análise de Redes Sociais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
GF	Grupo Focal
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
MARES	Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano
MP4	Gravador de áudio
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET	Programa de Educação Tutorial
POTI	Programa de Orientação Tutorial para o Trabalho Integrado
PSE	Programa Saúde do Escolar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SACI	Atividade Integrada de Educação Saúde e Cidadania
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 12

2. APORTES TEÓRICOS..... 20

2.1. REDES SOCIAIS..... 20

2.2. INTERAÇÕES SOCIAIS..... 33

2.3. A DÁDIVA NA VIDA..... 46

2.4. RECONHECENDO A LUTA..... 54

3. PERCURSO METODOLÓGICO..... 65

3.1. CENÁRIO..... 66

3.2. COLETA..... 70

3.3. ANÁLISE..... 75

3.4. ASPECTOS ÉTICOS..... 77

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 79

4.1. MAPEAMENTO DAS REDES SOCIAIS..... 80

4.2. OS TIPOS DE INTERAÇÕES SOCIAIS..... 89

4.2.1. As interações entre usuários e profissionais..... 89

4.2.1.1. As interações durante a busca por cuidado..... 90

4.2.1.2. As interações durante as atividades coletivas..... 92

4.2.2. As interações entre usuários..... 95

4.2.3. As interações entre profissionais..... 95

4.3. AS PERCEPÇÕES SOBRE FORMAÇÃO DE REDES SOCIAIS..... 103

4.3.1. Os conteúdos expressos individualmente..... 104

4.3.2. As formas constituídas coletivamente..... 108

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 119

REFERÊNCIAS..... 122

APÊNDICE A..... 129

APÊNDICE B..... 130

APÊNDICE C..... 131

APÊNDICE D..... 132

APÊNDICE E..... 133

APÊNDICE F..... 134

APÊNDICE G..... 135

APÊNDICE H..... 136

APÊNDICE I..... 137
APÊNDICE J..... 138
APÊNDICE K..... 139
APÊNDICE L..... 140
APÊNDICE M..... 141
ANEXO A..... 143

1 INTRODUÇÃO

Morando em uma cidade litorânea, com o mar aos meus pés, quando penso em redes recebo na mente a imagem da rede do pescador, (tarrafa e arrastão), o tecido de renda (da roupa ou toalha de mesa), produto do bailar habilidoso entre fio e agulha, a rede de dormir (aconchego), de lazer (esportes), redes que permeiam proteção, sustento e diversão. A rede faz parte da vida das pessoas, que encontram outras pessoas no balancê das redes.

A vida cotidiana pode ser compreendida como a alegoria de um ateliê no qual circulam de forma rotineira diversas visões e vivências, um espaço concreto e real da arte do pensar e do fazer, onde as coisas normalmente acontecem de maneira habitual e repetitiva. É, ao mesmo tempo, cenário da expressividade intersubjetiva, lugar de atividades estabilizadas e roteiro de oportunidades de transformação.

Dotado pelo senso comum de uma previsibilidade estereotipada, o cotidiano está repleto de significações explícitas e implícitas nunca percebidas da mesma maneira pelos sujeitos durante os processos de interação social. Existe, além de uma racionalidade objetiva e instrumental, um cabedal de costumes e proposições afetivas e imaginárias, partilhadas por pessoas com diferentes projetos de vida.

Por sua vez, o trânsito entre as redes humanas neste cotidiano (interações e relacionamentos sociais) pode ser semelhante ao percurso geométrico de um labirinto, pelos caminhos cruzados, as múltiplas possibilidades, a ausência de pontos cardeais, o instigante ir e vir de dúvidas, as exclamações, a criatividade das escolhas e a intuição do ser, aspirando sentidos norteadores de novas direções.

Uma tapeçaria de cores e texturas variadas, um espaço de resistência e de possibilidade de emancipação, ambivalente, múltiplo, onde se atravessam buscas, trocas e informações na complexidade de seus conteúdos, na superficialidade fluida, ativa e receptiva, que mobiliza a atenção dos protagonistas, histórica, funcional e com certa sucessão linear de gestos, atos e atividades repetidas. (CARVALHO, 2011).

A experiência mais importante da vida cotidiana ocorre na situação de estar face a face com o outro, na interação social real (não virtual). Neste momento vivido, o outro é apreendido por mim e eu sou apreendido por ele. Ambos partilhamos o tempo presente e enquanto durar esse momento ocorrerá um intercâmbio entre a minha expressividade e a dele, uma reciprocidade de atos (BERGER e LUCKMANN, 2011).

Os processos de socialização são resultados das ações e interações dos seres humanos em redes. Desempenhar papéis, antecipar condutas e desenvolver a capacidade de contestação não devem ser interpretadas como sinais de instabilidade social, mas como representações do cotidiano que permitem o reconhecimento de todos os atores sociais como ativos nos processos dos quais participam, captando as tensões, impulsões e contradições constituintes da vida em sociedade.

As redes sociais também propiciam o desenvolvimento de ações solidárias e de suporte ao enfrentamento de questões do cotidiano, troca de experiências e informações, na organização da oferta de serviços e cuidados de saúde, bem como o sentimento de pertencimento a um grupo social. A incorporação da dimensão relacional, entre os sujeitos protagonistas do processo de trabalho em saúde, amplia concepções mais humanas, nesses espaços intercessores, pela valorização dos participantes através de oportunidades de trocas e de interações criativas capazes de sustentar reciprocidades (MARTINS, 2009).

Neste contexto, alguns aspectos das ciências sociais sobre a teoria das redes podem ser aplicados para a análise de situações presentes nas fronteiras entre as socializações primárias, secundárias e as raízes das esferas públicas locais. Os dispositivos públicos (unidades de saúde) e seus operadores (trabalhadores), após implantação em um dado local (território), passam a constituir o centro de atenção das pessoas (usuários) visto que a presença de uma unidade de saúde dispara práticas e rotinas impactantes na vida diária da população. Por outro lado, os profissionais dos serviços de saúde são igualmente afetados pela convivência cotidiana com os usuários desses serviços.

Esses espaços de “associações híbridas” (CAILLÉ, 2004, p. 25) são formados e estão localizados entre a sociabilidade privada e a associação pública, ou seja, nos espaços de interseção entre os serviços locais de saúde e as famílias de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para compreender a interação entre os profissionais de saúde e as comunidades é necessário o trânsito neste ambiente híbrido através do cultivo de vínculos e parcerias.

Até mesmo em uma interação entre duas pessoas (díade), durante uma conversa ou consulta, fato rotineiro em uma unidade de saúde ou em qualquer local do território de abrangência, um indivíduo pode aparecer como ponto de partida para o surgimento de uma nova rede, despertando um perfil de mediador, com características de um agente que adquire a autonomia reflexiva e que se posiciona criticamente ponderando seus instintos e ações.

Costa (2003) afirma que as pessoas quase sempre não identificam prontamente os círculos de relacionamento que possuem. Elas somente percebem a (s) rede (s) da (s) qual (ais) faz (em) parte quando precisam dela (s). Assim, na prática, as redes são estruturas invisíveis e informais, aos olhos de si e/ou do (s) outro (s), durante a maior parte do tempo. Essas redes podem ter sua estrutura modificada pela entrada ou saída de seus componentes, ou por mudança nas instituições que as compõem. Pessoas e grupos mudam com o decorrer do tempo, deixando as relações transitórias ao longo da vida.

> Migramos das redes quando estas não dão conta de satisfazer as nossas necessidades ou quando sentimos que os nós da rede demandam muito mais de nós do que podemos receber delas (MENESES, 2007, p. 25).

Neste contexto, a perspectiva da referência à dádiva ou dom (enquanto uma trindade compartilhada composta pelo dar-receber-retribuir) tem validade para o entendimento destas interações nos circuitos de trocas sociais, pois explica os fundamentos da solidariedade e do vínculo enquanto elementos essenciais para que

a reciprocidade possa ocorrer e produzir a responsabilização partilhada pelo cuidado.

Durante as interações e relações acontecem vivências e experiências, fundamentais para a constituição de cidadãos autônomos, que refletem a luta por reconhecimento (HONNETH, 2003) e podem ser individuais (de si), pessoais (do outro) e coletivas (de uma grupalidade). Desejando ser reconhecido, o ser humano almeja ser amado (após experiências afetivas desenvolvedoras de autoconfiança), respeitado (após alcance de direitos promotores de auto respeito) e estimado (frente a vivências de solidariedades cívica e profissional geradoras de auto estima).

Caillé (2008) entende o reconhecimento a partir de elementos de identificação (alteridade), valorização social e gratidão por uma dádiva prestada. Torna-se estratégico conhecer quais os atributos que os sujeitos (individuais e coletivos) esperam alcançar ou receber para que se sintam amados, respeitados e estimados (reconhecidos).

O reconhecimento pode ser compreendido como um dom ou dádiva capaz de fazer circular amabilidades, afetividades e estimular o acesso a direitos universais e a solidariedade, nos espaços de encontro, durante as ações de cuidado em saúde. Por outro lado, uma dádiva ou dom pode gerar a sensação de reconhecimento social pelo alcance de confiança e estima, após uma permuta de afetos, e assentimento solidário. Desta maneira, os participantes ficarão mais confiantes e estimados pela sociedade local se valorizarem os intercâmbios simbólicos durante as práticas de cuidado.

O conhecimento das redes sociais locais e de suas teias de significados constitui demanda prática e legítima das equipes de saúde para consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, frente à necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais, estímulo à participação popular, formação de vínculo, responsabilização compartilhada e promoção de autocuidado e autonomia. As redes do cotidiano são:

> Resultados naturais de processos de troca de dádivas e de ações de reciprocidades em registros múltiplos e diferenciados (circuitos das afetividades, circuito das mobilizações coletivas por direitos e circuito

> das solidariedades reflexivas em torno de ideias comuns). (MARTINS, 2009, p 64).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) exige a produção de estudos e pesquisas que possam esclarecer as mediações entre as equipes multidisciplinares e usuários ao incorporar a singularidade das perspectivas relacionais, uma vez que ocorre uma vivência comum que passa a fazer parte da rotina de um estrato significativo da comunidade. Negar o enlace reflexivo desses temas nesse cenário é negligenciar a realidade vivida.

Capra (2008) afirma que as redes não têm fronteiras, mas possuem limites de expectativas, confiança e lealdade, que são constantemente renegociados em cada espaço intercessor de comunicações. Esta pesquisa aprofunda a compreensão sobre a participação dos sujeitos sociais concebidos como protagonistas de seu modo de viver e produtores do seu próprio cuidado na perspectiva da democratização das relações de trabalho e da interação entre trabalhador e usuário.

A motivação que despertou a intenção de realização deste estudo partiu após a leitura acerca de novas possibilidades teóricas em relação às redes sociais em saúde defendidas por Martins e Fontes (2008), e posterior descoberta de uma Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES) de base qualitativa, criada por Martins (2009), juntamente com todo o seu referencial teórico-metodológico de suporte, que:

> Busca resgatar a complexidade simbólica das práticas sociais articuladas em sistemas interativos sobrepostos que articulam as regiões da afetividade, da moral, do direito, da associação espontânea e da corresponsabilidade na esfera pública. (MARTINS, 2009, p. 62).

Por ser um profissional (Cirurgião-Dentista), integrante de uma das equipes de saúde, vinculado ao campo (cenário) da pesquisa (desde o ano de 2002), em comunhão desde o início com todo o contexto histórico-social local, é interesse pessoal do pesquisador a prevenção da fragmentação das práticas coletivas

ofertadas de forma rotineira pela Unidade de Saúde da Família (USF) de Ligéia[1], por perceber a ocorrência de algumas situações de vulnerabilidade tais quais: baixa participação dos médicos; sobrecarga de alguns profissionais da equipe; falta de interesse de alguns trabalhadores; esvaziamento e baixa participação popular em algumas atividades; centralização das ações apenas em um mediador, entre outras.

A participação do investigador em estudo anterior, desenvolvido no cenário desta pesquisa, abordando a temática das relações sociais, já sinalizava um interesse na investigação dos aspectos interacionais do cotidiano. Na ocasião, Melo e Felipe (2004) compreenderam que as práticas de saúde centradas no diálogo, consequentes à interação dos participantes e reforço do vínculo entre equipe e população, remetem a mediações que transcendem a visão unidimensional do processo saúde-doença. Neste estudo, a vivência compartilhada e contínua de atividades educativas através de rodas de conversas obteve relevância por contribuir para mudanças positivas no dia a dia dos usuários.

A necessidade de realização de estudos neste campo do saber, no nível local, na ESF, além de propiciar uma oportunidade pioneira de aplicação da metodologia MARES no município de Natal (RN), evidenciou o aprofundamento do conhecimento sobre a realidade para subsidiar a incubação de práticas de caráter inovador no contexto de uma atenção básica mais humanizada, diversificando os cenários de prática em busca da transformação de situações de interesse comum.

Consideramos que existem diversas tipologias de redes sociais que permeiam os usuários e os profissionais de saúde no latifúndio de uma USF, sendo grande parte dessas redes imperceptíveis pelos sujeitos que nelas transitam. Havia o pressuposto de que os tipos de interações sociais predominantes eram as modalidades hierárquica ou normativa e complementar ou correlativa (entre os profissionais), conflituosas (entre usuários e profissionais) e espontânea ou harmônica (entre os usuários).

Supostamente ambas as categorias de sujeitos (profissionais e usuários) buscam reconhecimento mútuo, muito embora não percebam o potencial latente de suas interações e relações sociais para a formação de novas redes sociais

[1] Codinome.

cotidianas. Neste raciocínio, a conscientização destes aspectos durante as vivências interativas poderá contribuir para a manutenção das ações coletivas ofertadas, bem como disparar a construção compartilhada de novas práticas de promoção de saúde, fortalecendo o pertencimento e o vínculo entre os participantes.

Nesta problemática, a pesquisa procurou esclarecer algumas questões, entre elas: Que redes sociais os sujeitos identificam neste cenário? Elas são visualizadas de igual forma por profissionais e usuários? Existe circulação de amabilidades nos espaços de encontro ou as atividades interativas são realizadas de forma instrumental? Que amarras normativas limitam os relacionamentos espontâneos? Como cada um percebe o tecer e destecer de redes nos encontros cotidianos? Quais os tipos predominantes de interações sociais? Que ruídos dificultam essas interações? Quais as concepções que circulam sobre a formação de redes sociais? O que é necessário fazer para formar ou manter redes no cotidiano da ESF?

O objeto protagonizado no estudo é a gênese de redes sociais em saúde a partir da interação entre profissionais e usuários na Estratégia Saúde da Família, e nesse sentido, a investigação tem como objetivo geral: Analisar as redes sociais em saúde a partir da interação entre usuários e profissionais da USF Ligéia, em Natal (RN). E seus objetivos específicos são: Mapear as redes sociais em saúde existentes no território adscrito; Identificar os tipos de interações cotidianas entre usuários e profissionais de saúde na referida unidade; Compreender a percepção dos sujeitos sobre o processo de formação de redes sociais locais em saúde a partir das interações.

Após a introdução, a dissertação está estruturada em três capítulos, seguida das considerações finais. No primeiro capítulo (aportes teóricos), apresentamos alguns aportes teóricos provenientes da sociologia, organizados em quatro eixos: Redes Sociais, Interações Sociais, Teoria da Dádiva e Teoria do Reconhecimento. Vale salientar que foi dada uma ênfase ao enlace reflexivo desses temas, sem a pretensão de demonstrar fluência neles, mostrando a relevância de sua aplicação ao arsenal teórico e metodológico da saúde coletiva e às questões da pesquisa.

Em seguida, o segundo capítulo (percurso metodológico) também é apresentado em quatro tópicos: o cenário da investigação, as formas de coleta dos

dados, a análise do material coletado, e alguns aspectos éticos relacionados à pesquisa. No terceiro capítulo, os resultados da investigação são apresentados em três partes, concomitantemente com as discussões, e em concordância com a sequência dos objetivos específicos. Aqui, mostramos o mapeamento das redes sociais identificadas pelos sujeitos, seguido da tipificação das interações cotidianas entre eles, para finalmente abordarmos suas percepções sobre o processo de formação das redes sociais locais em saúde.

Ao final, sublinhamos algumas considerações finais com os principais aspectos discutidos ao longo da pesquisa, juntamente com possíveis desdobramentos, constatando que neste ambiente vivente, pulsante, formador de práxis, não existem inocentes, quem protagoniza a mudança está socialmente comprometido com o impacto da aplicação, e não há separação entre os fins e os meios, pois as ações incidem sobre ambos, exigindo competências diversificadas para a ampliação da dimensão cuidadora nos espaços de encontro entre usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família.

2 APORTES TEÓRICOS

Neste capítulo, apresentamos os quatro pilares do passeio teórico realizado: Redes, Interações, Dádiva e Reconhecimento. Procuramos abordar e discutir as interfaces e os enlaces entre eles, relacionando-os à Estratégia Saúde da Família. As redes sociais, sejam elas presenciais ou virtuais, dependem de interações que por sua vez carreiam consigo motivações variadas que ganham formatos apropriados de acordo com as pretensões dos sujeitos. Durante os encontros cotidianos acontecem trocas materiais e simbólicas que podem estar relacionadas à busca por reconhecimento social. Também contextualizamos alguns aspectos referentes ao dom ou dádiva e ao reconhecimento, enquanto importantes teorias críticas, que inclusive sustentam a opção pela perspectiva interativa ou relacional quanto ao estudo das redes sociais, na intenção de compreender a adequação desta temática ao campo da saúde, que é determinada socialmente.

2.1 REDES SOCIAIS

Em termos gerais, para as ciências sociais, rede social pode ser definida como um conjunto de participantes unidos por ideias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados, um conjunto de elementos e relações que entre si mantém atividades de intercâmbio e troca (RANDOLPH, 1993); “uma articulação entre diversas unidades que, por meio de certas conexões, intercambiam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente e que podem se multiplicar em novas unidades”. (MANCE, 2001, p.24).

Segundo Caillé (2002, p. 65), rede é o “conjunto de pessoas com quem o ato de manter relações de pessoa a pessoa, de amizade ou de camaradagem, permite conservar e esperar confiança e fidelidade”. Na sequência, Tomaél *et al.* (2005) as definem como estratégias utilizadas pela sociedade para que seja possível compartilhar informações e conhecimentos através de relacionamentos (de estudo,

trabalho, amizade, lazer) entre os atores (pessoas, grupos, organizações, comunidades) que as constituem.

> Redes sempre pressupõem agrupamentos, são fenômenos coletivos, sua dinâmica implica relacionamento de grupos, pessoas, organizações ou comunidades, denominados atores. Possibilitam diversos tipos de relações - de trabalho, de estudo, de amizade, entre outras -, apesar de quase sempre passarem despercebidas (TOMAÉL et al., 2005, p. 94).

Analisar redes sociais significa trilhar caminhos diversificados frente à pluralidade conceitual e metodológica contida no tema. O verbete *rede* é usado em diversos campos do conhecimento com as mais variáveis interpretações, e persistem conflitos epistemológicos entre a escolha de uma concepção mais estrutural ou um direcionamento para uma abordagem mais relacional ou funcional, e entre a focalização nas dimensões macro ou micro social.

Uma abordagem predominantemente estrutural, conforme indica Meneses (2007), tende a entender as redes como um recurso metodológico centralizando os estudos através da Análise das Redes Sociais (ARS), que consiste em traçar, medir, codificar, desenhar a interação entre pessoas, grupos, organizações, computadores ou qualquer outra forma de comunicação, fornecendo uma visualização gráfica, quantitativa e descritiva dos relacionamentos humanos.

Por outro lado, um direcionamento predominantemente relacional compreende as redes enquanto teoria sociológica e as analisa principalmente através de metodologias qualitativas interacionais que valorizam a diversidade simbólica e as possibilidades intersubjetivas, procurando apreender os sentidos a partir da negociação de falas, gestos, corpos, intenções e mobilizações que emanam dela.

Molina e Aguilar (2004) referem que o escopo do estudo das redes sociais é bastante complexo, uma vez que constitui um espaço de confluência interdisciplinar articulando múltiplas perspectivas teóricas e diferentes aplicações, que na prática assinalam expressividades complementares.

Neste contexto, investigações focalizadas em aspectos metafóricos e etnográficos discutem sentidos comuns das redes sociais, de cunho mais descritivo das relações de poder em mobilizações sociais, nas organizações e na divisão do trabalho, procurando identificar problemas ou dilemas para buscar soluções de questões referentes a determinadas comunidades (grupos) étnicas e minorias. Por outro lado, uma perspectiva mais teórica busca a renovação conceitual e confluências entre os extremos da ação e estrutura, entre interações sociais e normas institucionais, as perspectivas macro e micro, e no dilema entre totalidade e individuação.

Os estudos formais direcionam o escopo para a Análise das Redes Sociais (ARS) com a utilização de ferramentas (matrizes, grafos) matemáticas, em combinação com dados de entrevistas, questionários e observação participante, objetivando uma melhor compreensão do empírico. E uma concepção mais intervencionista (observada principalmente nos países em desenvolvimento econômico) se concentra na incubação de projetos de intervenção capazes de trabalhar sobre a promoção das condições de vida e saúde da população, mediante diagnóstico e participação.

Já Martins (2010) esclarece que existem dois eixos principais neste campo de investigação: O primeiro é conceitual, e está dividido em utilitarista (hegemônico) e humanista (contra hegemônico); O segundo é metodológico, e usa de artifícios (métodos) quantitativos (modelos matemáticos) ou qualitativos (fenomenológicos e hermenêuticos). A concepção materialista (escolha racional) entende a finalidade da vida social como um anseio às demandas egoístas (interesses) individuais ou grupais. Já uma apreensão humanista (solidária) percebe a rede como fruto de uma pluralidade de motivações onde o interesse (utilitarista) é apenas uma das razões (conteúdos) das interações cotidianas.

Mauss (2003), ao criar uma teoria de reciprocidades não simétricas (detalhada adiante no tópico referente à dádiva), aprofundou a ideia acerca da existência de uma obrigação social coletiva que se impõe sobre as diferenças individuais para assegurar a reprodução social, quando reconheceu que as diversidades pessoais contêm em si elementos embrionários (mesênquima) da

totalidade e, por isso, essas partes (indivíduos ou grupos de pessoas) contêm igualmente as sementes da racionalidade, autonomia e da liberdade.

Podemos então perceber que o movimento das redes articula o local e o global, o particular e o universal, pelas sinapses intersubjetivas dos grupos imersos na vida cotidiana, na qual as interações e relacionamentos sociais contribuem para um balanço singular, um tecer e destecer ininterrupto que, segundo Elias (1994), permite ao indivíduo um crescimento partindo de uma rede de pessoas que existia antes dele em direção a uma rede que ele agora ajuda a formar.

Assim, um pensamento sociológico dominante (hegemônico) compreende as redes sociais sob a égide do estruturalismo utilitarista que pretende enquadrar em padrões gerais as interações sociais. Nesta direção, Wasserman e Faust (1999) generalizam algumas características das redes, entre elas as ideias de que: os atores e suas ações são interdependentes e não unidades independentes; os laços relacionais entre os atores são canais onde circulam recursos materiais e imateriais; as redes centradas nos indivíduos formalizam as estruturas de relações como meios de oportunidades ou de limitações das ações individuais; os modelos de redes concebem a estrutura como padrões constantes de relações entre os atores.

E uma tendência contra hegemônica emerge através de uma abordagem Interacionista ou Relacional, defendida por Martins (2010), aberta à articulação entre o objetivo e o subjetivo, enfatizando a qualidade dos intercâmbios, sem negar a análise quantitativa, entretanto valorizando a força do simbolismo e da intersubjetividade da realidade, superando o falso dilema da incompatibilidade entre redes objetivadas ou subjetivadas.

Retornando a discussão aos aspectos mais formais e funcionais, encontramos em Sluzki (1997) uma enumeração das características estruturais das redes: o Tamanho refere-se ao número de pessoas da rede; a Densidade diz respeito ao grau de conexão entre os membros; a Composição ou Distribuição significa a proporção do total de membros localizados em cada quadrante e em cada círculo; a Dispersão é a distância geográfica entre os membros; a Homogeneidade e Heterogeneidade relacionam-se a perfis socioculturais e demográficos; e a Intensidade indica atributo de vínculos, compromisso, durabilidade.

A intensidade dos laços sociais pode ser classificada a respeito do tempo gasto na relação e pela intensidade, intimidade e reciprocidade de serviços dentro desta relação. Consequentemente, temos uma dicotomia entre laços sociais fortes e os laços sociais fracos, aspectos que permitem inferir que a proximidade ou distanciamento entre os atores pode ser capaz de influenciar as características das relações de solidariedade, e os laços mantenedores do vínculo social (FONTES, 2008).

Portugal (2006) afirma que os laços fortes são importantes para manutenção das tarefas cotidianas, suporte afetivo, e apoio à reprodução da vida familiar, entretanto redes que contenham apenas esse tipo de laço têm tendência a se fecharem sobre si mesmas, pois embora os investimentos materiais e simbólicos sejam maiores do que nas redes de laços fracos (onde a natureza mais pontual da interação possui característica de novidade), os rituais são mais perenes e estáveis, tendendo a uma maior cristalização pelas interações e afetividades mais repetitivas.

Por sua vez, os laços fracos são melhores do que os laços fortes na ampliação do capital social dos indivíduos, pois multiplicam os contatos e permitem o acesso a novas informações e a grupos e recursos sociais distintos, entretanto existe menor confiança entre os seus nós (pontos). Podemos então concluir que uma configuração ideal deverá incluir, de forma balanceada, uma combinação (mistura) entre ambos os laços (fortes e fracos), para uma melhor resiliência social (PORTUGAL, 2006).

Já as funções (tipologia) das redes merecem um maior detalhamento, pois são importantes para a compreensão e identificação de alguns conteúdos comuns trazidos à baila durante as interações sociais. Sluzki (1997) as classifica em seis categorias que serão descritas logo abaixo: Companhia Social; Apoio Emocional; Guia Cognitivo e Conselheiro; Regulação Social; Ajuda Material e de Serviços; e Acesso a Novos Contatos.

A Companhia Social é a função de compartilhamento da rotina cotidiana, que transmite cultura, constrói sentidos, novos rituais e modos de viver. O Apoio Emocional conota as atitudes positivas que promovem a compreensão, simpatia, estímulo, afeto, percepção de aconchego, pertencimento, autoestima. É

característico de amizades mais íntimas. A tipologia referente à Guia Cognitivo e Conselheiro permite a troca de informações, esclarece expectativas, oferece modelo de papéis sociais, edifica identidade pessoal, grupal e institucional.

A Regulação Social reafirma responsabilidades, favorece a negociação no convívio cotidiano, resolve conflitos, forma acordos, promove alteridade, define papéis. Por sua vez, a Ajuda Material e de Serviços oferece colaboração especializada, serviços de saúde, suporte social. E finalmente, o Acesso a Novos Contatos permite a conexão com outras pessoas e outras redes, gera diversidade.

Na fronteira do debate entre a totalidade e o individualismo (metodológico), Molina (2005) aponta duas perspectivas analíticas principais: A sociocêntrica ou completa (total) e a egocêntrica. A primeira estuda os vínculos existentes entre os membros ou grupos de uma comunidade no contexto de alguma forma de organização (família, escola, trabalho, clube, etc.). A segunda analisa as relações definidas a partir de um indivíduo (ego) em relação a outros indivíduos (alteregos) e indicados pelo primeiro como pertencentes à sua rede (pessoal).

O sociocentrismo tende a utilizar a análise de redes sociais como um meio (método) de Análise de Redes Sociais (ARS), para sublinhar que as formas (formatos) das redes explicam os fenômenos estudados. Neste raciocínio, o comportamento, as opiniões, as escolhas, e as orientações das pessoas dependem das estruturas sociais que eles pertencem. Interessa o conjunto (total) das relações estabelecidas nas interações entre os indivíduos. As características singulares das pessoas não são contempladas neste tipo de análise (MARTELETO, 2001).

Em oposição, o egocentrismo aspirou à superação dos limites do estruturalismo/funcionalismo sociocêntrico, que pretendia dar conta da complexa, confusa e mutante vida, apenas através do estudo das formas. Assim, alguns defensores da teoria egocêntrica (Escola de Manchester), para fazer valer seus pontos de vista, comprovaram empiricamente (a partir da visão dos próprios informantes, indivíduos) que as redes sociais das pessoas têm um núcleo denso, maciço, formado por laços mais fortes, íntimos, e uma periferia dispersa, composta por laços mais fracos. Desta maneira, as redes seriam compostas por indivíduos e estruturas, em níveis micro e macro sociais (MOLINA, 2005).

Estudos comunitários e de estimativa de tamanho de redes pessoais aprofundaram o tema. Eles utilizaram: entrevistas em profundidade com informantes-chave, analisando redes de apoio social (familiares, amigos e de vizinhos) promotoras de informação, ajuda e socialização (em condições de vida semelhantes); e construíram bancos de dados a partir de grandes enquetes para conhecimento do tamanho da rede pessoal de um indivíduo (ego), para saber as características globais das redes pessoais de diversas cidades do mundo.

Por fim, Molina (2005) informa que os estudos sobre capital social foram importantes para reforçar a pertinência do direcionamento egocêntrico para as investigações sobre redes sociais. Ele subdividiu estes estudos em três dimensões: a Pessoa, quando define capital social como interno ao indivíduo, ao número e a qualidade das relações de cada um, referidas ou derivadas da classe social a que pertence; a Rede, quando entende o capital social como recursos presentes na rede de relacionamentos (mais importante do que as pessoas que a compõe), dependente da estrutura, do grau das conexões e das intermediações da rede; e as Instituições, que relaciona o capital social de uma região ou país como dependente da rede de relações entre instituições civis e econômicas, adjacente a uma densidade organizacional.

Ainda sobre capital social, Marteleto (2001) visualiza que os papéis (posição, status, biografia) sociais dos atores e o contexto de cada situação influenciam os conteúdos, as formas e as funções de cada rede, considerando as opiniões individuais e coletivas acerca da solução dos problemas identificados, pois:

> Os indivíduos, dotados de recursos e capacidades propositivas, organizam suas ações nos próprios espaços políticos em função de socializações e mobilizações suscitadas pelo próprio desenvolvimento das redes (MARTELETO, 2001, p 72).

Reconhecendo que os recursos sociais são distribuídos de forma desigual, Fontes (2008) informa que capital social consiste nos benefícios derivados das conexões entre as pessoas e, consequentemente, são dependentes das interações e das relações sociais que o determinam. Então os recursos estão imersos nas

redes sociais, sejam elas pessoais ou institucionais, justificando a necessidade de conhecimento das singularidades de cada rede.

O capital social incorporado nas relações sociais será sempre fonte de benefícios, de recursos que podem ser apropriados para alcançar objetivos pessoais, principalmente nas redes informais na provisão à família, que muitas vezes permitem o acesso a recursos não acessíveis pela via estatal e do mercado. Esses recursos estão inseridos nas estruturas (formas) sociais e são acessados ou mobilizados através de objetivos, finalidades (conteúdos). (PORTUGAL, 2006).

As organizações humanas possuem uma característica dual. São, ao mesmo tempo, instituições sociais desenhadas para missões específicas, e comunidades de pessoas (que compartilham informações, ideias e habilidades) em interações constantes para construir relacionamentos que possam dar sentido e singularidade às suas atividades diárias (CAPRA, 2008). Portanto, existe uma diversidade de possibilidades de organizações em redes que podem surgir em função dos vários contextos históricos, sociais, culturais a partir de lógicas causais, não causais, contínuas, descontínuas, visíveis, invisíveis, lineares, reticulares, paradoxais, tal qual a realidade vivida (MARTINS, 2011).

Nestes agrupamentos, o intercâmbio de ideias, opiniões e expectativas, propiciado pelas conversas, possibilita o compartilhamento do saber prático (conhecimento tácito) nas redes, agregando valores, sentimentos, emoções, e crenças que desencadeiam mudanças em suas rotinas (tradições). Consequentemente, a rede influencia o contexto e é influenciada por ele, pois está fortemente *linkada* (ligada) à realidade que a cerca.

> Como um espaço de integração, a rede possibilita, a cada conexão, contatos que proporcionam diferentes informações, imprevisíveis e determinadas por um interesse que naquele momento move a rede, contribuindo para a construção da sociedade e direcionando-a (TOMAÉL *et al*., 2005, p. 95).

É fundamental o deslocamento da análise dos indivíduos (egos) em direção às relações (interações) que ocorrem entre eles, para compreender as formas que tomam essas relações e como elas contribuem para modelar os comportamentos individuais e para, igualmente, observar a maneira como esses comportamentos pessoais contribuem em retorno na modelagem das estruturas sociais. Desta forma, além de enfocar o vínculo interpessoal, a rede também poderá revelar os recursos materiais e simbólicos (confiança, amizade, etc.) que os membros do grupo dispõem para fazer girar a roda da vida associativa (MARTINS, 2006).

Trazendo a discussão para o escopo da Estratégia Saúde da Família, as redes aparecem como recurso decisivo para permitir o avanço de programas territorializados, que exigem envolvimento e participação ativa das populações locais, objetivando a promoção da cidadania e a democratização da vida local.

As relações sociais se edificam a partir de uma experiência (dialética) que tanto escapa ao imperialismo da obrigação coletiva (normas, valores interiorizados e as repressões psicológicas), como ao relativismo da liberdade individual, ou seja, a capacidade de cada indivíduo escolher arbitrariamente o que for mais útil, interessante, segundo sua própria preferência, independentemente dos demais (MARTINS, e FONTES, 2008).

A prioridade dada ao caráter interativo, pela valorização da família ou dos aspectos simbólicos, éticos e afetivos na relação entre profissional e usuário, durante o processo de cuidado e, também, o uso mais frequente de inovações tecnológicas leves, vem permitindo o florescimento de uma cultura de cuidados na saúde, mais plural e humana, na atenção primária.

Por sua vez, o valor básico da ação social tem se localizado cada vez mais na relação social em si mesma, na sua morfologia, intensidade, sentido e, não apenas nas preferências ou interesses dos atores sociais (individuais ou grupais).

> Limitada a uma estrutura estática, a um arranjo social territorial ou a uma imagem abstrata de um público-alvo, a família tem apenas interesse estatístico, burocrático e econômico. Entendida como uma rede, como um arranjo social em movimento, e que varia segundo as

> diferenças históricas e culturais de cada sociedade, o arranjo familiar pode aparecer como operador simbólico decisivo na passagem da esfera privada para a esfera pública. (MARTINS, 2006, p. 41).

De fato, a teoria das redes sociais é polissêmica, enfatiza múltiplas determinações, refletindo uma cartografia de desejos e pulsões que atravessam os horizontes da vida social, convidando a olhar não apenas as polaridades e extremismos, mas o movimento interessado ou desinteressado, livre ou obrigatório da busca pelo entendimento das motivações expressivas e dialógicas. De fato, ação e estrutura são complementos, à imagem e semelhança de um paradoxo, pelos elementos constituintes de um movimento ambivalente de circulação de trocas dinâmicas, resultantes da criação de novos lugares e identificações, a cada momento.

Fontes (1999) afirma que:

> As redes [...] se estruturam a partir dessa complexa realidade social [...]. Este fenômeno pode tanto ser analisado a partir do indivíduo e da constituição de seus processos interativos com base em orientações diversas (amizades, parentesco, relações de trabalho, ligações territoriais, etc.), quanto a partir de um conjunto de pessoas, no qual os padrões interativos são vistos na perspectiva de sua disposição nas redes sociais, onde as instituições podem ser dimensionadas enquanto agentes potencializadores ou desagregadores (FONTES, 1999, p. 188).

O caráter prático da noção de rede apenas emerge quando incorporamos uma compreensão da ação social como um sistema aberto a trocas de informações entre o todo e as partes e vice-versa (indivíduo e totalidade), através de um olhar complexo sobre a realidade, um fenômeno em que circulam pessoas (sujeitos) e coisas (bens e serviços) mediante um balanço livre e criativo, mesmo que condicionado pela forma (estrutura) assumida pela troca social. Desta maneira, a integração de uma visão sistêmica, paradoxal e interativa da vida comunitária permitirá um maior alcance das políticas públicas de saúde.

O funcionamento precário dos mecanismos de socialização interfere diretamente sobre as representações que os indivíduos fazem de si mesmos e de seu grupo social, sobre o valor dado ao pertencimento coletivo (família, comunidade, nação, continente), criando ou destruindo alianças e práticas de solidariedade. Assim, quando as instituições funcionam adequadamente são geradoras de harmonia social. (MARTINS e FONTES, 2008).

A resolubilidade do problema ou necessidade do usuário envolve diversos fatores que são influenciados pelas relações estabelecidas com os profissionais de saúde. Quando esse usuário busca o serviço de saúde, ele tem seus interesses, quer ser acolhido e deseja ter sua demanda resolvida. Por outro lado, o profissional de saúde que o acolhe também possui interesses que nem sempre são coincidentes com aqueles dos usuários (VILAR, 2014).

Assim, segundo Ayres (2009), promover o cuidado humanizado como valor é transferir as práticas de saúde do seu núcleo instrumental em direção aos seus aspectos relacionais, revisitando o conjunto de regras, regulamentos e atribuições que condicionam as distribuições de poder, para construir, por meio de interações mais simétricas, um devir pautado em projetos compartilhados. Neste contexto, humanizar a atenção é validar publicamente as experiências vividas alicerçadas no bem comum.

Nesta direção, Deslandes (2004) recomenda uma revolução cultural pautada na maior capacidade comunicativa como fundante de uma assistência humanizada pela valorização das expressões, expectativas e demandas dos usuários e profissionais, reconhecendo através do diálogo democrático, suas identidades, alteridades, autonomias e legitimidades simbólicas.

Na dialética das interações sociais, a linguagem, principalmente a verbal, assume um papel fundamental para a promoção da saúde:

> A conversação solidifica uma prática em que são respeitadas as representações populares em um ambiente conflitivo, cooperativo e formador de consensos, minimizando resistências quanto à escuta, reflexão e análise dos problemas concretos. Nas relações distintas

> da vida cotidiana estão caracterizados os aspectos peculiares de cada lugar em seu contexto histórico, político e cultural que facilitarão a apreensão de novas formas de pensar, agir, fazer e promover saúde através de palavras, gestos e atos. (MELO e FELIPE, 2004, p. 16).

Em direção oposta, a fragilidade das relações sociais pode afetar a saúde porque, frequentemente, as redes tendem a ser a única possibilidade de ajuda com que as famílias carentes podem contar, além de ser o único suporte para ajudar a aliviar as cargas da vida cotidiana e a aumentar a capacidade de resolver problemas. O desmanche do intercâmbio interpessoal cria uma espécie de círculo vicioso que destece as redes sociais, pois reduz a iniciativa de trocas com seus contatos pessoais afetivos, diminuindo a interação.

A convivência entre as pessoas favorece comportamentos de monitoramento da saúde, de forma que um indivíduo chama atenção do outro em situações de mudanças na rotina de cuidado, além de aconselhar e incentivar a adesão às condutas terapêuticas. Portanto, o apoio social remete a um mecanismo de ajuda mútua capaz de compartilhar informações, auxiliar em momentos de crise, aumentando a autoestima e a vontade de viver, ao mesmo tempo em que cria uma sensação de coerência e controle de seus destinos, favorecendo o empoderamento de indivíduos e grupos.

> O *empowerment* (...) é visto como emergindo em um processo de ação social no qual os indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade social e pessoal e possibilitando a transformação de relações de poder. No nível pessoal, refere-se à habilidade das pessoas em ganhar conhecimento e controle sobre forças pessoais, sociais, econômicas e políticas para agir na direção da melhoria de sua situação de vida. (ANDRADE e VAITSMAN, 2002, p 928).

O agir cotidiano dos sujeitos pode ser compreendido enquanto uma micropolítica, na relação entre si e no cenário em que eles se encontram. A produção da vida se dá a partir de um trabalho vivo, dinâmico, não estruturado e de

alta possibilidade inventiva, entretanto as normas (inclusive na ESF) impõem fortes amarras aos trabalhadores, limitando sua capacidade criativa, pois “o cuidado vai se produzir na rede que se formou e não na estrutura que permanece rígida pelo império da norma”. (FRANCO, 2006, p 461).

Nos serviços de saúde existe uma multiplicidade de redes operando através de conexões entre si, em diversos sentidos e direções, construindo linhas de produção do cuidado, imanentes aos processos produtivos da saúde:

> O trabalho em saúde se dá a partir de encontros entre trabalhadores e desses com os usuários, isto é, são fluxos permanentes entre sujeitos e esses fluxos são operativos, políticos, comunicacionais, simbólicos, subjetivos e formam uma intricada rede de relações a partir da qual os produtos referentes ao cuidado ganham materialidade e condições de consumo (FRANCO, 2006, p 464).

Se a ideia de integralidade nos serviços de saúde pressupõe processos em rede para a sua efetivação, os atos sincronizados dos trabalhadores, em relação entre si e com os usuários, podem configurar redes micro sociais com alta potência para o cuidado, pois o processo produtivo é altamente relacional a partir dos pactos (explícitos ou não) selados entre as equipes de saúde e usuários do serviço, muitas vezes resultantes de tensões e conflitos produzidos no ato da gestão do cuidado ou a partir de acordos (consensos) harmônicos constituídos nos espaços de fala e escuta, de olhares, toques e gestos, intencionais ou não, subjetivos.

Em momentos de mudança, quando os cenários se confundem, os processos de disputa são exacerbados. Estimular coletivos é torna-los sujeitos desejantes, capazes de atuar no mundo conforme os preceitos de um projeto de mudança, pautado na ética do cuidado, em condições de revolucionar o que se impõe atualmente como uma realidade que vive na repetição improdutiva. Neste contexto, o desejo pode ser apreendido como uma energia inconsciente (e consciente) criativa e produtiva capaz de colocar os sujeitos aptos para a construção do novo, em processos instituintes (emergentes) sobre os processos instituídos (FRANCO, 2006).

Destacamos que o estudo das redes sociais revela muitas vezes a apreensão da ponta de um iceberg, não pelo caráter tradicional piramidal centralizador, mas pela imanência de sistemas descentralizados e fluentes, paradoxais, centrados no diálogo, abertos a outros sistemas interativos, e cientes das obrigações simbólicas (dádivas) entre as pessoas. Além disso, a rede pode servir como um amortecedor de impactos de crise, pelo suporte e ajuda que oferece e/ou também como um propulsor de anseios (lutas) por reconhecimento.

2.2 INTERAÇÕES SOCIAIS

As redes nascem nos espaços de relações sociais. Cada sujeito possui um conteúdo interno objetivamente determinado ou que o move subjetivamente, todavia um simples conjunto de indivíduos não produz uma sociedade. Para tal façanha é necessário o aparecimento de um elemento catalizador: a interação social. Consequentemente, só existe sociedade (rede) onde indivíduos entram em interação.

Assim, os conteúdos (motivações, interesses, finalidades, objetivos) de cada pessoa, que são estabelecidos a partir dos instintos, pulsões e impulsões dirigidas a determinados fins, entram em intercâmbio no mesmo instante em que os agrupamentos humanos assumem determinado formato (formas) de acordo com a reciprocidade destes conteúdos, fazendo então existir uma sociedade em cenários que contenham ações recíprocas. As formas e os conteúdos são inseparáveis e passam a assumir determinadas características à medida em indivíduos, que antes viviam isoladamente, se aproximam uns dos outros e adotam um formato de colaboração ou conflito e negociação, entrando em interação para constituir uma unidade comum dentro da qual realizam seus interesses.

Esta formação constitui uma ação que tomou forma, um impulso que tomou arranjo a partir da interação que fecunda e cria a rede. E, somente quando esses conteúdos influenciam e produzem a ação de uns sobre os outros, e dos outros

sobre uns (reciprocidade), imediatamente (face a face) ou por influência (intermédio) de terceiros (mídia) é que se configura (modela) um produto chamado sociedade. (SATURNINO JUNIOR, 2012).

Degenne (2009) distingue a interação da relação. Para ele interação é o intercâmbio de curta duração, uma unidade de ação, e uma relação é um conjunto de interações entre as mesmas pessoas durante um período de tempo. Assim, o tempo e a frequência dessas interações as conduzem na direção das relações. Este autor classifica as interações em quatro categorias abstratas: correlativas; definidas pela organização; confrontação / negociação; e autônomas. Na prática as interações combinam múltiplas características, frente à complexidade dos sentidos das relações sociais.

As interações correlativas são aquelas em que os pares são indivíduos que se definem pelos papéis que ocupam na interação e que possuem uma dependência mútua proveniente de suas qualidades (complementares), ou seja, um não existiria sem a presença do outro (profissional de saúde e usuário, professor e aluno, homem e mulher, produtores e consumidores, político e eleitor, etc.).

Por sua vez, as interações que são definidas pela organização são induzidas pelas regras, normas e estrutura de uma instituição, que define o formato que tomarão. Está relacionada com a divisão social do trabalho e a burocracia. Pode ocorrer a partir da identificação do indivíduo com a organização, que a percebe enquanto valor e legitima sua autoridade hierárquica e normativa.

Já a interação do tipo confrontação / negociação está relacionada à ocorrência de conflitos e à formação de consensos. Parte da premissa de que a existência de uma negociação no presente é sempre consequente a um conflito acontecido anteriormente. Além do mais, interações apenas conflitivas não são produtivas, de forma que se justifica a partir de uma espécie de paradoxo capaz de expor as relações de poder, a demarcação de limites, e a definição de papéis sociais.

Finalmente as interações autônomas são caracterizadas pela espontaneidade, maior confiança e horizontalidade. Não dependem do contexto nem

da qualidade (status) dos atores. Pressupõe a existência de um conhecimento prévio entre os atores, uma historicidade na relação (longitude) e não apenas uma interação pontual.

Outro autor, Grosseti (2009), discutindo sobre vínculos, conclui que a maior parte deles tem origem nos coletivos e ambientes organizacionais (família, trabalho), nas relações anteriores (temporalidade), e na presença de interesses e atividades comuns (grupalidade), onde algumas dessas relações desenvolvem autonomias (espontaneidade).

As relações sociais são altamente flexíveis e continuamente modificadas pelo intercâmbio sutil dos significados subjetivos que estão presentes. Logo, é relativamente mais difícil impor padrões rígidos durante uma interação face a face, diante da presença imediata, contínua, expressiva e real do outro.

> O outro pode ser real para mim sem que eu o tenha encontrado face a face, por exemplo, de nome ou por me corresponder com ele, entretanto, só se torna real para mim no pleno sentido da palavra quando o encontro pessoalmente (BERGER e LUCKMANN, 2011, p.46).

Esses conteúdos, conforme indica Saturnino Júnior (2012), referem-se a tudo o que for possível originar ações sobre outros ou a recepção de suas influências. Podem ser tangíveis ou intangíveis, momentâneos ou duradouros, conscientes ou inconscientes, desejos, vontades, ou ideais. Eles não são propriedades sociais enquanto estiverem apenas em si. Somente com a junção entre conteúdo e forma é que será possível a ação, socialização e realização social. É possível a existência de diversos conteúdos e formas. A matéria prima da sociabilidade está nos conteúdos e sua modelagem (meio, veículo) está nas formas. Uma mesma forma poderá ter variados conteúdos, e o mesmo interesse pode ser realizado em diversas formas, caracterizando a possibilidade de pertencimento a múltiplos círculos sociais.

Nas interações sociais ocorre a mobilidade criadora da alma, em oposição à ideia de que a forma social pode ser objetivada como um recipiente vazio a ser

preenchido pelos diversos conteúdos dos indivíduos durante a interação. A complexidade crescente da sociedade é também produto de uma diferenciação das formas, onde os indivíduos representam múltiplos papéis, caracterizando uma diversidade sempre emergente (SATURNINO JUNIOR, 2012).

A plasticidade da sociedade é moldada pelos inúmeros jogos sociais gestados nos percursos vividos, os quais se multiplicam na proporção em que os laços vão sendo efetivados através de um cabedal de tatos, procedimentos, manhas e outras estratégias de relacionamento ou de preservação do socialmente construído. Além dos seus interesses pessoais, os indivíduos muitas vezes partilham a satisfação e um sentimento de valor por estarem juntos.

> A sociedade humana é composta de conteúdo e forma. A interação surge em função de impulsos e de propósitos. Qualquer que seja o motivo acionado pela interação, ela desencadeia redes de reciprocidades, expressas nas formas sociais, delas derivando as associações. Os modos de vida são os veículos diretivos das interações sociais. A sociabilidade é resultante das condições inerentes e gestadas pelas múltiplas combinações interacionais acionadas a partir dos indivíduos, por grupos e por classes sociais, sintetizadas e cristalizadas na própria sociedade. (ALCÂNTARA JUNIOR, 2005, p. 33).

O tato social é um conjunto de trejeitos socialmente sancionados capazes de facilitar o manejo das interações sociais para efetivar as conexões necessárias, o que permite aglutinar as pessoas em torno de suas motivações. É uma ação objetivando a própria socialização, que a seu turno cria as formas sociais.

> Nos microcosmos encontram-se os traços elementares do macrocosmo, e assim, esses seriam projeções da própria sociedade. Desta forma, os conteúdos das interações sociais determinarão e arrematarão todas as relações sociais e, deste modo, produzem as sociações ou a sociedade em si mesma. (ALCÂNTARA JUNIOR, 2005, p. 33).

As composições sociais predominantes e aceitas socialmente são denominadas de hegemônicas. Por sua vez, o surgimento e o desenvolvimento de projetos e referências que acenem com novas perspectivas para a vida social são chamados de contra hegemônicos. Algumas formas de sociabilidades conflituosas são expressões de esgotamento estrutural da sociedade, caracterizando-se como refugos de formas de sociabilidade já ultrapassadas.

O conflito é visto como estruturante das interações sociais. Ele catalisa a produção da vida social para além de sua reprodução, na direção de uma transformação, pois as tensões presentes em (entre) todas as esferas (individual, grupal, social) propiciam a decadência das formas de interação já cristalizadas e a ascensão de novos formatos. Portanto, para formalizar acordos (consensos), é estratégico focar no que se tem de comum (convergente), ao encontrar situações em que os sujeitos têm fins ou interesses muito divergentes.

> O conflito é uma forma de sociação e deve ser visto como algo positivo, que envolve tensões e contrastes e não que apenas cria divergências. Eles fazem parte da constituição da sociedade, de sua estruturação, não são somente elementos desagregadores. (...) Há sempre, em qualquer relação social, uma tensão entre elementos convergentes e dissociativos. (...). Aquilo que a primeira vista parece desassociação é na verdade uma de suas formas elementares de socialização (SANCHIS, 2011, p.862).

Com a evolução da modernidade ocidental, perdemos em parte alguns elementos importantes, tais quais as qualidades (tato social) pessoais de amabilidade, refinamento, cordialidade e muitas outras fontes de atração.

Alguns códigos sociais são edificados e prevalecem na rotina do cotidiano, permitindo a preservação e manutenção da rede de relacionamentos do socialmente estabelecido (conservação da realidade). Esses elementos sociais (códigos) são os componentes constitutivos dos vínculos sociais.

A sociabilidade é uma construção social, realiza-se por meio da vida cultural que viabiliza a junção das formas associativas concretamente existentes, de maneira que os aspectos peculiares e singulares dos indivíduos são reprimidos para que seja

possível a formação de um todo social regular (estrutura) perpetuado e reproduzido por gerações subsequentes (fatos sociais). Aqui ocorre a estipulação de uma média a ser seguida, a lei universal, um guia, onde os traços pessoais muitas vezes são desconsiderados como tais, induzindo (aliciando) o indivíduo a aplicar as formas sociais hegemônicas, objetivando suas ações.

A sociedade é uma realidade ao mesmo tempo objetiva e subjetiva. Uma pessoa simultaneamente exterioriza seu próprio ser no mundo social e interioriza este mundo social como realidade objetiva. A interiorização é a apreensão ou interpretação imediata de um acontecimento objetivo como dotado de sentido para si. Assim a subjetividade do outro é objetivamente acessível. É a primeira base de compreensão de nossos semelhantes e de apreensão do mundo como realidade social dotada de sentido. O indivíduo assume esse mundo (no qual os outros vivem) e, uma vez assumido (o mundo, a realidade), poderá ser modificado com criatividade (BERGER e LUCKMANN, 2011).

Após ter realizado este grau de interiorização é que o indivíduo se torna membro de uma sociedade (sociação, socialização). Estabelece-se um nexo de motivações (vínculo) que se estende para o futuro (de maneira longitudinal, não pontual). Existe agora uma contínua identificação mútua entre cada um dos participantes. Na socialização primária o aprendizado cognitivo é permeado com uma multiplicidade de estados emocionais. A interiorização é realizada através de um processo dialético entre a identificação atribuída pelos outros (identidade objetiva) e a identificação apropriada por si (identidade subjetiva).

Esta dialética está presente em cada momento em que o indivíduo se identifica com os outros para ele significativos. A relação entre o indivíduo e o mundo social é um fenômeno oscilante, pendular. Ninguém interioriza a totalidade do que é objetivado como realidade, da mesma forma, sempre existirá algum elemento subjetivo não originado na socialização. Logo, a simetria entre a objetividade e a subjetividade nunca é uma situação estanque, ela será sempre produzida e reproduzida em ato.

> A socialização primária é a primeira socialização que o indivíduo experimenta na infância e em virtude da qual torna-se membro da sociedade. A socialização secundária é qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo de uma sociedade (BERGER e LUCKMANN, 2011, p 169).

Nesta fase a família apresenta, ao candidato à socialização, um conjunto antecipadamente definido de significativos que ele tem que aceitar como tais sem possibilidade de optar por outro arranjo. Assim ocorre a tendência de identificação automática com esses significativos já que não há outra opção por enquanto. A realidade apresentada é interiorizada como o mundo único existente. Mesmo diante de desencantos subsequentes, a certeza da primeira aurora da realidade experimentada na infância ainda permanece na lembrança como uma certeza, pois somente mais tarde é que o sujeito pode-se dar direito ao luxo de se ter um mínimo de dúvidas.

> É por esta razão que o mundo interiorizado na socialização primária torna-se muito mais firmemente entrincheirado na consciência do que os mundos interiorizados nas socializações secundárias. (BERGER e LUCKMANN, 2011, p 174).

A formação na consciência do outro generalizado é fase decisiva na socialização. Implica a interiorização da sociedade enquanto tal e da realidade objetiva (atribuída) nela estabelecida e, ao mesmo tempo, o estabelecimento subjetivo (apropriado) de uma identidade (identificação). Desta maneira, os parceiros de interação sabem (reciprocamente) quais obrigações possuem em relação aos outros, ao mesmo tempo em que se consideram portadores de pretensões individuais que deverão ser respeitadas. Esse mesmo processo de interiorização cristaliza subjetivamente a sociedade, a identidade e a realidade.

A socialização primária termina quando o conceito de outro generalizado for estabelecido na consciência do indivíduo. Neste momento ele é um membro efetivo da sociedade (socializado) e possui subjetivamente uma personalidade e um mundo. A generalização de expectativas de comportamento atesta a incompletude do

indivíduo, enquanto ele toma consciência das formas sociais e executa tarefas cooperativas entre seus conteúdos. A expectativa sobre o outro e a influência dos atores sobre o comportamento uns dos outros são fatores essenciais para as estratégias e as ações individuais e coletivas. (MEAD, 2010).

Por consequência, a socialização secundária surge a partir da interiorização de outros mundos (submundos), quando o sujeito entra em interação mobilizando conteúdos e acessando formas resultantes da divisão do conhecimento e do trabalho institucionalmente definidos. Este passo exige a internalização de vocabulários específicos, funcionais, que estruturam interpretações e condutas de novas rotinas institucionais.

Estes mundos são geralmente realidades parciais em contraste com um mundo básico geral adquirido na socialização primária. No plano secundário ocorrem componentes normativos, afetivos e cognitivos, mas de base instrumental, com hegemonia da razão sobre um aprendizado emocionalmente controlado. É relativamente mais fácil modificar as interiorizações secundárias porque são mais fugidias, efêmeras e superficiais, do que as decorrentes da socialização primária.

Da mesma forma, também flui neste processo uma tendência de conservação das realidades objetivadas, interiorizadas na vida cotidiana, pela corporificação nas rotinas, essência da institucionalização, que poderá ser continuamente reafirmada na interação do indivíduo com os outros, e mantida na consciência por processos sociais. (BERGER e LUCKMANN, 2011).

Mead (2010) indica que o indivíduo só toma consciência de si mesmo na condição de objeto. Só desenvolvo minha identidade quando apreendo a minha própria ação na perspectiva do outro. O *mim (me)* é a imagem que o outro tem de mim. É uma auto imagem prática ao se colocar na perspectiva normativa de seu parceiro de interação. Somente desenvolvo o *Eu (I)* quando sou capaz de colocar o meu julgamento sobre questões práticas na perspectiva do *mim (me)*.

Existe um conflito permanente entre o *Mim (Me)* e o *Eu (I),* uma vez que o *Eu (I)* que se manifesta nas relações práticas deseja se contrapor às expectativas sociais, isto é, possui especificidades que se contrapõem às normas intersubjetivas

presentes nas relações práticas. A formação da identidade moral é a força propulsora para que o *Eu (I)* lute pelo reconhecimento de sua singularidade (MEAD, 2010).

Outro conceito relevante nesta discussão é a respeito do Enquadramento *(frame analysis)*, que é uma categoria de mediação entre o indivíduo e a sociedade, um quadro interpretativo. O enquadramento é uma tentativa de reconhecer a definição de situação (o que está acontecendo) como real e verificar como se chegou a ela, identificando os quadros (*frames)* que possibilitam ou viabilizam diferentes definições. Então os quadros são instrumentos de análise através dos quais se pretende compreender a percepção, a construção e a ação dos indivíduos na realidade (GOFFMAN, 2012).

Portanto, a análise dos quadros ou enquadramento, articula os princípios de organização que estruturam os acontecimentos: a análise da interação; a experiência dos participantes; a dimensão cognitiva da participação; e o contexto da situação. Esses quatro elementos (interação, experiência, cognição e contexto) evocam os conteúdos (interesses, inclinações, tendências) relacionando-os com as formas constituídas no momento (ato) do encontro (subjetivo), e são determinados por cada participante através dos quadros que foram compartilhados ou não. A mesma sequência de acontecimentos é interpretada de maneira diferente se o contexto for outro.

Um esquema primário (quadro natural) é o ato de atribuir significado a algo que está desprovido de significação, sem necessidade de recorrer a um enquadramento prévio (original). Indica um conhecimento tido como certo sobre a realidade de determinada atividade. Estão presentes em qualquer situação, na identificação e distinção dos acontecimentos, através deles é possível atribuir sentido aos diversos aspectos de determinada situação, sem os quais não teriam nenhum significado.

> Os quadros primários (...) são compartilhados por todos os observadores em uma determinada situação, e não apenas por aqueles que participam da atividade. Uma olhada apenas já implica a mobilização de um ou vários quadros primários, e com isso as

> pessoas fazem suposições sobre a situação anterior e sobre o que acontecerá depois (SANCHIS, 2011, p.866).

A borda do quadro refere-se à fronteira imaginária que separa a faixa de atividade enquadrada do mundo ao seu redor, não se constituindo nem como parte do cenário nem como parte do mundo, mas reguladora de ambos. Deleuze (2004) traz uma observação interessante, para ele o enquadramento seria um sistema fechado que abarca uma imagem (quadro) e tudo o que nela está presente (cenários, objetos, personagens), um conjunto a compreender elementos (conteúdos, dados, informações) e outros subconjuntos. Tais elementos são por vezes numerosos, saturados, por vezes escassos, rarefeitos. Assim, uma imagem pode ser visível e/ou legível, e enquadrar é, portanto, limitar uma dinâmica de cenas, imagens e afins.

Desta forma, dentro de um mesmo quadro temos outros muitos quadros, diferentes entre si, conjuntos e subconjuntos, pessoas e coisas, indivíduos e coletivos, onde cada quadro é dinâmico, intensivo e gradativo (laminado). Logo, uma tela (recorte) é considerada um quadro dos quadros, porque dá uma medida comum ao que não a tem (tal qual o rosto da personagem e uma paisagem ou a lua, altiva e imperiosa, ao lado da folha da árvore). Partes que não são semelhantes quanto à distância, relevo, matéria e luminosidade, mas que são assemelhadas no quadro em questão, normatizadas na imagem desterritorializada.

Todo sistema fechado é um sistema ótico, objetivo, referente a um ponto de vista sobre os conjuntos e suas partes. Vez ou outra estes pontos de vista parecem extraordinários, paradoxais, no entanto, são visões que confirmam a função legível das imagens para além da sua função visível. Por fim, existem ainda no enquadramento (imagem), elementos que embora estejam presentes, não se vê, nem se ouve, apenas percebe-se, afinal é improvável contabilizar, em grafos e matrizes algébricas, os sentimentos, fantasias, desejos e pensamentos, a criatividade e o dom ou o dom da criatividade do artista.

O quadro realiza um corte móvel através do qual os subconjuntos se comunicam a um conjunto maior, mais vasto. Então todo sistema enquadrado

(fechado) também é comunicante (aberto). E tal abertura revalida a função legível das imagens para além de uma função apenas visível, formando um universo, ilimitado, mas que não é o todo, pois o todo é, neste raciocínio, o que impede cada conjunto ou subconjunto (quadro) de se fechar em si mesmo, forçando-o a suscitar um conjunto não visto. Enfim, enquadrar significa mobilizar diversos quadros, unidos pelo denso ou tênue fio de um extracampo, ou seja, do que existe na imagem, mas que não é visualizado, porém, passível de percepção.

> A experiência de cada indivíduo resulta de como ele enquadra a realidade ao seu redor. A subjetividade e o conjunto de significados empregados para decifrar e compreender o mundo são os elementos construtores daquilo que é considerado real para cada pessoa. Enquadrados sempre a partir de uma perspectiva individual, os fatos e os eventos sobre os quais alguma consciência se dirige apenas são integrados à experiência de uma pessoa quando interpretados e codificados como objetos de atenção (HANGAI, 2012, p. 1).

Entretanto, um quadro primário pode receber laminações através de duas maneiras: pela adição de nova camada de significados sobre a camada pré-existente (tonalização), reposicionando um acontecimento a partir de outro ângulo de percepção (quadro secundário); e pela indução de uma farsa acerca do que está realmente acontecendo (maquinação). Uma nova laminação não substitui o esquema primário de sentido, apenas o envolve com outra camada de significados. O núcleo do quadro continua sendo o acontecimento em si, mas o situa em outro contexto.

Na maquinação, ocorre a produção do engano e da trapaça, situando alguém na condição de enganado, vítima da armação. A intenção do maquinador (manipulador) é distorcer o enquadramento de alguém (indivíduo ou grupo) para confundir a realidade. É o caráter fabricado da situação, que são esforços deliberados, individuais ou coletivos, destinados a desorientar a atividade de um indivíduo ou de um conjunto de indivíduos e que chegam a falsear suas convicções

sobre o rumo das coisas. Pode ser uma manipulação benigna, tipo uma festa surpresa, ou maligna, tal qual o conto do vigário (HANGAI, 2012).

Indivíduos conscientes de sua capacidade de projetar uma determinada imagem desejada durante a interação manipulam suas ações a fim de expressarem uma ideia de si para impressionar os outros. Assim, ocorre uma expectativa prévia anterior à interação, uma definição de situação e uma representação do Eu. Existem elementos que são possíveis de controlar e outros elementos que são impossíveis de se ter controle.

A definição de situação está ligada à construção social da realidade, indispensável para entender de que maneira as pessoas se orientam no mundo. É um mecanismo que permite aos atores entender o que está acontecendo em uma determinada conjuntura (a sua volta) e se alinhar adequadamente às diferentes situações. Uma definição de situação errônea pode causar constrangimento e conflito levando ao rompimento da expectativa inerente à reciprocidade e a interação.

Na representação, os indivíduos desempenham papéis sociais que são pré-definidos. Um papel social é a promulgação de direitos e deveres ligados a uma determinada situação social. Nos rituais de interação, os indivíduos transmitem dois tipos de informações de si: uma identidade social virtual que expressa atributos esperados por ele; e uma identidade social real correspondente aos verdadeiros atributos contidos nele.

Ao mesmo tempo em que os atores desempenham papéis, eles estabelecem fronteiras e limites na interação, que juntamente com a ocorrência de acusações, revelam um mapa das relações sociais indicando o espaço que cada um ocupa em uma configuração social, além de expor códigos e concepções morais dos atores. As acusações expõem relações de poder e hierarquias. Desta forma, muitos processos de reciprocidade são permeados de ambiguidade, podendo se manter como uma expressão de camaradagem e respeito ou, ao contrário, como uma manifestação de hostilidade produzindo constrangimentos e humilhação (SANCHIS, 2011).

A análise dos quadros (enquadramento) seria o plano em que a natureza da situação e o conteúdo da interação são articulados (SANCHIS, 2011), um esquema interpretativo pessoal que cada um aplica subjetivamente para atribuir significados aos acontecimentos que o cerca:

> É um ponto de vista particular que delimita as atividades, enquadrando-as no espaço e no tempo enquanto delas se extrai algum sentido plausível que possa ser incorporado à experiência (HANGAI, 2012, p. 2).

Portanto, o enquadramento articula forma e conteúdo no centro do senso comum compartilhado e controlado socialmente. O domínio (contexto) em que acontece a interação é de fundamental importância, diz respeito ao lugar (cenário) da situação. Os formatos dos agrupamentos (formas) são resultantes dos conteúdos e dos contextos e são situacionais, ou seja, possuem pouca capacidade de generalização.

Para Mead (2010), cada indivíduo é dotado de um *self*, uma essência de personalidade que antecede a todos os papéis que ele venha a desempenhar. Resulta da história biográfica de cada um e é sempre levado adiante, mesmo quando ele se deixa absorver por um papel social. Nesta visão, o estilo de agir e de pensar é indissociável do ser, mesmo quando se está desempenhando um papel.

Entretanto, Goffman (2012) mantém o foco no indivíduo capaz de exercer múltiplos papéis, refutando a corrente que prioriza a estrutura social e sua determinação na personalidade humana. Ele diz que o que tomamos como real não passa de um ponto de vista, pois o indivíduo constrói sua experiência pessoal com base no enquadramento aplicado sobre aquilo que ele julga ser real.

Na perspectiva construcionista, o *self* é um caráter constituído e situado, social e culturalmente. É produto das práticas discursivas nas quais as pessoas dão sentido ao mundo e às suas próprias ações interativas, e é construído através das posições que as pessoas negociam ativamente em seus relacionamentos e intercâmbios sociais. É situacional, uma vez que diz não haver uma única biografia

real edificada sobre biografias vividas, mas sim a construção sempre atual e situada de *selves*, variável de acordo com os relacionamentos em curso. (GUANAES E JAPUR, 2003).

Sendo a relação um elo entre dois polos distintos (construção da subjetividade e psiquismo humano), existe um mundo interno (pulsões, defesas, ansiedade) em oposição a um mundo externo (ambiente, vivências, experiências, frustrações). Grigorowitschs (2008) enumera dois elementos fundamentais para o desenvolvimento do *self*: A identidade pessoal (aquilo que é único no indivíduo, sua biografia) e a identidade social (pertença da mesma pessoa a diferentes grupos), consequentemente, o *self* pode ser compreendido como o balanço dessas duas identidades (pessoal e social) sobre o agir.

Martins (2012, p. 54) afirma que “os significados que mediatizam os relacionamentos entre as pessoas estão sujeitos a um complexo mecanismo de deciframento”. Sem a intenção de polemizar, nem a pretensão de arguir na fronteira entre a sociologia e a psicologia social, compreendemos superficialmente que, nesta linha de pensamento até aqui desenvolvida, os aspectos abordados acerca do enquadramento em muito se assemelham aos definidos sobre o *self*, na perspectiva construcionista. Com isso podemos perceber, de fato, que “o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu” (GEERTZ, 1989, p. 4).

2.3 A DÁDIVA NA VIDA

Dom ou Dádiva são sinônimos, significa “uma teoria geral da obrigação de dar, receber e retribuir os bens simbólicos e materiais de forma contínua por meio de relações sociais”. (LACERDA E MARTINS, 2013, p 195). Funciona como um sistema de ação social complexo que enfatiza o valor do vínculo social e a dimensão simbólica circulante. “É um modo de ação social, de natureza simbólica, e tem um caráter voluntário (...) aparentemente livre e gratuito e, no entanto obrigatório e interessado” (MAUSS, 2003, p 147).

“Uma dádiva é uma ação voluntária, individual ou coletiva, que pode ou não ter sido solicitada por aquele ou aqueles que a recebem” (GODELIER, 1996, p. 21). Desta maneira ocorre uma ambivalência pela indução a uma aproximação entre os protagonistas, enquanto partilha, e, ao mesmo tempo, gera uma espécie de afastamento, pois faz de um devedor do outro.

Caillé (2002) entende que a dádiva tem uma definição sociológica de “qualquer prestação de bens ou serviços efetuada sem garantia de retorno, tendo em vista a criação, manutenção ou regeneração do vínculo social” (CAILLÉ, 2002, p 192). Ela carreia consigo um paradoxo (obrigação e liberdade) que deve ser compreendido em sua ação integrada, nunca isoladamente.

Existe um paradigma normativo (individualismo, hedonismo) de que as ações, regras ou instituições humanas dependem de leis e normas externas aos indivíduos, motivadas pelo utilitarismo material, interesse pessoal, e cálculos conscientes (racionais). Por sua vez, um segundo paradigma (holismo, estruturalismo, funcionalismo) “defende que a ação dos indivíduos (ou dos grupos, classes, ordens, etc.) limita-se a expressar ou atualizar uma totalidade *a priori* que lhe preexiste” (CAILLÉ, 2002, p 193).

Entretanto, a dádiva ou dom, enquanto paradoxo, não se aplica a esses dois paradigmas, ela é dissipada pela ênfase na exclusividade (unilateral) do interesse (hedonista) e da obrigação (holista). Consequentemente assume características de um terceiro paradigma quando “se pauta em uma visão ética e política que sem negar a necessidade do Estado e do mercado, ou ter a pretensão de substituí-los, se traduz como outro modo de constituição do social” (LACERDA E MARTINS, 2013, p 196).

Desta maneira a dádiva se mistura dialeticamente entre as lógicas de ação estatal (planificação e redistribuição) e mercantil (capitalista). Uma percepção materialista entende que: se a doação (dar) for menor do que a recepção (receber) ocorrerá acúmulo de capital para quem recebe (lógica do mercado); e se essa doação for maior do que a recepção ocorrerá uma redistribuição, feita por quem doar a mais (lógica do Estado). Uma concepção simbólica entende que o terceiro

paradigma (sistema da dádiva) tem “importância positiva e normativa, sociológica, econômica, ética, política e filosófica” (CAILLÉ, 2002, p 192).

O sistema da dádiva introduz a ideia da ação social enquanto interação pelo movimento circular catalisado pela força do bem ou do serviço prestado, simbólico ou material, (dado, recebido e retribuído) “o qual interfere diretamente tanto na distribuição dos lugares dos membros do grupo social como nas modalidades de reconhecimento, inclusão e prestígio” (MARTINS, 2006, p 99).

Lacerda e Martins (2013) indicam que a circulação da dádiva nos serviços públicos de saúde podem se processar através de: uma partilha, nas relações horizontalizadas, por meio da circulação de afetividade (confiança) e solidariedade (estima); ou rivalidade e poder, nas relações hierarquizadas, por meio da busca por direitos (respeito). Assim como enfatizam que os vínculos constituídos entre os sujeitos podem ser visualizados enquanto: um modo de relação, que conecta as pessoas e estrutura os atores segundo normas prescritas, a exemplo da aplicação de atribuições comuns e específicas aos profissionais da ESF; e um modo de circulação, que alimenta e motiva as interações através do circuito do dom. Assim, a dádiva circula e mantém o vínculo estrutural que conecta os atores sociais.

Uma sociedade que valorize o paradigma e o paradoxo da dádiva facilita a concretização da cidadania participativa e democrática, pela possibilidade de reconhecimento dos menos favorecidos, pois assegura o direito de receber juntamente com a oportunidade de retribuir, participar, propor, criar, intervir, resgatando os sentidos da convivência comunitária. (SILVA, 2005).

Uma explicação simples, porém esclarecedora sobre o paradoxo da obrigação e liberdade, aparece no momento de presentear alguém. Na língua portuguesa, quando uma pessoa recebe um presente, ela geralmente diz: “obrigado (a)”. Então concluímos que essa pessoa de fato se sente obrigada a retribuir ao doador, no tempo oportuno, o presente recebido. E, ao mesmo tempo, essa mesma pessoa tem espontaneamente a liberdade de escolher ou optar pela não retribuição.

O ato de doar, conforme destaca Godelier (1996), significa a transferência voluntária de algo que nos pertence para alguém que supostamente deva aceitar a

doação. Assim se institui simultaneamente uma relação de solidariedade entre quem dá e quem recebe, onde tanto o doador quanto o donatário podem ser um indivíduo isolado, um grupo de pessoas ou um representante de uma coletividade.

Falando ainda sobre a dádiva, Godbout (2004) afirma que esta carrega com ela uma impulsão a dar por parte de quem recebe. Trata-se de uma forma de obrigação que ao mesmo tempo tem a liberdade de escolha pela não retribuição sem que para isso ocorra algum tipo de constrangimento. A reciprocidade é um desdobramento de uma ação ou de uma prestação de uma dádiva como forma de reconhecimento do outro e de pertencimento a uma coletividade.

Se a pessoa que recebe um presente tiver pressa em retribuir a doação recebida, de forma que o presente a ser retribuído tenha características muito próximas do presente original, o intercâmbio será semelhante a uma troca material, via um cálculo consciente. Por outro lado, o suspense ou o desconhecimento acerca do caráter interessado ou desinteressado, interesseiro ou indisciplinado do ato de doação, faz parte do enigma dos rituais de interação na vida cotidiana.

Na dádiva, o presente devolvido (retribuído) jamais terá valor igual àquele do presente inicialmente recebido. Nesta interação o mais importante é o aspecto qualitativo e não o quantitativo. E o fundante da retribuição é a assimetria e não a equivalência dos valores. Assim, esclarece Martins (2006):

> Um presente ou uma hospitalidade nunca se paga em moeda de mesmo valor, tampouco é retornada necessariamente no mesmo instante da ação (senão corre-se o risco da ação ser interpretada como uma equivalência que levaria à ruptura da interação). Mas esse presente ou hospitalidade pode ser retribuído num outro momento mediante uma gentileza ou favor, fazendo circular a roda das práticas sociais e das experiências de vida entre os envolvidos (MARTINS, 2006, p 101).

Nas interações subjetivas fundamentadas em dádivas ou dons, os vínculos são mais importantes do que os bens doados, pois geralmente envolvem vivências de emoções positivas, durante os relacionamentos interpessoais, capazes de

produzir e reproduzir laços sociais. Esta dinâmica constitui, segundo Mauss (2003), a pedra fundamental da sociedade:

> Convém que o cidadão não seja nem demasiado bom e subjetivo demais, nem demasiado insensível e realista demais. É preciso que ele tenha um senso agudo de si mesmo, mas também dos outros, da realidade social (...). Ele deve agir levando em conta a si, os subgrupos e a sociedade. (MAUSS, 2003, p. 299).

Uma sucessão de dádivas poderá equacionar ou superar as diferenças ou hierarquias de poderes e saberes entre os sujeitos rumo a uma circulação de reciprocidades positivas capazes de fortalecer os laços para gerar reconhecimento mútuo em relação à confiança, respeito e estima. Diversas práticas sociais na saúde estabelecem vínculos e valorizam os sujeitos e o simbólico no processo terapêutico (práticas integrativas complementares, grupos de apoio, práticas associativas, cultura do movimento, etc.).

Seguindo este raciocínio, as redes podem ser entendidas como “sistemas de trocas e de reciprocidades que envolvem obrigatoriamente a pessoa mediante ações de acordo/desacordo ou de conflitos/alianças mais conhecidas como dádivas” (MARTINS, 2009, p. 76). E o sistema da dádiva pode influir sobre a incubação de práticas que suportam as instituições sociais, validando as relações tecidas a muitas mãos pela circulação da confiança como um dos primeiros bens simbólicos a aparecer na roda.

Outro tema relacionado ao estudo, que atravessa os quatro pilares teóricos abordados nesta dissertação (rede, interação, dádiva, reconhecimento), é a reciprocidade, que para Siqueira (2005), corresponde à resposta de uma ação positiva com outra ação positiva, ou a devolução de uma ação negativa com outra ação negativa. Consequentemente, poderá disparar círculos virtuosos (dom) ou viciosos (vingança). A reciprocidade pode fornecer o sentido para que a dádiva seja um ato sem contrapartida obrigatória.

Já Temple (2009) distingue a troca da reciprocidade. Para este autor, a troca corresponde a uma permuta de objetos enquanto a estrutura da reciprocidade constitui uma relação reversível entre os sujeitos onde a dádiva não é desinteressada, mas motivada pelo interesse pelo outro ou pelas necessidades da coletividade, sem que haja submissão ou dominação por parte do doador ou do receptor. A hipótese de escolha pela não reciprocidade do valor produzido marca a inversão dessa reciprocidade. Assim o circuito é revertido numa relação inversa, sempre unilateral, voltada apenas para si, uma competição por poder, um intercâmbio egoísta de ambas as partes.

Então, as relações cotidianas podem ser boas ou ruins. Afinal, as pessoas deveriam ser amadas e as coisas, usadas, entretanto, na modernidade desencantada, as coisas estão sendo cada vez mais amadas, e as pessoas, usadas. A lei do interesse que governa o mundo não é bonita de se ver. Bourdieu (1996) informa que, na troca de dons, é fundamental que a verdade objetiva (reciprocidade interessada, racionalidade calculista) esteja escondida atrás da fachada aparente de gratuidade, caso contrário, a estrutura social estaria na bancarrota, em ruína.

Foi através da troca que os povos arcaicos encontraram um meio de oposição sem que houvesse guerras, massacres, mortes ou derramamentos de sangue. Para saber negociar foi necessário antes deixar de lado as lanças. Assim temos a saída do círculo vicioso da reciprocidade violenta, em direção a esperança de receber um bem precioso em troca, a paz (MAUSS, 2003; ANSPACH, 2011).

Entre a passagem de uma reciprocidade negativa para uma positiva existe uma solução de continuidade, um mediador, o sacrifício, a aposta no circuito virtuoso, a antecipação do primeiro doador. A aposta na dádiva é uma oferenda (oferta) que antecipa a reciprocidade, uma vez que o primeiro doador "impõe-se a si mesmo um custo para satisfazer generosamente ao desejo do outro antes que este se manifeste" (ANSPACH, 2011, p. 27). E quando o donatário retribui (*utu*) o presente, significa que este presente (*taonga*) já foi pago antecipadamente pelo doador. Porque "um primeiro dom (...) não poderia ser a resposta a um dom anterior, só pode ser a resposta antecipada a um dom futuro. Não há primeiro dom sem tomar a dianteira" (ANSPACH, 2011, p. 39).

Existe ainda a troca indireta, onde aquele que dá não receberá daquele a quem ele deu, mas receberá a retribuição de outro, um terceiro, que recebeu do donatário (agora novo doador) e não do doador inicial. Assim a retribuição ao primeiro doador virá por meio de um terceiro que entrou no circuito da dádiva, talvez, neste caso, conforme o doador original, sem esperar retorno imediato, valorizando (enfatizando) mais a circulação do simbólico do que a reposição material.

Os que fazem as trocas simbólicas geralmente têm confiança mútua, já os que fazem trocas mercantis exigem garantias de recebimento (fiduciárias), para então obterem a "confiança" uns nos outros. Aqui o mediador da troca é o valor econômico do bem, o dinheiro, não o valor simbólico. A troca de dons exige que seja ultrapassada a falta de confiança que bloqueia as transações entre inimigos.

Existe uma força na coisa dada que faz com que ela retorne ao doador, devolvida pelo donatário. O presente (*taonga*) recebido não é inerte, ele contém (mesmo abandonado) parte do que o doador tem (ter) e parte do que este doador é (ser). Assim, o objeto é animado pelo *hau* (espírito, para os Maoris) que fornece um "poder" que transforma o donatário (quem recebe) em doador (MAUSS, 2003).

Mauss (2003) foi criticado por Levi-Strauss (2003) de que se deixou mistificar pelo pensamento indígena. A referência a um espírito (*hau*) implica na constatação de que um terceiro (não humano) está envolvido no circuito para que o dom e o contra dom (ou a dádiva e a prestação da dádiva) não se anulem, caracterizando-se apenas como trocas materiais.

Em relação ao *hau,* Anspach (2011) o interpreta em relação a duas dimensões: uma crença na troca individual; e uma referência aos fluxos das boas trocas indiretas (generalizadas), para que o circuito de reciprocidades positivas (causalidade circular) não seja quebrado e tomado em decadência. É a confiança ou crença (mediação) no "fato de dar, não àquele que deu, mas àquele que vai dar" (ANSPACH, 2011, p 63), com ênfase na orientação temporal para o futuro.

Na lógica do livre arbítrio do mercado, o dinheiro parece ser o equivalente moderno do *hau*, pois:

> Enquanto os Maoris acreditarem que o poder do *hau* garante o bom desenvolvimento das trocas, o bom desenvolvimento das trocas confirmará o poder do *hau*. Da mesma maneira, enquanto todos os agentes acreditarem no valor do dinheiro, o valor do dinheiro será confirmado pelos fatos (ANSPACH, 2011, p 84).

Nos dias de hoje, o *hau* também poderá ser inferido como o valor social (estima) dos parceiros de interação, um poder simbólico (afetivo e solidário) que mantém as pessoas nos circuitos de trocas virtuosas apesar da concomitante composição material do presente (objeto) doado, recebido e retribuído. Este terceiro seria quem encarna ou retransmite a boa circulação geral, para manter o circulo positivo e não cair em círculos viciosos.

Então a confiança representaria o terceiro (não humano) envolvido na troca, aquilo que impulsiona o donatário a manter o círculo virtuoso, evitando seu desmanche e o risco de transformação em um circuito de vingança, que golpeia quem o golpeou ou mata através de outro (um terceiro, humano, vingador) quem o matou. “Se a reciprocidade circula ao modo de um fluxo, é importante para os atores que esse fluxo não seja interrompido e que ele seja mantido. Esse é o trabalho da confiança” (RICOEUR, 2006, p 244).

O reconhecimento é dom circulante e ao mesmo tempo conteúdo das interações quando as ações de cuidado são realizadas nos espaços de encontro. Sendo dádiva, gera confiança e solidariedade, fortalece os vínculos e favorece a inclusão dos atores nas redes sociais, pois reconhecemos e somos reconhecidos como sujeitos de valor a partir do encontro com o outro. Ricoeur (2006) associa o reconhecimento mútuo (operação compartilhada) como equivalente à mutualidade (reciprocidade) das relações entre os atores (protagonistas) da troca. Então “seria a qualidade da relação de reconhecimento que conferiria significação a tudo aquilo a que chamamos de presentes” (RICOEUR, 2006, p 249).

E Caillé (2008) identifica dois tipos de dom: o *dom de aliança ou generosidade*, representado pelo benefício dos presentes, livre e obrigado, interessado e desinteressado, selando alianças; e o *dom-doação*, que seria a criatividade do artista, a graça da beleza e a beleza da graça, o carisma, aquilo que

faz com que haja algo mais do que nada, o dom das musas, da natureza, da vida, o dom de viver.

Um valor objetivo significativo dos sujeitos seria a soma dos dons de generosidade com os dons-doação que tenham sido recebidos e efetuados. O dom é intrinsecamente ambivalente e só é efetivo se for reconhecido como tal. “É definitivamente o donatário que, mostrando sua gratidão, pagando com seu reconhecimento, atesta ser a dádiva um bem e não apenas uma fantasia de dom do doador” (CAILLÉ, 2008, p. 161).

É necessário edificar a interação entre os profissionais de saúde e os usuários na direção de processos capazes de gerar solidariedade, pois a troca e o envolvimento entre quem dá e quem recebe resultam em efeitos positivos para ambos, com consequentes benefícios no aumento da confiança pessoal, satisfação com a vida e capacidade de enfrentar problemas (ANDRADE e VAITSMAN, 2002).

Retomando alguns aspectos já discutidos até aqui e que serão aprofundados no tópico seguinte, temos então a confiança, o reconhecimento mútuo e a gratidão como elementos-chave para tentar decifrar o enigma da força (*hau*) que obriga a retribuir uma dádiva, e que reside na coisa doada. Ou seriam esses três elementos apenas um, o reconhecimento?

2.4 RECONHECENDO A LUTA

O aporte de reflexões acerca da teoria do reconhecimento é importante para a saúde coletiva porque ressoa na discussão do trabalho em saúde, nas práticas de integralidade do cuidado, na participação social, no estudo das redes sociais. Existe uma relevância de se compreender a circulação de dons na produção do cuidado integral e legitimar a esfera da afetividade, do direito e da solidariedade, como exercício de cidadania e democratização que deve se processar na práxis cotidiana dos trabalhadores de saúde. (LACERDA E MARTINS, 2013).

O reconhecimento está baseado em um conjunto de valores comuns compartilhados entre os atores sociais e emerge a partir e após as experiências vivenciadas. Depende da socialização e se processa nas diferentes esferas de reprodução da vida social, na vida pública ou privada. É a partir das interações sociais (encontros) que nos reconhecemos a partir do outro.

Os conteúdos comuns das interações sociais levam as pessoas a constituírem agrupamentos e mobilizações que assumem um formato de luta por reconhecimento. Tal movimento representa a possibilidade de potencializar a transformação da realidade social, através da emancipação e empoderamento dos participantes, configurando a própria evolução da sociedade. Ler as mudanças sociais a partir dessas lutas coletivas demonstra a dimensão emancipatória deste tema. Assim, os conflitos sociais representam a mola propulsora das mudanças da sociedade (MATTOS, 2006).

Para Hegel (1991), os sujeitos só se fazem perceber dotados de direitos (respeitados) a partir do momento em que seus conhecimentos cognitivos encontram a dimensão prática das coisas na ocasião das vivências dos conflitos, que propiciam a tomada de consciência de que fazem parte de um sistema social coordenado por códigos morais. É a formação do *Eu Prático* que acontece obrigatoriamente a um processo intersubjetivo.

A concepção central da realização humana ocorre por via da interação social e na certeza do respeito ao outro, na auto realização do sujeito. Para que essa realização ocorra, conforme Hegel (1991); Souza (2011), são necessárias três etapas sociais: a primeira está relacionada às relações amorosas, onde o sujeito aprende a conceber-se como completo apenas no outro; na segunda, as relações competitivas, o sujeito aprende a respeitar o outro e a si mesmo; e a terceira é a comunidade ética, na qual se aprende a valorizar o outro e espera-se a valorização de si aos olhos do outro.

O processo de formação da identidade ocorre como uma relação intersubjetiva conflituosa em que o sujeito adquire novas capacidades de auto reconhecimento a cada etapa de ampliação de seu círculo social (relações primárias, atribuição de direitos, divisão social do trabalho). Por sua vez, os sujeitos

formam auto realizações por meio da satisfação de suas expectativas normativas nas relações com outros sujeitos, em outras palavras, a tipologia do reconhecimento é apresentada como um processo dependente das interações do *Eu* com o *Outro* (MEAD, 2010).

Por outro lado é possível o surgimento de ameaças à identidade, personalidade e dignidade dos sujeitos quando essas expectativas não são alcançadas durante as interações. Nestas situações é possível acontecer constrangimentos sociais decorrentes de carências, violências, insultos ou degradações à liberdade de ação, representantes de uma distorção nas relações comunicativas promotoras da sensação de reconhecimento intersubjetivo para auto afirmação (realização) dos sujeitos.

Assim, o alcance do reconhecimento constituiria uma espécie de infraestrutura moral para a garantia de integridade do indivíduo na vida social. O grau de auto realização cresce a cada nova etapa de reconhecimento e que, sem certa dose de autoconfiança, autonomia jurídica e autoestima não é possível pensar em êxito na auto realização (SOUZA, 2011).

Existe uma zona de prática moral na qual os sujeitos realizam ações cotidianas que estão intimamente ligadas a um interesse emancipatório. É na esfera da ação onde os sujeitos representam suas expectativas normativas quanto à vida social e, por meio de conflitos sociais que marcam e demarcam a interação, tentam traduzir suas demandas em padrões e valores socialmente institucionalizados.

O potencial humano de formação de sua identidade situa-se na esfera social da interação, onde o ideal normativo é parte da expectativa dos sujeitos. A auto realização depende de pressupostos que não estão à disposição do sujeito, visto que ele só pode adquiri-la com os outros sujeitos na interação, enquanto detentores de determinadas propriedades e capacidades, sem atrelar a interpretações de ideais de vida particulares (SOUZA, 2011).

Na tipologia proposta por Honneth (2003) o reconhecimento social acontece, após a vivência de interações humanas, em três dimensões ao mesmo tempo sequenciais e mutuamente enlaçadas, que são separadas apenas didaticamente, na

forma de uma luta para obtenção de: Confiança, após experiências de amor e afeto na esfera da intimidade; Respeito, decorrente da dignidade do alcance de igualdade de direitos; e Estima, pela valorização alcançada na solidariedade democrática e divisão social do conhecimento e trabalho.

Na esfera do amor, as relações primárias expressam ligações emotivas. Os sujeitos reconhecem-se dependentes uns dos outros. No momento em que essa relação é confirmada (correspondida) pelo incentivo do outro (ser-em-si-mesmo-no-outro) aparece como uma relação dupla de autonomia e ligação com relação ao parceiro de interação, um paradoxo entre dependência e independência.

Ocorre a percepção de autonomia do outro, ao mesmo tempo em que acontece um conflito de uma separação simbólica sem que se rompa a dependência. Este conflito visa à superação de uma relação de total dependência (tipo mãe e bebê) em favor de uma relação dupla na qual, ao lado da dependência, material ou psicológica, se coloca a percepção do outro como sujeito autônomo (HONNETH, 2003).

A garantia do amor assegura a sensação de segurança, de confiança, que são pré-requisitos psicológicos de todas as atitudes posteriores de busca pelo auto respeito ou pela auto estima. A confiança é desenvolvida na satisfação de suas necessidades e demandas. Nas interações afetivas ocorrem confrontos que tratam de relações privadas que geralmente não podem ser universalizadas, nem levadas a público, apenas se forem passíveis de generalização.

Os sentimentos são reações afetivas ao impacto do sucesso ou do fracasso das pretensões individuais, e se desenvolvem a partir de experiências práticas. Nem sempre todas as esferas do reconhecimento possuem potencial para serem transpostas para a vida pública (política). O surgimento de movimentos sociais depende de uma melodia coletiva, de forma que a ofensa que eu sinto ressoe da mesma forma ou de forma parecida para outros sujeitos.

A discriminação da dimensão afetiva tem efeito na perda da confiança, não apenas em si, mas também no mundo externo, a ponto de incapacitar o sujeito para a convivência com outros seres humanos. A perda da confiança em si mesmo e no

mundo social torna o indivíduo incapaz de desenvolver completamente os sentimentos de participação social.

Após se conceber na perspectiva do *outro generalizado* é que o indivíduo é capaz de ver a si mesmo como um sujeito portador de direitos, pois vê desta forma o meio pelo qual alguma de suas pretensões podem se tornar legitimamente respeitadas. A esfera do reconhecimento jurídico representa a defesa dos direitos, e o respeito ao sujeito é um fim em si mesmo, cabível a todos os seres humanos, é a determinação do valor humano universal.

No reconhecimento jurídico a relação é baseada em uma referência cognitiva pela qual o sujeito percebe a si mesmo como portador de direitos, tanto de sua própria perspectiva quanto da perspectiva do outro. Ambos os lados envolvidos na interação precisam perceber a igualdade de status assegurada pelos direitos (SOUZA, 2011).

Na esfera do direito o auto respeito é o reconhecimento de que sou uma pessoa que tenho capacidades e propriedades que partilho com todos os outros membros da coletividade pela participação na formação da vontade, bem como a possibilidade de referir-se a mim mesmo desse modo. Aqui ocorrem sentimentos de aceitação universal e institucional.

Representa um sistema cujas pretensões individuais são reconhecidas a partir do processo intersubjetivo, no qual todos os membros participam em condições de igualdade. A universalização dos direitos é a expressão do processo de reconhecimento mútuo de agentes como seres autônomos. Os direitos universais são a expressão do princípio de dignidade, pois instauram e difundem o ideal de que todo ser humano é digno e merece respeito (MATTOS, 2006).

No direito, a condição básica para que a experiência do desrespeito torne-se fonte de motivação para outras ações de resistência política é a articulação de um movimento social. Assim existe um potencial emancipatório das sensações de vergonha, vexação, desprezo em decorrência do não reconhecimento.

No respeito, as lutas pela ampliação dos direitos buscam legitimar a visão moral de igualdade e, desta forma tornar mais amplo o número de pessoas aceitas pela sociedade. O respeito e a estima somente têm validade na esfera da vida social, onde precisam se legitimar por meio de práticas que demonstrem seu valor para a totalidade da comunidade. São partes de processos históricos de ampliação do escopo do reconhecimento (HONNETH, 2003).

O desrespeito ocorre quando o grupo social do qual o sujeito faz parte não lhe atribui uma condição de igualdade para com seus outros membros (exclusão). O efeito negativo ocorre no entendimento normativo da pessoa sobre suas capacidades morais, sobre sua igualdade para com o outro. A igualdade esperada é entendida como a certeza de que suas expectativas são legítimas, e suas necessidades são aceitas pela sociedade.

A negação de direitos faz o sujeito sentir-se inferior aos olhos dos outros, pelo não alcance da condição de parceiro de interação. Ele é ferido na expectativa intersubjetiva de ser reconhecido como sujeito de igual valor, capaz de formar um juízo moral. É uma ofensa social que coloca em xeque a esfera seguinte da estima social do indivíduo, pela perda da capacidade de se entender como um ser estimado por suas características e propriedades.

É conveniente esclarecer que o senso comum mistura as três dimensões da busca por reconhecimento quando se refere à sua negação, adjetivando todas as esferas como um desrespeito, assim, seguindo esta lógica, temos: uma forma afetiva de desrespeito (desafeto e desconfiança); uma forma normativa de desrespeito (negação da identidade, não reconhecimento jurídico); e uma forma valorativa de desrespeito (rebaixamento do valor social, baixa estima).

A dimensão atrelada a status faz parte do reconhecimento de particularidades. Na universalidade, a ideia de dignidade refere-se a que todo ser humano, independente do seu status social, é digno de respeito. Implica em reconhecer um ser humano como pessoa, sem ter que estimá-lo por suas realizações ou seu caráter, ou por diferenças econômicas.

A estima procura ampliar o número de formas de vida respeitadas pela sociedade. Ela emancipa e empodera as pessoas aceitas e respeitadas, através de uma circulação grupal capaz de mostrar seus valores como legítimos. Existe uma intersubjetividade vinculante onde os esforços só podem ser valorizados graças à contribuição de cada um para a vida social.

Em paralelo aos sentimentos de auto confiança e auto respeito surge uma confiança emotiva no valor de suas realizações (auto estima), pois se baseia na valorização que o sujeito atribui a si mesmo por se saber dotado da estima dos outros. Na interface entre a luta por respeito e a busca pela estima, a sabedoria de Santos (2003, p. 56) encanta quando diz que “temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza”.

A auto realização do sujeito se torna possível porque os padrões de reconhecimento se referem a momentos da vida social que capacitam o sujeito à ação e à formação de sua personalidade. Ela depende da interação e da micropolítica. A dignidade humana significa a integridade do indivíduo por meio de formações bem sucedidas das auto relações construídas durante o processo de reconhecimento.

O rebaixamento (desvalorização) da personalidade se deve à inobservância destas relações. O sujeito sente-se rebaixado na própria compreensão que tem de si mesmo, além de ser impedido de realizar-se plenamente em suas ações e em sua liberdade. É uma decorrência negativa, o não cumprimento (descumprimento) das expectativas que o sujeito tem para com o reconhecimento que recebe do outro.

Na socialização existe uma ligação entre o reconhecimento e a integridade da personalidade, bem como existe também um elo entre o desrespeito, a baixa estima e o colapso da identidade pessoal. Uma tipologia negativa pode interferir na auto realização prática de uma pessoa excluindo o reconhecimento de certas reivindicações de identidade.

Os relacionamentos simétricos existentes entre os membros da sociedade são a base da solidariedade moderna, é a possibilidade de qualquer sujeito ter

chances de ter suas qualidades e especificidades reconhecidas como necessárias e valiosas para a reprodução da sociedade. Esta solidariedade refere-se ao reconhecimento das particularidades através da conscientização das singularidades, de características diferenciais que contribuem para a promoção de valores reconhecidos coletivamente.

As relações de luta também possuem uma dimensão clara de solidariedade. Também se aplica no momento de formação de grupos que se originam na experiência da resistência comum contra a repressão política uma vez que a consecução de um objetivo comum (conteúdo) pressupõe o reconhecimento mútuo entre os sujeitos das capacidades e propriedades uns dos outros. (MATTOS, 2006).

Entretanto, Bourdieu (2006) alerta que existe apenas uma ideologia de oportunidades iguais de acesso. Na prática, o prestígio social continua vinculado a padrões culturais pré-definidos de acordo com o pertencimento a uma determinada classe social (forma), principalmente se essa classe for detentora de capital econômico e cultural. O indivíduo não estaria livre de uma rede de influências que determina os padrões sociais a partir dos quais eles serão avaliados e reconhecidos.

Cada dimensão do reconhecimento é pré-requisito para a outra. Assim, a estima, a partir da solidariedade, deve sua existência às garantias de status igualitário já alcançado. A solidariedade não é devida a qualquer forma de manifestação de valores, mas apenas àquelas legitimadas pela concepção universalista de um conjunto de valores. A estima observa de maneira positiva suas capacidades e particularidades trazidas para o espaço público, valorizadas através da divisão do trabalho e do conhecimento.

As relações sociais geralmente possuem uma dualidade: dentro do grupo tendem a ser simétricas e compartilhadas; e fora do grupo são mais rígidas e hierarquizadas. No reconhecimento existe um paradoxo: um nivelamento moral pela universalização e igualdade; e uma ideia de vida particular, pelo impulso à diferenciação. Na esfera da solidariedade ocorre uma combinação entre a formação de valores comuns e a pluralidade de opções para sua realização. (MATTOS, 2006).

A vergonha é o mais aberto dos sentimentos humanos, possui necessariamente um caráter social já que pressupõe a existência de um parceiro de interação frente ao qual o sujeito experimenta um sentimento de rebaixamento de sua auto estima. Este rebaixamento pode advir de suas próprias ações ou das ações do parceiro de interação.

A estima opera por meio da valorização da pessoa. A negativa se refere a alguma condição do indivíduo e a degradação se liga à forma mais explícita de preconceitos, o estigma, que impede o sujeito de atribuir valor a si mesmo, retirando a possibilidade de obtenção de um resultado positivo nas interações marcadas pela solidariedade social. É a caracterização da vergonha social.

Experiências emocionais negativas podem assumir o papel de base motivacional para as lutas por reconhecimento. A solução para situações de vergonha e rebaixamento, que tendem a impedir a ação social de indivíduos por ela afetados, é possível se realizar também sob a forma de práticas sociais. Consequentemente, o antídoto contra o envenenamento social pode ser a realização de práticas de promoção da saúde capazes de fazer circular o dom do reconhecimento.

Caillé (2008) conjuga dois momentos em relação ao reconhecimento: um momento *De* reconhecimento, de si, que se refere ao instante de luta, à insistência da ação propriamente dita, à busca por igualdade jurídica e o consequente respeito; e outro momento *Para* reconhecimento, do outro, que visa ser reconhecido pelo outro, através da *socialidade* subsequente à fluência de afetos e solidariedade, em direção à confiança e estima, promotoras de valorização das singularidades.

Assim, o ator social vai agir para fazer sentido a si mesmo e aos olhos dos outros. Entendendo o *outro generalizado* como aquele que encarna a cultura e os valores compartilhados, somos reconhecidos por outros que frequentamos nas três esferas de reconhecimento e pelo outro generalizado. É fundamental conhecer o que é que faz o valor dos sujeitos para que eles se sintam reconhecidos. Aqui, o conceito de valor exerce um papel de mediador entre o reconhecimento e os sujeitos (CAILLÉ, 2008).

Se reconhecer uma dívida econômico-financeira é atribuir um valor monetário devido, reconhecer uma pessoa é admitir ou estimar seu valor social e oferecer para ela alguma forma de retorno. Reconhecer sujeitos sociais (individuais ou coletivos) é atribuir-lhes um valor que é medido por meio de suas capacidades de dar (doar) o que eles têm de bom, implicando em reciprocidade, assim o valor dos sujeitos tem relação com os dons efetivados ou com os dons que eles são ainda capazes de fazer (CAILLÉ, 2008).

Mantendo esse raciocínio, dar reconhecimento é também uma forma de ativar o circuito do dom/dádiva, uma vez que reconhecer não é apenas identificar ou valorizar, é também provar e testemunhar uma gratidão por aquilo que a pessoa fez e faz, pelo ser humano que é, pela humanescência do ser, em relação a si, aos outros e a comunidade.

É o excesso de liberdade sobre a obrigação que forma e mede o valor do dom e do doador. A ação, o fazer acontecer, o gerar o possível, reveste o valor social do doador. São estimados e/ou amados aqueles que acessam o registro do dom, da doação e da ação, para os quais a liberdade/generosidade para outros se impõe sobre a parte da obrigação para si, assim:

> Consideram-se estimados aqueles cuja ação testemunha um excesso da liberdade sobre a necessidade. Consideram-se respeitados aqueles para quem a liberdade e a necessidade se equilibram. Consideram-se desprezados ou invisíveis aqueles para quem a parte da necessidade se mostra maior do que a liberdade (CAILLÉ, 2008, p 160).

O valor social reconhecido ou a reconhecer torna legítimo a existência do dom. Demonstra a capacidade que as pessoas têm de se manter no círculo virtuoso da dádiva, compartilhando conteúdos nas formas de pertencimento, nos circuitos sociais que frequenta, polinizando o húmus da vida social com a solidariedade em seu cotidiano biográfico, transitando por entre espaços de encontro, ousando ser humano apesar dos desencantos da sociedade moderna.

O reconhecimento apenas encontra sentido e alcance se os sujeitos, instituições, instâncias de que esperam reconhecimento, sejam eles próprios reconhecidos, e que se possa postular que eles também sejam capazes de reconhecer de forma justa (CAILLÉ, 2008). Uma sociedade emancipada não distribui reconhecimento, ela contribui para valorizar a reciprocidade positiva capacitando para a dádiva, aumentando nos indivíduos a percepção das vantagens de se apostar no circuito do dom, durante suas práticas interativas cotidianas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo está estruturado em quatro partes: na primeira descrevemos o campo empírico, apresentando algumas características do cenário da pesquisa merecedoras de consideração; em seguida, na segunda parte, apresentamos os instrumentos e as técnicas utilizadas para a coleta dos dados; na terceira parte, versamos sobre o modo como foi realizado o tratamento e a análise do material coletado; e finalmente, na quarta parte, tecemos breves comentários acerca dos aspectos éticos relacionados com a investigação.

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa por trabalhar com a dimensão do subjetivo e do simbólico das interações sociais na constituição das redes de sociabilidade, focando o processo vivenciado pelos sujeitos. Neste tipo de abordagem a realidade é construída a partir das referências dos próprios participantes do estudo, cabendo ao pesquisador decifrar o enigma dos significados das ações compartilhadas. Assim, o investigador é partícipe dos eventos que analisa e sua voz se encontra com as vozes dos sujeitos para produzir novos sentidos para as experiências vividas, incorporando o significado e a intencionalidade dos atos às relações sociais, aprofundando também suas dinâmicas históricas, culturais, e simbólicas (MINAYO, 2012).

Os sujeitos da pesquisa foram dez trabalhadores das duas equipes de saúde da USF Ligéia, localizada no bairro de Lagoa Azul, no município de Natal (RN), e dez usuários desta unidade. Os critérios de inclusão foram: Para os profissionais, fazer parte do quadro de pessoal de uma das duas equipes de saúde da referida unidade, com mais de cinco anos de prática na Estratégia Saúde da Família nesta mesma unidade; Para os usuários, ser morador da área de abrangência da USF (cenário) por mais de cinco anos e ter participação frequente em pelo menos duas atividades coletivas desenvolvidas na referida unidade de saúde; e para ambas as categorias, serem maiores de dezoito anos e com plenitude das faculdades mentais.

3.1 CENÁRIO

No Brasil, a atenção básica está organizada através da ESF, que deveria constituir o primeiro contato para a comunidade adscrita, o principal vínculo do usuário com o SUS (hierarquizado, regionalizado e resolutivo). As equipes de saúde são corresponsáveis pelo processo saúde-doença em seus territórios. Neste contexto, Silveira Filho (2008) aponta dois desafios perenes: a construção de práticas de saúde pautadas na integralidade, capazes de diminuir distâncias entre profissionais e usuários; e a superação do modelo de atenção centrado na lógica da assistência hospitalar.

Como foi dito, o cenário da investigação compreende a área de abrangência da USF de Ligéia, que faz parte do Distrito Sanitário Norte I do município de Natal (RN). Esta unidade foi implantada em março de 2002, com a missão de *contribuir com a melhoria da saúde da população da área através da promoção da saúde, assistência básica e prevenção.* É composta por duas equipes de saúde, totalizado um corpo de recursos humanos constituído por onze Agentes Comunitários de Saúde, dois Cirurgiões-Dentistas, dois Técnicos em Saúde Bucal, dois Enfermeiros, quatro Técnicos em Enfermagem, dois Médicos, mais Diretor, Administrador, Agente de Serviços Gerais e cinco Agentes Patrimoniais (Vigilantes).

Um aspecto interessante é a permanência, nas mesmas equipes, de mais ou menos 85% dos trabalhadores do núcleo da ESF, desde o treinamento introdutório, acontecido antes mesmo da implantação, totalizando 11 anos de convivência laboral. E os demais profissionais (dois médicos, um agente comunitário de saúde, uma técnica em saúde bucal e uma técnica em enfermagem) continuam lotados nesta unidade de saúde há mais de sete anos. Não existe o profissional arquivista na unidade há dois anos, sendo esta função exercida pela Direção e Administração local.

Desde sua implantação, a unidade sempre funcionou em uma pequena casa alugada, que foi adaptada para adquirir um formato arquitetônico (insuficiente) com o porte de uma unidade de saúde. Uma expectativa inicial de melhoria da estrutura

física foi ventilada pela gestão municipal através da promessa de construção da sede própria da unidade por volta do segundo ano de início de seu funcionamento. Fato que ainda não aconteceu até o presente momento, mesmo após algumas mobilizações tanto por parte dos profissionais como pelos usuários, e mediante a frequente renovação de promessas e palavras, perdidas ao vento.

A partir do início do ano de 2012, provavelmente por falta de priorização e/ou por inércia da então gestão municipal, alguns problemas burocráticos levaram a uma descontinuidade do pagamento do aluguel que culminou em uma ação judicial promovida pelo proprietário para recuperar a posse do imóvel, obrigando as equipes de saúde a mudarem de sede, que inicialmente foram acolhidas pela Igreja Católica do bairro (onde funcionou durante seis meses em três salões paroquiais), e posteriormente, foram instaladas em outra casa alugada, que permaneceu ainda quatro meses sem reforma ou adaptação para ter uma estrutura mínima de unidade de saúde.

Atualmente a unidade apresenta algumas demandas estruturais para o seu pleno funcionamento, faltando construção das salas de expurgo e de vacinas e a conclusão da instalação do consultório odontológico. Assim, alguns procedimentos clínicos continuam sem ser realizados por absoluta falta de condições físicas (curativos, vacinas, atividades clínicas de saúde bucal, colposcopia). Neste período turbulento os profissionais de saúde ainda tiveram que conviver com o suspense da iminência de uma redistribuição (relocação) de pessoal para outras unidades de saúde do município, fato que acabou não acontecendo.

Quanto ao perfil social e epidemiológico, o território é predominantemente residencial, uma parte de seus domicílios pertence a um conjunto habitacional, e a outra parte é composta por loteamentos. Tem uma população predominante de adultos jovens, e não dispõem de equipamentos comunitários de lazer, esportes ou de convivência. A população está distribuída em números praticamente iguais em relação ao gênero, com leve predominância do sexo feminino. As morbidades mais comuns são as enfermidades crônico-degenerativas e as demandas sazonais agudas. Cerca de 14% de sua população não sabe ler nem escrever.

A área de abrangência envolve o Conjunto e Loteamento Ligéia, 15 quarteirões de um conjunto habitacional vizinho e 06 quarteirões de um Loteamento adjacente. Todos fazem parte do bairro de Lagoa Azul. A presença de calçamento e asfalto está restrita aos trajetos (itinerários) dos transportes coletivos e opcionais (vans). A maioria das ruas e travessas é de barro e areia. Não existem rios, lagos, nem barreiros. Não há área verde, todavia existem bastantes árvores nos quintais (fundo das casas). Em algumas micro áreas é constante o acúmulo de água servida pelas ruas através de valetas que saem das casas, canalizando e drenando estes dejetos ao longo das vias públicas, bem como a formação de poças de água na ocasião de chuvas.

A USF possui ótima localização geográfica e até pouco tempo contava com grande oferta de linhas de transportes coletivos para outros bairros da cidade, que facilitava o deslocamento da população em busca de serviços nos níveis de organização secundários e terciários (via referência e contra referência), entretanto atualmente (após readequação de linhas rodoviárias) a comunidade possui apenas uma linha de ônibus e duas de transporte alternativo. Os moradores também dispõem de transporte ferroviário, interligando a área com vários bairros da cidade e com alguns municípios da região metropolitana da grande Natal.

Existe um conselho comunitário, que não tem sede própria (funciona na residência do presidente), que apenas recentemente (meses atrás) teve seu estatuto oficializado. No plano legal, Ligéia não é um bairro (este fato dificulta as demandas reivindicatórias do Conselho Comunitário), na verdade é um conjunto habitacional complementado por áreas de loteamentos, que absorveu alguns quarteirões de um conjunto e de um loteamento vizinhos, no momento do estudo de territorialização que definiu implantação da ESF neste local. Todos esses conjuntos e loteamentos fazem parte do bairro de Lagoa Azul.

Esta unidade de saúde procurou, desde o início de seu funcionamento, organizar as agendas de atenção à saúde por ciclo de vida por via da prática do acolhimento inicial, na intenção de romper com a lógica das agendas fechadas e pré-definidas, buscando redirecionar a demanda espontânea para as atividades organizadas para uma oferta programada. O usuário é convidado durante o

momento do acolhimento inicial a participar dos grupos que estiverem constituídos naquele momento.

Essas atividades coletivas tentam manter o processo de trabalho centrado na vigilância à saúde, objetivando superar o modelo de atenção hegemônico tecnicista. Todas possuem um enlace mútuo e têm importância chave para a sustentação local das demais ações de saúde, de forma que os participantes procuram compreender e enfrentar, em um ambiente democrático, os diversos fatores relacionados com a produção e determinação do processo saúde e doença.

As principais práticas coletivas de promoção à saúde que fazem parte da agenda permanente da unidade de saúde são: Rodas de Conversa (espaços democráticos de diálogo utilizados para desenvolvimento de atividades de educação em saúde); Terapia Comunitária (espaço compartilhado de escuta e/ou verbalização dos relatos sobre o sofrimento e dificuldades cotidianas, usados para resgate da autoestima, autonomia e respeito); Grupo de atividades físicas (práticas corporais de ginástica e caminhada); Grupo de Gestantes (ministração de curso com temas referentes ao ciclo gravídico-puerperal); e Grupo de dança (promoção de hábitos saudáveis e cultura do movimento).

Algumas dessas atividades, juntamente com outras mais pontuais (coral adulto, coral infantil, fuxico, ateliê de costura, contadores de estórias, teatro de fantoches, circo do palhaço apetite, sessão cineminha, etc.), oscilaram pelo território durante algum tempo e depois foram desativadas por motivos diversos (sobrecarga dos mediadores, cobrança por demanda de procedimentos clínicos, e desencanto pessoal). A área adscrita contém quatro escolas de ensino fundamental e médio (três públicas – duas estaduais e uma municipal – e uma privada), sendo três delas inscritas no Programa Saúde Escolar (PSE), e ainda duas escolas de ensino infantil do município.

O território é campo de prática de discentes bolsistas e não bolsistas do Programa de Educação Tutorial para a Saúde (PET-Saúde) desde o ano de 2009, fruto de uma parceria que foi viabilizada através de convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal - RN e a Universidade Federal do Rio Grande

do Norte (UFRN), em resposta a editais de projetos e programas de articulação entre ensino e serviço, incentivados pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

O Grupo Tutorial de Ligéia desenvolve diversas atividades também através de projetos de extensão que procuram introduzir precocemente os discentes de graduação, dos diversos cursos da área de saúde, aos cenários reais da atenção básica para que possam compreender e enfrentar, em um ambiente democrático, os diversos fatores relacionados com a produção e determinação do processo saúde, doença e cuidado.

A principal atividade desta articulação entre academia, serviços e comunidade, é a preceptoria dos componentes curriculares Atividade Integrada de Educação Saúde e Cidadania (SACI) e do Programa de Orientação Tutorial para o Trabalho Integrado em Saúde (POTI), que são ofertados no primeiro ano dos cursos da área da saúde e proporcionam aos participantes uma maior articulação entre a teoria e a prática na direção da aprendizagem significativa ao trabalhar temas pertinentes referentes à territorialização, mapeamento de áreas de abrangência, ações multiprofissionais em domicílio, visitas aos equipamentos sociais, notificação e registro das informações para a investigação epidemiológica, ações de educação e promoção da saúde, entre outras.

As duas equipes contam com o suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) desde o ano de 2012, (composto por Educador Físico, Assistente Social, Fisioterapeuta, Psicólogo, Farmacêutico e Nutricionista), fato que constitui um apoio fundamental para o desenvolvimento da educação permanente em serviço, através do matriciamento feito durante reuniões semanais de planejamento local, discussão de casos, visitas domiciliares conjuntas, interconsultas e construção coletiva de planos terapêuticos singulares.

3.2 COLETA DE DADOS

Triviños (2012) enfatiza que melhores resultados em pesquisas são alcançados quando se realizam inicialmente entrevistas individuais com pessoas dos diferentes setores envolvidos e, logo em seguida, se avança com grupos representativos de cada setor para, finalmente, compor a estrutura de uma entrevista coletiva em grupo focal formada por sujeitos dos diferentes grupos. Assim, durante todo o percurso dessas etapas, são desenvolvidos processos de retroalimentação que permitem que o entrevistado também possa participar da elaboração do conteúdo da investigação ao seguir espontaneamente sua própria lógica de pensamento, dentro do foco desenhado pelo entrevistador.

Optamos pelo uso de entrevistas semiestruturadas individuais e grupos focais, com a intenção de uma complementariedade na coleta de dados. Também utilizamos a observação participante, muito embora o investigador considere mais, pela sua relação com o campo empírico, como uma participação observante, já que havia uma inserção perene, forjada no cenário cotidiano dos sujeitos, desde o início da implantação da ESF no local pesquisado.

> A participação, no entanto, tende a ser a mais profunda possível através da observação informal, da vivência juntos de acontecimentos julgados importantes pelos entrevistados e no acompanhamento das rotinas cotidianas (MINAYO, 2004, p. 242).

Fizemos uso de um roteiro[2] para registro em diário de campo de percepções acerca do que foi observado, onde foram escritas notas ou apontamentos (pelo investigador) logo após cada encontro, acerca de aspectos importantes percebidos no desenrolar do processo.

As entrevistas individuais[3] foram pensadas no intuito de caracterização dos sujeitos participantes, mapeamento inicial de redes locais existentes e apreensão das noções pré-existentes acerca de redes sociais. Os dados foram coletados entre os meses de junho a agosto de 2013. As entrevistas foram realizadas na própria

[2] Vide apêndice J.
[3] Vide apêndices A e B.

unidade de saúde em ambiente privado e os grupos focais aconteceram no salão de uma igreja local, no território de abrangência.

O mapeamento inicial e a posterior identificação das redes foram feitos com o auxílio do Mapa de Redes[4] (tradicionalmente utilizado para registrar a rede social pessoal do entrevistado), proposto por Sluzki (1997). Este mapa é sistematizado em quatro quadrantes representativos da família, amizades, relações com companheiros de trabalho ou de estudo (escolares), e relações comunitárias, de serviço (unidades de saúde) ou de credo (igrejas, cultos, centros). Entre esses quatro quadrantes estão desenhados três circunferências: um círculo interno de relações íntimas (familiares e amigos próximos); um círculo intermediário de relações pessoais com menor grau de compromisso (amizades sociais, familiares intermediários, profissionais de saúde); e um círculo externo de conhecidos e relações ocasionais e mais distantes. Então é feito um registro cartográfico mínimo, estático e situacional, visando auxiliar a identificação (neste estudo) dos tipos de redes existentes no território da referida unidade de saúde.

Os grupos focais (um total de três) aconteceram após as entrevistas individuais. O primeiro grupo focal (GF1) foi composto por dez profissionais de saúde que compõem as equipes da ESF, sendo cinco ACS mais três trabalhadores de nível superior e dois profissionais de nível médio. O segundo grupo focal (GF2) foi formado por dez usuários. Os roteiros desses dois grupos são semelhantes[5] e estão focados na apreensão das interações e manifestações de reciprocidades.

O terceiro grupo focal (GF3) foi constituído por dez sujeitos representativos que obtiveram maior desenvoltura nos debates realizados em cada grupo focal anterior (cinco provenientes de cada grupo). Este desenho objetivou, metaforicamente, girar os dois lados da moeda (usuários e profissionais) em um rodopio complementar não excludente. O roteiro deste terceiro grupo focal[6] complementou os anteriores e focou mais as discussões para a formação de redes sociais.

[4] Vide anexo A.
[5] Vide apêndice C.
[6] Vide apêndice F.

O áudio das entrevistas individuais e das conversações nos grupos focais foi gravado em aparelho adequado (MP4) e, posteriormente, as falas foram transcritas para realização da análise. Cada encontro coletivo foi mediado pelo próprio pesquisador. Em todas as etapas da coleta de dados (entrevistas e grupos focais) foi mantida a representatividade das três categorias de profissionais de saúde participantes do estudo (ACS, técnicos de nível médio, técnicos de nível superior).

A Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES) foi utilizada para estimular a interação nos grupos focais. Ela foi idealizada por Martins (2009), e desde então, vem sendo utilizada com sucesso em estudos multicêntricos no mapeamento de práticas cotidianas, revelando a complexidade motivacional e fenomenal provenientes da constante diferenciação social, institucional e identitária presentes na sociedade atual. Para este autor é uma metodologia que pode ser aplicada para análise de redes sociais do cotidiano em geral, e na análise de redes de usuários dos serviços públicos, em particular no mapeamento das redes existentes ou em formação ou nas redes em potenciais, identificando as crenças e valores dos atores locais, os problemas que inibem a expansão da rede e os meios de superação dos problemas.

É um método que possui uma aproximação fenomenológica na medida em que busca a compreensão das relações e a constituição das redes a partir das experiências vivenciadas pelos sujeitos, assume características de um método interacionista ao “valorizar a experiência do sujeito no mundo da vida, as trocas e as regras de reciprocidade que explicam os conflitos e as alianças” (MARTINS, 2009, p. 78), e é construcionista na medida em que:

> Busca levar os atores participantes a refletirem sobre a experiência em rede e de se apropriarem desta reflexão como recurso para ampliar sua presença como mediador social na organização dos espaços públicos cooperativos (MARTINS, 2009, p. 78).

A parte operacional do método MARES é composta por duas fases (que foram desenvolvidas nos grupos focais): a primeira se refere a um movimento de *Desconstrução* de representações centradas em opiniões sem fundamentos,

preconceitos, ancoragens confusas; e a segunda direcionada a um movimento de *Reconstrução* das redes constitutivas do *self* através do registro (em um mapa[7]), a partir do próprio sujeito, das dificuldades e soluções acerca dos problemas, ou temas discutidos.

Na fase de desconstrução utilizamos o artifício da combinação entre um roteiro de perguntas provocativas de reflexão, e a utilização de cartas[8] (típicas de jogos de baralho) como recurso visual mobilizador. Os sujeitos (acomodados em um formato de círculo) foram convidados a escolher de uma a duas cartas (cada uma com temas-chave de interesse da pesquisa e disponibilizadas em uma mesa ao centro da roda) e comentar suas escolhas, debatendo com o grupo suas opiniões.

Os temas discutidos nesta fase partiram inicialmente de uma perspectiva mais global, macro social, para um direcionamento posterior aos determinantes micros sociais, locais. O momento da fase de desconstrução não ultrapassou uma hora de duração. Também foram disponibilizadas cartas em branco para preenchimento no momento da interação, para contemplar o surgimento (por escolha dos sujeitos) de algum tema-chave que não tenha sido exposto previamente.

Os tópicos previamente escritos nas cartas, na fase de desconstrução (discussão) micro social, no primeiro e segundo grupo focal, foram estrategicamente escolhidos de forma a facilitar uma categorização das tipologias das interações sociais[9] segundo Degenne (2009). De forma similar, na mesma fase, no terceiro grupo focal, os temas das cartas direcionam a uma classificação das funções das redes sociais[10] de acordo com Sluzki (1997). Este arranjo respeitou as recomendações originais da metodologia MARES e, ao mesmo tempo, inovou pelo aproveitamento da riqueza das falas na fronteira nem sempre rígida entre as fases de *Desconstrução* e *Reconstrução*.

A etapa de reconstrução seguiu roteiros mais específicos e direcionados ao terceiro objetivo específico da pesquisa (percepção sobre formação de redes), buscando entender os contextos dos conflitos que inibem ou facilitam a construção

[7] Vide apêndice I.
[8] Vide apêndices D, E, G, H.
[9] Vide apêndice E.
[10] Vide apêndice H.

do *self* individual e comunitário, com ênfase nas interações cotidianas e nas potencialidades dessas interações para formação de redes sociais locais. Esta fase teve a duração aproximada de uma hora, tal qual a etapa anterior, ambas, portanto totalizando duas horas, evitando a dispersão e exaustão dos participantes.

Para facilitar a visualização e apropriação dos temas discutidos, bem como os encaminhamentos acordados durante a fase de reconstrução, seguindo as orientações metodológicas, foi utilizado um gráfico no formato de um alvo[11] (o Mapa da Pessoa ou do *Self*) onde os problemas compartilhados foram escritos (com canetas esferográficas coloridas) em pequenas etiquetas adesivas que ficaram coladas neste mapa, onde também constaram os fatores mediadores inibidores (que perpetuaram conflitos) e colaboradores (que promoveram consensos) na formação de pactos e possíveis soluções.

3.3 ANÁLISE

Para analisar os dados coletados, fizemos opção pela técnica de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Minayo (2004), pela pertinência para estudar motivações, atitudes, valores, crenças, tendências, caminhando na direção da descoberta do que está escondido por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo dito.

> Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. (...) A presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (MINAYO, 2004, p 209).

[11] Vide apêndice I.

Uma análise que não esteve resumida às palavras, e que, conforme adverte Franco (2012), foi preferencialmente combinada junto a alguma técnica vivencial (no caso específico desta investigação, a metodologia MARES) capaz de oferecer condições adequadas para que os sujeitos pudessem expressar suas expectativas do mundo social, através do que foi escrito, falado, mapeado ou desenhado de forma concreta ou simbólica sobre as situações de interesse da pesquisa.

E, certamente, um processo analítico inspirado pela metáfora da tempestade de luz (MORAES, 2003), criadora de tormentas que acontecem ao longo da análise, partindo do caos, confuso e desordenado, para lançar flashes de raios luminosos sobre os fenômenos investigados, e assim possibilitar a expressão de novas compreensões atingidas durante a investigação, percorrendo um ciclo capaz de captar a emergência de uma compreensão renovada do todo.

Compreendemos que o rigor da análise não está na delimitação precisa de suas etapas, mas sim na decomposição e recomposição simultâneas dos recortes de conteúdo (expressões, contradições, pausas, repetições) para melhor expressar sua significação em conjunto com as percepções do investigador na direção aos objetivos elencados na investigação. Entretanto foi necessária a sistematização de algumas fases, segundo as orientações de Minayo (2004) e Bardin (2011), para melhor organização, direcionamento e racionalização do processo.

Após a transcrição do material gravado, em uma fase de pré-análise, empreendemos uma leitura flutuante (preliminar e intuitiva), “deixando-se impregnar pelo seu conteúdo” (MINAYO, 2004, p 209), para definição do *corpus* de análise, formulação de pressupostos e leitura exaustiva dos conjuntos de textos sem intenção de perceber (naquele momento) elementos específicos.

Na fase de exploração fizemos a codificação (com auxílio de uma matriz[12]) a partir das *Unidades de Registro* (palavras, frases, parágrafos), e de *Unidades de Contexto* (temas, resumos, recortes de sentido, eixos, acontecimentos, respostas) buscando a transformação sistemática de dados brutos em núcleos de sentido. Incluímos nesta esquematização: uma síntese vertical, para facilitar a identificação de convergências, divergências, complementariedades e diferenças das falas de

[12] Vide apêndice K.

cada entrevistado; uma síntese horizontal, para fornecer uma ideia geral de cada sujeito sobre os núcleos de sentido, bem como uma visão panorâmica das unidades de registro; e uma grelha[13] de categorização dos tipos de redes e das interações, contendo frequência e porcentagem dos registros.

Finalmente, nesta etapa, ocorreu o tratamento e a interpretação dos resultados classificando os elementos segundo suas semelhanças e diferenças, categorização, inferência e reagrupamento. Desta forma a intenção foi desvendar o conteúdo latente, as tendências e as sínteses coincidentes e divergentes de ideias, através da reflexão e do confronto teórico com a realidade empírica. Nesta fase interpretativa optamos pelo exercício de um diálogo iluminado pelos referenciais de abstração da Teoria da Dádiva, sistematizada inicialmente por Marcel Mauss (1924), e posteriormente por Godbout (1992), Godelier (1996), Caillé (2002), e Martins (2006), com aportes da Teoria do Reconhecimento, proposta por Axel Honneth (2003), e recentemente discutida por Mattos (2006), Caillé (2008), Martins (2009) e Souza (2011).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

No que diz respeito aos aspectos éticos, a investigação, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da UFRN, no parecer Nº 296.248 em 06/06/2013, seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, conforme resolução nº 196/96 (Brasil, 2000), no que se refere às suas recomendações, tais como: esclarecimentos necessários a todos os integrantes, participação voluntária, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sigilo e guarda das informações, entre outras. Os custos do projeto foram mínimos e relacionados apenas a materiais de expediente e alguns serviços de terceiros, a serem assumidos pelo próprio pesquisador.

[13] Vide apêndice L.

Os riscos foram mínimos e estiveram apenas relacionados a algum constrangimento nas entrevistas individuais e/ou coletivas, ao relatar situações vivenciadas. Foram resguardadas as identidades dos participantes e o sigilo das informações. Foram respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade e não houve, nem haverá, portanto, a divulgação personalizada das informações prestadas. O nome ou qualquer material que indique a participação dos sujeitos não foi nem será liberado sem autorização por escrito do interessado.

Para preservação do anonimato dos sujeitos, as identidades das falas dos usuários, citadas na dissertação, estão representadas pelo nome das seguintes praias potiguares (codinomes): Barreta, Camurupim, Genipabu, Graçandu, Maracajaú, Muriú, Pipa, Pirangi, Tabatinga, Tibau. E as falas dos profissionais, pelos oceanos: Atlântico, Índico e Pacífico (nível superior); e pelos mares [Adriático e Arábico (nível médio), Cáspio, Mediterrâneo, Negro, Pérsico e Vermelho (ACS)].

Na ocasião os sujeitos foram esclarecidos sobre a pesquisa em aspectos que julgaram necessidade, e ficaram livres para a retirada do consentimento ou interrupção da participação a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa. Desta forma, a participação foi voluntária e uma eventual recusa nesta participação não acarretaria qualquer penalidade e, caso ocorresse alguma despesa decorrente da pesquisa, os participantes seriam devidamente ressarcidos, sendo-lhes garantidos todos os direitos previstos na legislação brasileira. Todo o material referente à pesquisa será mantido arquivado sob a tutela do pesquisador durante o prazo mínimo de cinco anos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, os resultados originados da análise do material coletado durante o trabalho de campo são apresentados, juntamente com as discussões pertinentes, em três partes, seguindo a sequência dos objetivos específicos. Optamos por incluir algumas operações estatísticas simples (percentagem), na intenção de auxiliar uma visão geral acerca dos elementos tipificados, bem como uma noção inicial do compartilhamento das escolhas sobre as redes visualizadas e suas funções, e os tipos de interações sociais elencadas.

Um tópico inicial descreve as redes sociais que foram identificadas pelos sujeitos no mapeamento do território. Na segunda parte, a tipologias das interações sociais cotidianas é apresentada, e a terceira parte está dedicada à percepção dos sujeitos acerca do processo de formação das redes sociais locais em saúde, com natural interesse na identificação de problemas, na localização dos mediadores colaboradores e inibidores, nas reflexões e indagações dos participantes, e nos encaminhamentos e pactos coletivos compartilhados.

Sobre o perfil dos sujeitos, a faixa etária dos profissionais de saúde compreendeu de 32 a 64 anos, todos do sexo feminino, com 11 a 31 anos de formação, e 9 a 11 anos de dedicação ao trabalho na ESF. 40% não possuem filhos, já 60% possui filhos, 30% são solteiras e 70% casadas. Ao total foram três profissionais de nível superior, duas técnicas de nível médio e cinco Agentes Comunitários de Saúde. E os usuários tiveram a faixa etária variando de 38 a 67 anos de idade, todos do sexo feminino, com tempo de residência no território da USF variando entre 13 a 25 anos. Seis delas eram profissionais do lar, três estavam aposentadas e uma tinha a profissão de costureira. Oito tiveram de um a três filhos, e duas não tiveram filhos.

4.1 MAPEAMENTO DAS REDES SOCIAIS

A Sociologia identifica duas grandes dimensões de Redes Sociais: As primárias, referente às interações pessoais cotidianas durante os processos iniciais de socialização (família, parentela, amigos, vizinhança, etc.), geralmente através de relacionamentos espontâneos, informais, afetivos e autônomos; As secundárias, formadas a partir da atuação coletiva em grupos, instituições e movimentos sociais que defendem interesses comuns e partilham conhecimentos e experiências (escola, trabalho, estudo, associações, clubes, etc.).

Neste espaço intercessor de encontro entre usuários e profissionais de saúde, no território de abrangência de um equipamento público centrado na lógica da ESF, ocorre um enlace de fios provenientes de diversas redes, nas quais, de uma forma ou de outra, todos transitam, seja de forma mais pontual ou contínua. Entretanto constatamos, conforme Costa (2003); e Menezes (2007), que essas redes são invisíveis a maior parte do tempo, muito embora as pessoas transitem entre elas de forma rotineira.

Somado a isso, existiu no imaginário dos sujeitos, um senso comum fortemente compartilhado atrelando rede social à internet. A massiva divulgação através da mídia de alguns sistemas e softwares denominados ou classificados como redes sociais, teve reflexo nos depoimentos contribuindo certamente para desvincular ou dificultar, inicialmente, a associação das noções iniciais sobre redes sociais às interações face a face. Assim, conforme Marteleto (2010), na atualidade é comum associar as redes sociais aos encontros e aos espaços virtuais de interação, relacionamento e colaborações na Internet.

> Eu acho que é a questão da internet... Ela tanto traz coisas boas como coisas ruins... Isso depende da pessoa que for usar... Do manuseio (Maracajaú).
>
> É meio de comunicação... É interagir... É a internet, E-mail... (Genipabu).

> São as variadas trocas de informações, a internet (Pacífico).
>
> Eu acho que é o meio de comunicação entre as pessoas, global. Vou dar um exemplo: se acontecer uma coisa aqui então a rede social vai espalhar a notícia por todos os lugares (Adriático).
>
> São sites de relacionamentos como: facebook, skype, Instagran, Orkut e E-mails. São meios interessantes de contatos, mas sendo usados com responsabilidade (Cáspio).

Assim, a rede que obteve maior referência foi a *Rede Virtual* (28,2%) tanto pelos usuários quanto pelos profissionais. Esta forte significação, que subestima a complexidade das interações e trocas nas sociedades contemporâneas, influenciou a identificação do segundo tipo de rede mais citada, por ambas as categorias de sujeitos, a *Rede de Atenção à Saúde* (25,64%), que conecta os serviços de saúde, articulando e organizando os diferentes níveis e densidades tecnológicas para centralizar a atenção nos usuários (SILVA, S., e MAGALHÃES JUNIOR, 2011).

> Eu acho que contribui para a marcação de consultas, de exames... Para imprimir exames (Camurupim).
>
> Quando a gente vem na unidade para marcar alguma consulta ou exame (Genipabu).
>
> Quando a internet é utilizada para marcações de exames de média ou alta complexidade com mais rapidez e eficiência (Cáspio).
>
> Através de acesso à regulação de consultas (Pacífico).

Entretanto, os depoimentos não ficaram limitados apenas à vinculação entre a regulação e a internet. Os sujeitos também associaram essa rede de serviços (atenção) de saúde a procedimentos e atividades características do processo de trabalho na saúde da família, de maneira genérica, ainda sem associar aos grupos de acompanhamento, conforme atestam as seguintes falas:

> Para mim são os agentes de saúde, que fazem um trabalho dentro da casa e na área de abrangência (...), é um meio de comunicação (Genipabu).

> Eu acho que a rede social existe aqui ao redor e aqui na unidade. (...) Para socializar o pessoal, para ensinar como é que se escova os dentes, para ensinar que tem que lavar as mãos antes de comer (Pipa).
>
> Entendo como reuniões de profissionais para intervir ou interferir de forma positiva para o bem coletivo (Cáspio).
>
> É uma forma da gente passar a questão da saúde, fazer trabalhos, a parte preventiva, ajuda tanto para os profissionais quanto para as pessoas (Vermelho).

Martins e Fontes (2008) atestam que os moradores de uma localidade, em relação comunitária com uma unidade de saúde, podem compor uma *Rede de Usuários* a partir de trocas e de reciprocidade entre os envolvidos mediante ações de aproximação (acordos) e distanciamento (conflitos). Neste contexto, os grupos operativos formados entre os sujeitos (atividades corporais, dança, roda de conversa, coral, terapia comunitária, etc.) constituíram o terceiro tipo (17,95%) mais identificado de redes.

> É você participar, interagir... Porque tem pessoas que não conhecem os grupos. Eu já estive muito depressiva... E para mim, interagir no grupo é a medicação (Graçandu).
>
> O que eu vejo aqui é que só tem esses três projetos: a dança, a terapia comunitária e a caminhada... Só tem esses grupos (Muriú).
>
> Estes grupos podem ser aproveitados, visto que tem os mesmos interesses, e reunidos para facilitar a transmissão de informações para atingir um maior número de pessoas, quanto à saúde (Atlântico).
>
> Nas redes sociais a gente está agrupado com a comunidade para ver a parte social, dar informações dos direitos que eles têm. (...) A participação nos grupos é um modo de estar integrado à comunidade (Vermelho).

As Redes de Usuários, na visão de Martins, e Fontes (2008), ainda podem ser subdivididas nos tipos: *Epidemiológico*, quando o agrupamento ocorre a partir de significações dadas pelos agravos compartilhados (hipertensão, diabetes, luto, depressão); *Cultural*, quando a articulação se dá a partir de motivações culturais

(Dança, Lazer, Artesanato, caminhada). Também observamos esses subtipos no cenário da investigação.

Os sujeitos identificaram em igual frequência (10,26%) mais dois tipos de redes: A *Rede Pessoal* e uma rede secundária deliberativa, o *Conselho Comunitário*. Sobre as redes pessoais, retomamos as observações de Martins (2009) quando informa que um indivíduo com perfil de mediação pode ser ponto de partida para o surgimento de uma rede, através de sua autonomia reflexiva crítica.

> Eu acho que a rede social é a pessoa querer participar, querer vencer, querer que aconteça alguma coisa. Eu acho que a rede social deve começar por nós todos (Pipa).
>
> É essa rede que nós criamos... Assim na lida, assim na comunicação fala a fala. Eu acho que é muito importante porque tudo que dizemos, tudo que falamos, é repassado (Negro).
>
> Seria uma comunicação boca a boca, repassando uns para os outros (Vermelho).

Portugal (2006) divide as redes pessoais em três tipos: as redes de companheiros próximos, constituídas pelos indivíduos cuja opinião acerca de sua vida particular é importante para si; as redes de interação, constituídas pelas pessoas com quem os membros da família interagem rotineiramente; e as redes de troca, composta pelos indivíduos com quem a possibilidade de vantagem ou recompensa de trocas é alta, em reciprocidades negativas ou positivas, na ajuda material, prestação de serviços, aconselhamento ou diversão. Particularmente, achamos complicada esta separação conceitual entre redes de interação e de troca, uma vez que diversas trocas simbólicas ou não, acontecem durante as interações.

Os usuários podem constituir redes informais iniciadas a partir da tomada de consciência de uma comunidade, cujos interesses e/ou necessidades são comuns (MARTELETO, 2001). No decorrer do processo, mobilizações de caráter não formal podem se tornar oficiais (formais), como no caso específico da realidade empírica desta pesquisa, quando apenas recentemente o Conselho Comunitário teve seu estatuto reconhecido em cartório. Se de direito, este equipamento social apenas foi

constituído há alguns meses, na prática, ele já existia antes mesmo da implantação da ESF na área, e foi identificado enquanto rede por alguns sujeitos:

> Vejo o conselho comunitário... Se o conselho participasse mais dos encontros, das reuniões, ele iria contribuir mais com a saúde, então ajudava muito a saúde da comunidade (Pipa).
>
> É o conselho comunitário, que está tentando conseguir junto com a administração da unidade um espaço para a construção do posto para que a saúde na comunidade melhore (Mediterrâneo).
>
> É esse trabalho comunitário que está sendo feito para ir atrás de mais linhas de ônibus e da construção do posto, o conselho comunitário (Pérsico).

Finalmente, o sexto tipo de rede identificada foi a *Escola* (7,69%), que foi mencionada apenas pelos profissionais ACS e de nível superior. Nem os usuários, nem os profissionais de nível médio a visualizaram. O curioso é que algumas atividades coletivas são realizadas em parceria com as escolas da área de abrangência da unidade de saúde.

> Pode ser a questão das escolas. É uma rede social quando se vai trabalhar (vermelho).
>
> A partir do entendimento de rede social como organização em grupos seria possível enumerar: grupos de usuários de drogas; grupo de gestantes; grupos de idosos; escolas; conselho comunitário (Atlântico).

Esta última fala simboliza um aspecto interessante. Dificilmente as respostas às questões das entrevistas estiveram limitadas apenas a identificar as redes presentes na empiria. A grande maioria, apresentadas até aqui, trouxe uma riqueza de conteúdo, agregando percepções acerca de algumas funções das redes (ajuda, apoio, informação, novos contatos), sobre características das interações sociais rotineiras (harmônicas), ou denotando ao mesmo tempo algumas formas de mobilizações em busca de reconhecimento social (luta pela sede própria da USF,

busca por mais linhas de transporte), ou a circulação simbólica de dádivas (no jeito de interagir que foi considerado um remédio contra a depressão).

Essa diversidade de conteúdos reforçou nossas impressões iniciais acerca da importância de um processo de coleta de dados que fosse realizado em mais de uma etapa, e que tivesse um aspecto construtivista e interativo, no qual entrevistador e entrevistado pudessem contribuir para o desenvolvimento do estudo. Sobre a apreensão das noções iniciais acerca das redes, verificamos algumas definições bem pertinentes, tipo:

> Rede social significa algo que interliga as pessoas com objetivos ou interesses em comum (Atlântico).
>
> É algum projeto ou grupo de pessoas que trabalham para ajudar as comunidades (Mediterrâneo).
>
> Uma rede social é trabalho comunitário, alguma coisa que ajude a comunidade como um todo, no relacionamento (Negro).
>
> É uma instituição voltada para ajudar as pessoas. É onde a gente conhece mais pessoas, faz mais amizades, se identifica com outras pessoas (Arábico).

Os usuários tiveram mais dificuldades do que os profissionais na elaboração de uma definição mais ou menos articulada sobre o que seriam redes sociais. Alguns sujeitos se limitaram a identificar os tipos de redes citadas, quase sempre localizando mais de um tipo em cada resposta, e algumas vezes essa identificação aconteceu de forma indireta, quando foram incluídas na classificação *a posteriori* através da formação dos núcleos de sentido (significação), a exemplo das seguintes falas:

> É computador, rede social, agora o auge é o face... Esses sites... (Barreta).
>
> Se eu estou dizendo no meu entender que as redes sociais são um meio de comunicação, então aqui existe. Porque não é a gente não? que vai na casa, que leva a notícia? (...) devem ser redes humanas (Adriático).

É pertinente a constatação de Marteleto (2010) de que os sujeitos, independentemente de suas concepções teóricas ou práticas, entendem as redes sociais como espaços de trocas coletivas qualificadoras de experiências, que revigoram formas de sociabilidade e de comunicação, durante interações que são constantemente redesenhadas.

Os sujeitos não fizeram menção diretamente às redes primárias, eles apenas se referiram a interações e relacionamentos de amizades e proximidade geográfica (vizinhança), na fase inicial de coleta, durante as entrevistas individuais, entretanto sem ainda associar à ideia de que seriam redes. Acreditamos que esse hiato pode ser justificado em parte pelo direcionamento da pesquisa a uma dimensão interativa voltada mais ao encontro entre os sujeitos nos espaços de atividades coletivas.

Na perspectiva de construção de um conceito de rede de vigilância em saúde, Martins e Fontes (2008) elaboraram uma tipologia de redes em três dimensões: sócio-técnica, sócio-institucional e sócio-humana. Esta classificação tem adequação para ser aplicada ao contexto da ESF que, para se configurar como porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado na atenção primária, articula-se a diversos e variados arranjos interativos de caráter público, privado e filantrópico.

As redes sócio-técnicas estão presentes nos sistemas formais de organização (Estado, agências governamentais, academias, universidades, instituições, etc.), e atendem às demandas interdisciplinares e intersetoriais favorecendo a descentralização e gestão participativa e têm poder decisório. A USF, enquanto tentáculo da rede de atenção á saúde da esfera municipal, também está articulada à instituições intersetoriais, a exemplo do convênio com a UFRN, sendo campo de prática de inserção precoce dos discentes dos cursos da área saúde aos cenários dos serviços comunitários. Estas redes foram visualizadas enquanto agrupamentos, por alguns profissionais:

> O grupo POTI e SACI da universidade, que tem aqui no posto de saúde. Acho que já tem uns cinco anos, se não me engano (Vermelho).

Por sua vez, as redes sócio-institucionais formam-se nas fronteiras entre Estado e sociedade civil com a parceria entre organizações governamentais e não governamentais, lideranças comunitárias, associações científicas, religiosas, etc. Não possuem poder decisório, mas influenciam de forma ascendente a definição de políticas públicas. A empiria contém diversas instituições religiosas com racionalidades singulares, inclusive existem grupos pastorais da saúde e da criança, porém não foram percebidas enquanto redes. Os sujeitos apenas identificaram as lideranças do conselho comunitário, que já foram representadas pelas falas destacadas neste texto.

Finalmente, as redes sócio-humanas são constituídas a partir dos vínculos mais ou menos espontâneos entre amigos, vizinhos, familiares. Nelas ocorre a socialização e a estruturação da vida social.

Nenhum participante fez referência à Família enquanto uma rede social (primária). Ela pode e deve ser vista nesta concepção, pois também são teias de relacionamentos criadas pela experiência vivida, fundamental para a socialização e apoio emocional e suporte material. Martins (2006) recomenda o aprofundamento da compreensão dos arranjos familiares, ultrapassando a noção limitada de família-domicílio (público alvo), para considerar a sua dinâmica particular de organização em diferentes contextos históricos, culturais e sociais.

Desta maneira, cada arranjo familiar pode ser uma expressão singularizada de redes de parentesco, seja ele composto por: uma rede de famílias aparentadas por laços de consanguinidades ou aliança; famílias nucleares tradicionais; e redes de parentela, formada por indivíduos aparentados, padrastos, madrastas, enteados, novos dependentes, e até amigos, em novos arranjos familiares.

Nas realidades empíricas que dispõem de atividades de matriciamento em saúde mental (no caso específico, o suporte do NASF) é comum a construção compartilhada (por profissionais e usuários) de projetos terapêuticos singulares, inclusive fazendo uso de ferramentas (tipo genograma, ecomapa) para identificação de redes de apoio àquela situação específica, mobilizando amigos, vizinhos, profissionais de saúde, outros mediadores, redes substitutivas, etc., entretanto, esses aspectos não foram lembrados, principalmente pelos profissionais.

Em uma perspectiva construtivista, a família é um arranjo aberto, amplo, complexo, intersubjetivo e instável. Um todo em que as partes estão relacionadas em padrões interativos recorrentes e previsíveis, entretanto mutante, em constante conexão com o contexto social. Desta forma, a família pode ser vista ou concebida de diferentes modos, em diversas lentes, não existindo *a priori* de um observador, pois é este que a faz emergir, logo, o arranjo familiar somente poderá ser estudado se for evocado durante a entrevista ou observação, se fizer parte do roteiro norteador (AUN, VASCONCELLOS E COELHO, 2007).

A ausência, no desenho deste estudo, de questões ou recursos mobilizadores relacionados a esses aspectos, foi uma opção da pesquisa, o que limitou por um lado a acuidade do olhar dos sujeitos em direção à teia de relações entre os membros familiares, embora por outro lado, tenha sido muito rica em informações relacionadas a outros tipos de redes vinculadas as instituições (neste caso, a USF), ao território.

> Entendemos que o conceito de rede é extremamente útil para o entendimento da produção de cuidados da saúde na família (...). Todos esses espaços precisam ser vistos como um todo integrado em que se discernem elementos interconectados e tecidos em rede (GUTIERREZ e MINAYO, 2008, p.5).

Os profissionais de saúde da ESF transitam em um espaço complexo, principalmente dentro dos domicílios, visto que a família foi eleita como foco de atenção, e fundamental para a socialização, formação e educação dos indivíduos, inclusive referente aos aspectos afetivos. O trânsito entre redes primárias e secundárias não é fácil. Para entender a família é necessário antes de tudo perceber as suas relações internas e externas com os serviços de saúde, até porque os arranjos reticulares fornecem mais segurança para o enfrentamento das adversidades vividas.

4.2 OS TIPOS DE INTERAÇÕES SOCIAIS

Nesta parte, os tipos de interações sociais entre os sujeitos foram categorizadas *a priori* com referência à classificação fornecida por Degenne (2009), que as tipifica em quatro modalidades (confrontação/negociação, autônomas, correlativas e definidas pela organização), através do material coletado durante os debates acontecidos na fase de *Desconstrução* (micro social) quando da aplicação da MARES, nos grupos focais (números 01 e 02).

Na ocasião foram utilizadas cartas temáticas (semelhantes a um baralho) como recursos mobilizadores para facilitar a conversação. Convém lembrar que respeitamos a sequência original de etapas da metodologia (MARES), entretanto inovamos ao categorizar as interações antes da fase de *Reconstrução*, que por sua vez, foi aproveitada para contemplar outro objetivo específico da pesquisa.

Esclarecemos que fizemos inicialmente uma distribuição dos registros sobre os tipos de interações após as transcrições das falas e posterior análise temática de conteúdo, sendo que os temas que constavam nas cartas (baralho) eram apenas recursos que foram utilizados para facilitar a conversação e os debates. Essa classificação geral (ao fim da análise do material coletado), que fornece uma visão geral das modalidades de interação compartilhadas pelos sujeitos, ficou assim: Confrontação/Negociação (41.02%); Harmônicas (25,70%); Correlativas (17,90%); Definidas pela Organização (15,38%).

Por meio da análise temática, foram criados três núcleos de sentido: as interações entre usuários e profissionais; as interações entre usuários; e as interações entre profissionais.

4.2.1- As interações entre usuários e profissionais

Este núcleo de sentido, por sua vez, foi subdividido em dois: as interações durante a busca por cuidado; e as interações durante as atividades coletivas. Os conflitos geralmente decorrem das diferenças e antagonismos de expectativas. Neste sentido, Machado (2006) informa que são esperados, por parte dos

profissionais de saúde, os dons de atenção, escuta e cuidado, enquanto que, por parte dos usuários, esperam-se os dons de atenção, fala e gratidão. As expectativas de ambos, aparentemente, parecem compatíveis, porém dependem da circulação de reciprocidades positivas (formas de prestígio) durante a interação. Sendo assim, as falas dos sujeitos tanto demonstram reconhecimento como conflitualidades, principalmente quando estão relacionadas a ideias de busca por respeito.

4.2.1.1- As interações durante a busca por cuidado

As interações sociais entre usuários e profissionais durante a busca por cuidado referem-se aos encontros relatados pelos sujeitos, em situações ocorridas nos momentos em que os usuários buscavam resolutividade na USF para alguma demanda, em função de alguma situação problema, ou seja, quando os usuários acessavam a Rede de Atenção à Saúde, ou Rede de Serviços de Saúde, ou ainda, Rede de Assistência em Saúde (todas são sinônimas). Nestas ocasiões a forma de interação mais encontrada foi a do tipo *confrontação/negociação*, conforme a exemplificam as falas:

> Conflituosas... Porque às vezes, tanto usuários quanto os profissionais, (...) não têm boas maneiras de falar, com boa educação (...). Eu digo isso porque já aconteceu comigo... (Barreta).
>
> Eu escolho negociada. Eu gosto de negociar (...) porque se eu não conseguir para hoje eu consigo para amanhã ou depois, mas eu consigo (Camuripim).
>
> Se eu chego no posto e se a gente for direitinho, na negociação a gente consegue alguma coisa (Graçandu).

Para apreender o significado da relação e interação entre os profissionais e os usuários é preciso reconhecer a natureza complexa dos cuidados em saúde, e ter disponibilidade para uma compreensão ampliada de si e do outro, no sentido de perceber a ordem, a desordem e a organização como fases importantes para potencializar essas interações através da valorização da autonomia e singularidade do ser e estar vivo, compreendendo as limitações que podem ser de dor, desconforto, insegurança e incerteza (RANGEL et al., 2011).

> Entre usuário e profissional existe pouca diferença, é só você se colocar no lugar daquela pessoa que vem atrás do atendimento para que você possa fazer um bom trabalho. O usuário às vezes não aceita algumas coisas que é do próprio trabalho (Adriático).
>
> Eu vou falar por mim... Eu tenho um bom relacionamento com o usuário, mas tem uns que quando vem já chegam atacando... Porque para você ter um bom relacionamento com o usuário precisa que quando o usuário chegue na unidade, se tenha tudo o que ele quer... e não tem... (Índico).

Convém relembrar que as interações sociais nunca acontecem de uma forma apenas, existe uma miscelânea de tipos que, dependendo do momento, do contexto e da situação específica, transitam entre um formato e outro, portanto essa divisão em quatro tipos é apenas didática, e mostra a predominância de uma ou outra, no momento da coleta, estimulada pelas questões norteadoras da pesquisa. Em relação a estes aspectos, percebe-se que em alguns momentos os outros tipos de interações também ocorrem e se alternam, principalmente as harmônicas:

> Eu vejo o gostar do outro... A preocupação com o outro, a vontade de resolver o problema do outro e eu vejo muito isso aqui (Barreta).
>
> Solidariedade com o próximo, amor ao que você faz, e a necessidade que as pessoas sentem de estar com você (Arábico).

Uma particularidade marcante, que apareceu muito nos depoimentos, foi o momento atual no qual se encontra a unidade de saúde, passando por pequenas reformas ou adequações, após a transferência para outro local, semelhante ao anterior em relação à estrutura, ainda incompleta.

> Eu elogio sempre em todo canto que eu vou, pois sempre que precisei fui bem atendida, apesar das condições do posto agora (Maracajaú).
>
> O que eu vejo de comum é que os profissionais daqui... Eles trabalham por amor à comunidade. Porque estrutura... Não tem... Eu

> queria muito que tivesse uma estrutura boa para todos nós... Na unidade (Muriú).

Nas interações correlativas, os atores percebem que são de fato parceiros de interação, que partilham de um mesmo mundo, apesar das diferenças de identidade e posição social, compreendendo que um complementa o outro, e que ambos não existiriam sem essa correlação, consequentemente, o encontro entre os sujeitos propicia a oportunidade para o desenvolvimento de uma relação de confiança, respeito, solidariedade e ajuda mútua (recíproca), essencial para a produção do cuidado.

> Eu acho que somos iguais, somos todos seres humanos e que precisamos um do outro... Temos mais é que dar as mãos e... Não achar que um é melhor do que o outro. De diferente é porque eu não estudei para ficar na posição que vocês estão (Camurupim).
>
> Trabalhamos o corpo e a mente. Eu vejo as pessoas alegres, com algumas dores, mas participam assim mesmo, porque sabem que ajuda (Muriú).

4.2.1.2 As interações durante as atividades coletivas

As interações sociais entre usuários e profissionais durante as atividades coletivas referem-se aos encontros relatados pelos sujeitos, em situações ocorridas nos grupos (rodas de conversa, atividades físicas, terapia comunitária, e dança) de acompanhamento, na ocasião das ações de promoção da saúde. Neste caso, por se tratar de opiniões de participantes que transitam nas redes (e que se conhecem) há bastante tempo, houve uma predominância das interações do tipo autônomas (harmônicas), embora esses grupos tenham sido inicialmente definidos pela organização (USF), em função das atribuições para coordenação do cuidado:

> As amizades que a gente faz, que é uma coisa que eu valorizo muito... As amizades que eu ganhei lá no grupo. Isso me faz e me fez muito bem (Maracajaú).
>
> A rotina é a amizade, a gente ter o prazer de poder chegar lá com uma turma para conversar, dialogar, eu acho ótimo o dia que eu vou para lá porque eu me sinto muito feliz ao lado de todos (Pipa).
>
> Troca de conhecimentos e experiências, aprendizado, harmonia, bem estar, amizade. Tem a participação de todo mundo. Carinho, amor e o respeito que existe nos grupos, o espírito de amizade e companheirismo (Arábico).
>
> Existe muito proveito, no aprendizado e principalmente o lazer, o laço de amizade que é criado com a comunidade. É bom para interagir com a unidade, saber dos projetos, pois é bom para a comunidade (Negro).

Identificamos em vários depoimentos algumas manifestações de circulação de dádivas (partilha) revelando uma forma afetiva de reconhecimento recíproco capaz de gerar confiança e pertencimento, em direção ao desenvolvimento de laços de solidariedade e ajuda mútua. As falas podem sugerir que, durante os encontros (participativos) em que prevalecem interações mais harmônicas, acontece a percepção de uma sensação de bem estar e de felicidade, consequente às trocas simbólicas de carinho, amor, atenção, companheirismo e amizade.

> Aprendi a dar valor às pequenas coisas que a gente pensa que é insignificante... Um abraço, um bom dia, um sorriso (Barreta).
>
> A gente chega no grupo de terapia e sai uma pessoa renovada, fica participando das conversas e faz bem para a mente. E a gente está ali fazendo parte e sabendo de muita coisa que antes não sabia (Genipabu).
>
> A gente via que muitas vezes o problema do outro era maior do que o nosso. Aquilo nos fortalecia em participar e em melhorar do nosso problema. Então fazia muito bem para mim e eu via que as outras pessoas também se sentiam muito bem (Maracajaú).
>
> Na dança (...), não é uma dança para aprender a dançar. É uma dança para movimentar o corpo. O acordo que a gente tem na dança é a alegria (Muriú).

A produção do cuidado na saúde é feita com pessoas e entre pessoas, com a mediação entre a ciência e conhecimento popular (senso comum), pois se trata, antes de qualquer coisa, de uma relação entre humanos, intersubjetiva, com potencialidades, limites, desejos e saberes diferentes (SCHIMITH et al., 2012). Embora em menor frequência, também identificamos algumas menções em relação a conflitos, nos interior dos grupos:

> Às vezes tem um *atritozinho* porque elas têm que cumprir horário e tem gente que não entende, acha que é só chegar e fazer. E também tem gente que já vai mal humorada e começa a responder (Tibau).

Inojosa (2005) aponta o acolhimento como uma estratégia de qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários, entre a porta de entrada para o sistema de saúde e a comunidade, onde a disponibilidade de escuta é o princípio fundante de uma relação acolhedora, de empatia, capaz de criar e manter um vínculo de confiança recíproca.

> Às vezes quem está ali responsável por aquele grupo está com algum problema, e não deixa aquele problema amarrado em casa e, quando chega, alguém também está passando por problemas e aí tem aquele choque... Então tem gente que vai uma vez e aí se aborrece e não vai mais. Eu acho que o que falta mais é o acolher... De quem está conduzindo o grupo (Barreta).
>
> Quem está na frente desses grupos tem amor à gente e à profissão (Muriú).

Desta maneira, as interações nas redes sociais do cotidiano podem facilitar, aos profissionais de saúde, a apreensão das demandas dos usuários, não apenas a respeito de riscos, doenças e agravos, mas na promoção da saúde através do diálogo, encontrando estratégias compartilhadas para o alcance de melhores resultados individuais e coletivos.

4.2.2 As interações entre usuários

Entre os usuários foram identificadas interações unânimes do tipo autônomas, referentes à satisfação em compartilhar as atividades interativas para promoção da saúde, de forma que poucos conflitos foram percebidos, e que geralmente ocorreram em relação a alguns vizinhos, portanto sem muita correspondência ao objeto da pesquisa, (a dimensão do encontro entre usuários e profissionais):

> Meus vizinhos são maravilhosos, eu escuto meu som alto, ninguém reclama (Camurupim).
>
> Eu não tenho nenhum conflito com meus vizinhos, mas sempre tem aquele vizinho mais afastado que insinua que eu consigo muitas coisas no posto porque tenho muita amizade com os profissionais (Muriú).

Já era esperado que, entre usuários que transitam em mais de uma rede social e que já se conhecem há tanto tempo, as interações ocorreriam de forma espontânea, horizontalizada, harmônica, não importando o contexto.

4.2.3 As interações entre profissionais

Nesta parte conseguimos visualizar os quatro tipos de interações definidas por Degenne (2009). Houve uma forte significação das interações do tipo confrontação/negociação, principalmente em relação à Direção/Administração da USF, seguidas pelas interações do tipo harmônicas (autônomas, espontâneas), entre os profissionais, quando os sujeitos não se referiam à gestão local. As interações definidas pela organização (normativas) e as correlativas (complementares) apareceram em menor escala.

As falas a seguir representam a percepção do conflito e da negociação no cotidiano das equipes de saúde:

> As relações que predominam atualmente são conflituosas (Atlântico).
>
> Eu acho que Negociadas. No momento atual entre os profissionais é a forma de se conviver. E se negocia tudo, horário, trabalho, demanda, negociar tudo com todos (Índico).

As unidades de saúde representam espaços sociais heterogêneos nos quais interagem diferentes pessoas e grupos (formas) que possuem expectativas e motivações (conteúdos) divergentes, e que para alcançar seus objetivos mobilizam estratégias por vezes contraditórias (FARIAS e VAITSMAN, 2002). As falas abaixo deixam transparecer que cada processo de trabalho possui uma dinâmica interna cotidiana que atualiza identidades, hierarquias, conflitos e alianças. As tensões são inerentes às organizações de saúde e são originadas a partir das tentativas de conservação ou de alteração da distribuição de poder.

> Tem de tudo (...) todos sabem que tem entre alguns dois pesos e duas medidas, isso deixa a gente insatisfeita, porque muitas vezes se quer um acordo, quer deixar as coisas mais harmônicas entre nós, e isso também reflete na população (Pacífico).
>
> A falta de humanização de algumas pessoas, da parte administrativa, da parte da Direção, que está cobrando muito e não está vendo o lado dos profissionais, e também não sabe direito como falar (Mediterrâneo).

Ainda de acordo com Farias e Vaitsman (2002), os conflitos sempre estarão presentes no interior de qualquer tipo de organização, seja em maior ou em menor grau, e geralmente decorrem de situações anteriores, da existência de grupos diferenciados, e da interdependência multiprofissional para execução de funções e tarefas compartilhadas.

Outra fonte de tensões entre os profissionais de saúde diz respeito ao sentimento de falta de reconhecimento pela Direção da USF, compartilhado por grande parte dos trabalhadores, acerca de seu esforço e dedicação ao trabalho. Os conflitos motivados pela negação de reconhecimento também foram expressos pela estratégia de rompimento de acordos e regras ou foram consequentes à quebra de pactos instituídos anteriormente.

> Muita gente acaba fazendo, de vez em quando, certas coisas até mesmo por pirraça, por não haver possibilidade de consenso, pela falta de reconhecimento (Pacífico).
>
> Não dá assim... Um reconhecimento... Ninguém tem um reconhecimento por mais que se faça. (...) Aquilo dá uma coisa... É porque a gente tem calma, no momento (Adriático).

Em alguns depoimentos, conforme indica Machado (2006), a ênfase das interações parecia ser a rivalidade dos dons e uma reciprocidade conflituosa, muito mais do que uma práxis generosa modelada na circulação de solidariedades, confirmando a premissa de que a complexidade simbólica da dádiva também remete ao estabelecimento de vínculos em espaços plurais onde circulam o antagonismo das expectativas e as relações desiguais de poder.

> Vocês nunca vão sentir o que a gente sente... É aquela coisa de dois pesos e duas medidas... Sempre é a gente que recebe a carga pior (Cáspio).
>
> O que ela está se queixando, que eu estou entendendo é a forma da relação muito hierarquizada (Atlântico).
>
> Essa afetividade que acabou até mesmo no final de ano, que a gente não tem mais aquela vontade de se confraternizar, de comemorar, porque eu vi que isso aí acabou. Tinha aquela harmonia e que hoje não tem mais (Pérsico).

As sensações de injustiça ou insatisfação foram percebidas enquanto diferentes posições de status de determinada categoria profissional de acordo com a suposta proximidade que mantêm com a direção, denotando interações verticalizadas centradas na hierarquia.

> Parece que quanto mais a pessoa faz mais ela é cobrada... Aí não dá para entender isso. É a história do reconhecimento... Ninguém quer dinheiro de reconhecimento não (Cáspio).
>
> É o reconhecimento que a gente quer no trabalho... É ser bem tratado. O reconhecimento que a gente precisa enquanto servidor é o modo de tratar (Atlântico).

De fato, a categoria profissional dos ACS foi a que mais apresentou insatisfação no trabalho e onde estiveram concentradas as percepções mais negativas:

> Ela [a diretora] não respeita os Agentes de Saúde, porque se ela tivesse com a gente o tratamento que tem com vocês, seria diferente. Nós, Agentes de Saúde, para ela não temos palavra (...), cansamos, eu cansei (Negro).
>
> Ela [a diretora] não espera nem a gente responder, nem a gente justificar, por isso eu digo que vocês não recebem nem um terço do que a gente recebe (Pérsico).

Este relacionamento entre os profissionais das equipes de saúde e os profissionais gestores da USF possui uma perspectiva dualista, de amor e ódio, uma vez que os sujeitos da pesquisa também admitem qualidades, o que confirma uma mistura de interações conflituosas, correlativas e hierárquicas:

> A gente sabe que ela é responsável, que consegue e que vai atrás de muita coisa para a unidade... O que implica são as relações humanas (Cáspio).
>
> Do ponto de vista gerencial ela é ótima, mesmo que não tenha um amaciamento, uma forma melhor de tratar as pessoas, ela é uma das melhores dessa rede (Atlântico).

Observamos alguns conflitos provenientes do questionamento de algumas normas e regras da ESF, mais especificamente em relação ao atendimento ou não

de usuários não cadastrados, ou seja, que não residem na área de abrangência da USF (fora de área). Este fato representou o aparecimento de alguns conflitos entre os profissionais, sem que estivesse relacionado com a Direção ou Administração da unidade, e que culminou em uma discussão acalorada durante o grupo focal que obrigou o mediador a interferir para acalmar os ânimos. Na ocasião os profissionais debateram, em posições antagônicas, sobre a possibilidade de ofertar ou não o atendimento ao usuário não adscrito.

> Você acha que é humano sobrecarregar uma equipe que já está sobrecarregada? Às vezes você quer fazer a *humanidade* para uma pessoa, mas não quer fazer a *humanidade* para a sua equipe, essa *humanidade* é unilateral (Atlântico).

Ficou evidente, também visualizado por Lacerda (2010), que a categoria profissional dos ACS possui uma relação de dualismo (“dupla inserção”) na sua posição social entre profissional de saúde e membro da comunidade. Este contraste pode contribuir para o aparecimento do sentimento de impotência e de sofrimento difuso, decorrente da impossibilidade de agradar a “gregos e troianos”. Este profissional muitas vezes carrega o fardo de uma crise de identidade, quando não sabe se pende mais para o fato de ser um membro da equipe ou se defende sua comunidade por sentir-se parte dela:

> Eu gostaria que os agentes de saúde tivessem mais abertura em relação aos doentes que visitamos, porque (...) às vezes encontramos pessoas que estão realmente doentes (...), aí nos sentimos impotentes porque a agenda é cheia, não tem como abrir espaço para aquela pessoa e a gente chega com esse problema, e aí não tem solução, não tem como ajudar, aí para o paciente vir até aqui muitas vezes ele não tem nem condições andar e (...) não tem como de ir lá, porque não tem espaço, então a gente se sente fraco, não tem nem o que dizer e não pode nem fugir, ou você fala a verdade que não tem como conseguir ou fica se escondendo, eu prefiro falar a verdade mesmo que magoe a fulano ou sicrano. A gente não pode por lenha na fogueira nem pode ignorar, tem que ficar neutro (Negro).
>
> A tendência é de nós ficarmos neutras nesta relação e eles não entendem, acham que você está “puxando a sardinha” para o lado dos profissionais, que você é da equipe então está do lado deles

> [profissionais]. Então a gente fica com “um pé lá dentro e o outro fora”, infelizmente esta é a verdade (Pérsico).
>
> E muitas vezes eu tenho até que dar um apoio àquela família porque a gente está ali todo dia próximo a eles e a gente não pode muitas vezes ir de frente com eles senão amanhã ele não vai nem deixar eu entrar na casa dele (Vermelho).

Por outro lado, quando o foco das interações é dirigido apenas aos profissionais da equipe de saúde (médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnicos em saúde bucal e ACS), sem levar em consideração a direção ou administração da USF, o tipo mais citado foi a interação autônoma, espontânea:

> Eu acho que entre a gente, entre nós, eu sinto o afetivo bem presente... olha aí... quando retira o nível da gerência, apareceu: afetivas... (Atlântico).
>
> A gente está falando agora esta questão de relacionamento, mas eu não me canso de dizer que eu gosto muito da minha equipe, digo aqui e digo lá fora (Adriático).

As vivências afetivas no cotidiano de trabalho atestam a boa circulação das trocas simbólicas, valorizando as práticas de cuidado compartilhadas, em uma via dupla de benefícios, pelo aprendizado, acesso a informações e pelo respeito solidário. Nesta linha, Lacerda (2010) comenta que as relações mais horizontalizadas (espontâneas) favorecem a criação e manutenção de vínculos entre os trabalhadores (entre si) e a comunidade, resignificando a divisão do trabalho e conhecimento na direção de uma partilha de responsabilidades. Os profissionais reconheceram a importância dos encontros durante as atividades coletivas:

> Interação com a equipe e comunidade para trazer melhorias para ambas as partes, bem como orientação, sair da rotina, ou seja, desopilar para que haja um novo fôlego, um novo gás que possibilite dar continuidade ao nosso cotidiano (Cáspio).

> Falamos um pouco sobre cada um de nós, sobre o nosso trabalho, os planos para melhorar a convivência entre os funcionários e os pacientes e benefícios para todos, em todas as reuniões, em todos os grupos (Mediterrâneo).
>
> Discussões, informações e acordos para um melhor funcionamento. Troca de conhecimentos, reconhecimento do grupo (Índico).
>
> Interação e troca de conhecimentos. Também descobrimos talentos de diversas ordens (Atlântico).

Os outros dois tipos de interações sociais (correlativas e definidas pela organização) foram mais difíceis de identificação, pela efervescência dos debates em torno dos conflitos no trabalho que absorveram quase que a totalidade da atenção dos profissionais. Degenne (2009) alerta para que se preste atenção em quem ou em qual categoria possui o poder de definir as condições (ditar as regras) que influenciam as interações, pois estas condições podem ser mais difíceis de negociação ou já poderão estar predefinidas. As falas seguintes combinam características das duas modalidades:

> Eu acho que falta a gente de modo geral, entre nós (...), discernir sobre o nosso real papel, o meu objetivo no trabalho, onde eu vou (...), porque se eu não sei ir até a minha competência no papel, eu vou pela minha cabeça (Atlântico).
>
> Para a gente caminhar bem com ela [a diretora] ou com quem quer que venha, temos que obedecer as pactuações, porque somos gerenciáveis e ela é a gerente (Índico).
>
> Muitas vezes a gente não entende se parte dela ou se parte de vocês enfermeiras. Se é uma coisa imposta por vocês ou se a direção usa de poder de coerção, não é questão nem de arquivo... é de modo geral (Cáspio).

Um aspecto digno de nota foi a percepção, pelos próprios sujeitos, de que a metodologia interativa empregada (MARES) foi valorizada (reconhecida) enquanto ferramenta importante para promover reflexões críticas sobre a prática no sentido de reorganização do processo de trabalho, na medida em que faz surgir (vir à tona) os

problemas, dilemas, colocando *as cartas na mesa*, para a negociação de saídas e soluções:

> Seu trabalho está sendo ótimo [refere-se ao pesquisador] porque a partir dele a gente pode tirar e encaminhar outras coisas (Índico).
>
> Você deveria usar esta metodologia na reunião que a gente precisa ter com a gestão (Atlântico).

Localizamos três campos de força que influenciaram os sujeitos no cenário da pesquisa. De um lado, uma dimensão técnica que está relacionada com a organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, articulada à rede de atenção à saúde, importante para o planejamento das ações de cuidado. Por outro lado, uma dimensão humana pertinente relacionada às sociabilidades primárias, materializada nos arranjos informais, de amizades e vizinhança. E no meio dos dois, uma dimensão híbrida, imprecisa e intercessora, de instituições formais e informais, lideranças, representantes públicos e privados, capazes de influenciar a vida cotidiana dos usuários e profissionais de saúde.

Concordamos com Lacerda (2010) quando diz que:

> A Estratégia Saúde da Família tem sido concebida, no âmbito da política, como um espaço potencial de construção da cidadania [...]. O exercício de uma cidadania ativa se processa quando [...] vínculos de confiança, de ética e de respeito se consolidam por meio do reconhecimento recíproco entre trabalhadores e usuários na produção do cuidado em saúde, o que aponta para a importância de se discutir o reconhecimento no trabalho e na constituição das redes [...]. (LACERDA, 2010, p 79).

No pensamento sempre atual de Santos (2008), a negação de reconhecimento recíproco, enquanto lógica de produção de ausências, desqualifica as práticas (experiências) e os agentes (protagonistas). Entretanto, a valorização das diferenças culturais, da autonomia e da identidade coletiva pode representar um movimento de resistência ao desmanche da práxis, pela mobilização consciente nos cenários cotidianos, em busca de um roteiro construído a muitas mentes, centrado

na resolução de conflitos, na formação de consensos, e capaz de contemplar a confiança, o respeito e a estima, enquadrando um horizonte de felicidade.

4.3 AS PERCEPÇÕES SOBRE FORMAÇÃO DE REDES SOCIAIS

Nesta parte tentamos contemplar as inquietações relacionadas ao terceiro objetivo específico, discutindo o que emergiu após as situações criadas pela pesquisa para instigar os participantes, principalmente durante o último grupo focal (de composição mista), a respeito de um problema prático: *Como formar redes sociais a partir das interações entre usuários e profissionais de saúde?*

Tomamos como referência o pensamento de Hegel (1991), em relação à formação do *Eu Prático*, que acontece obrigatoriamente após um processo intersubjetivo, quando os conhecimentos cognitivos encontram a dimensão prática das coisas durante a vivência de conflitos ou frente à necessidade de resolução de um problema ou impasse (dilema). As motivações pessoais são estabelecidas a partir de interesses muitas vezes particulares, que nem sempre são dispostas publicamente durante os contatos sociais.

É conveniente alertar que estamos nos referindo apenas aos conteúdos objetivados em público através dos discursos reflexivos, representativos da realidade que se apresenta aos atores, a partir de noções do enquadramento (GOFFMAN, 2012) e do *self* construcionista (GUANAES E JAPUR, 2003) expressos pelos sujeitos. Lembramos que para a construção e exposição coletiva desses discursos foi necessária a mobilização dos elementos fundamentais da estruturação dos acontecimentos: cognição, experiência, contexto e interação.

E, considerando que os conteúdos e as formas são inseparáveis a partir do instante em que os sujeitos entram em interação, dividimos esta abordagem da seguinte maneira: as expressividades relacionadas com as motivações, interesses, finalidades (conteúdos), coletadas durante as entrevistas individuais (antes das interações nos grupos focais) foram explicitadas no tópico *Conteúdos Expressos*

Individualmente; e as formas que foram constituídas após a catalisação das interações coletivas (durante os grupos focais) são apresentadas no tópico *Formas Constituídas Coletivamente*.

Este desenho se justifica para tentar demonstrar a força catalisadora das interações sociais, pois percebemos que as pessoas explicitaram conteúdos (motivações, interesses, fins) mais modestos (inicialmente) nas entrevistas, enquanto que durante as interações os conteúdos tiveram um escopo mais amplo, pois foram revelados de forma mais enérgica, o que pode sinalizar um potencial latente de emancipação e/ou empoderamento dos participantes, em consequência aos debates realizados.

4.3.1- Os conteúdos expressos individualmente

Esta parte contém as expressividades dos sujeitos da investigação a respeito das atividades coletivas cotidianas promovidas pela USF, e foram captadas a partir das entrevistas individuais. São expostos os conteúdos que foram trazidos à baila após a formulação da seguinte pergunta: *quais os motivos que levaram você a participar deste grupo?*

Procuramos conhecer, nestas entrevistas individuais, as percepções relacionadas à temporalidade que vem do passado em direção ao presente (existência). Por sua vez, os conteúdos associados a uma temporalidade que vai do presente (grupos focais) em direção ao futuro (emergência), que produziram acordos, pactos, encaminhamentos e saídas, serão apresentados no tópico seguinte, juntamente com as formas constituídas durante as interações coletivas.

Os motivos das relações sociais estão alicerçados principalmente na dimensão interpessoal e na qualidade dos vínculos constituídos entre os parceiros de interação. Entretanto, existem motivações que são muito particulares e que merecem estudos complementares, tipo aquelas que se referem às dimensões mais

afetivas e aos interesses relacionados ao simples prazer de se estar juntos. (CACCIUTTOLO, 2009).

O principal interesse (objetivo) relatado pelos usuários, relacionados à participação nas atividades coletivas (redes), foi a necessidade de melhorar de saúde, em relação aos sofrimentos (físicos e mentais) acontecidos anteriormente em algum momento de suas biografias, consequentes às limitações físicas da idade, ao luto, ou agravos crônicos associados ou não aos hábitos saudáveis.

Em uma dimensão mais física, os registros dos agravos mais frequentes foram hipertensão, diabetes, doenças ósseo-articulares:

> Eu comecei a ter problema de pressão alta e aí minha sogra me convidou e eu passei a participar para tentar melhorar de saúde. Principalmente para a saúde (Camurupim).
>
> A necessidade mesmo, viu... Primeiro eu comecei com artrite (...), então o médico recomendava que eu procurasse fazer algum tipo de exercício. Tenho também problemas no joelho... Operei já os dois ombros por problemas de calcificação... Então eu tenho que fazer a dança e a ginástica" (Graçandu).
>
> Eu sentia muitas dores no meu corpo, tenho problemas de diabetes, sou hipertensa, aí foi para mim o maior prazer comparecer a isso para satisfazer a saúde, para melhorar a saúde. Antes disso eu não participava de nada e melhorei bastante do que eu sentia (Pipa).

E, em um escopo mais psíquico, apareceram referências à ansiedade, solidão, estresse e síndrome do pânico. E, juntamente com os registros dos agravos, surgiram menções relacionadas com a mediação da fé (transcendente), a oportunidade de atividades participativas e a importância da conversa, como estratégias produtoras de aspectos positivos fundamentais para a superação dos problemas que foram percebidos.

> Depois que eu fiz minha cirurgia de histerectomia total eu entrei na síndrome do pânico... E aí eu comecei a ir... Gostei... Comecei a melhorar das crises que eu estava tendo (Barreta).

> No meu caso, depois que o meu filho morreu foi que eu comecei a participar do grupo de terapia (Genipabu).
>
> Eu estava me sentindo muito sozinha porque os filhos trabalhavam e eu não tinha com quem conversar. A gente fica nervosa, estressada... Aí entrei no grupo e até hoje, graças a Deus, estou nele (Pirangi).

A conversação fornece a possibilidade de se fazer entender, compreender a si mesmo e ao outro. É o veículo mais genérico para tudo aquilo que os homens têm em comum. As pessoas geralmente conversam sobre os conteúdos que desejam comunicar, e a conversa é detentora de uma grande capacidade de ressonância social (reprodução), pela transmissão de impressões e informações a outros, que a seu turno repassarão esses conteúdos para outros, permitindo a elasticidade e a multiplicação do alcance (eco) das conversações (ALCÂNTARA JUNIOR, 2005).

A circulação da dádiva da palavra falada permite estabelecer relações de aliança e de afinidade. A partir dela pode ser possível estabelecer vínculos, criar uma rede (*Rede de Conversa*) entre os conversadores, onde a palavra pode ser o fio que conecta os atores. São dons de solicitação (solicitude) que inicialmente permitem a apresentação de cada um, situando pontos de vista. O que circula são as palavras e geralmente é impossível saber de antemão, entre doador e receptor, quem faz o dom. Não custa nada ou vale muito, para quem fala e/ou para quem ouve. "Na conversação animada, cada um deverá brilhar por seu espírito, pela vivacidade de suas réplicas, pela força de seus julgamentos ou pela originalidade da informação comunicada" (CAILLÉ, 2002, p. 101).

Por sua vez, os profissionais relataram interesses na aquisição de novos conhecimentos e aprendizado através da socialização de experiências participativas, bem como a necessidade normativa ou instintiva de desenvolvimento e implantação de ações preconizadas pela ESF, e o desejo de melhorar enquanto uma pessoa mais acolhedora e comunicativa, compreensiva de si e do outro.

> Gosto muito de aprender, e tudo aquilo que venha a somar em experiências novas, me estimula a participar (Cáspio).

> A vontade de participar, de aprender e me comunicar melhor com a população (Negro).
>
> Afinidade com este tipo de atividade, bem como formação e a necessidade de implementar as ações que a ESF oportuniza (Atlântico).
>
> Conhecimento, para eu aprender e saber a lidar com as pessoas, para eu saber acolher as pessoas, ser uma pessoa mais humana (Adriático).

Lacerda (2010) constatou que o reconhecimento recíproco entre os trabalhadores de saúde, por meio da troca de informações, da construção compartilhada de conhecimento e das conversas, propicia mais a dimensão do respeito social do que a dimensão da intimidade, durante as interações mais formais de uma instituição. Entretanto, em equipes que compartilham o trabalho e que convivem juntas há bastante tempo, a circulação de afetividades e o desenvolvimento de ações solidárias são mais frequentes e contribuem para o fortalecimento da confiança e da auto estima, capazes de promover a superação do sentimento de vergonha social, pela valorização da liberdade e diversidade.

> Eu vim de unidade que trabalhava mais fechado e depois que eu cheguei na saúde da família eu comecei a ver essa abertura, que eu tinha até vergonha de as vezes conversar com as pessoas e agora não, eu converso, eu participo (Adriático).

A busca por escuta, harmonia e partilha, pode sinalizar que o desejo de apostar na entrada no circuito da dádiva ou dom, está presente no inconsciente das pessoas, e que bastaria um estímulo, algumas palavras, um gesto discreto, o toque suave ou um olhar sincero, sinais de desvelo, da intenção de cuidar, para que o outro perceba que é na ousadia de (o) ser (mais) humano que o sentimento de amizade prevalece acima de qualquer cotidiano conflituoso.

> Troca de conhecimentos e experiências, aprendizado, harmonia, bem estar, amizade. Tem a participação de todo mundo (Arábico).
>
> Informações, troca de ideias, escuta, partilha (Pacífico).

A inspiração em Santos (2008) nos faz pensar que o fio da esperança (expectativas) pode alimentar (nutrir) as ações coletivas de promoção de saúde (experiências) através da valorização de alternativas cabíveis em um horizonte de possibilidades concretas, capaz de ampliar (dilatar) o presente, para que a realidade cotidiana seja vivida com mais intensidade.

4.3.2 As formas constituídas coletivamente

Partindo da premissa de que as redes são formadas a partir das interações sociais, e que ao primeiro sinal de reciprocidade tem início a valsa ritmada entre conteúdo e forma, temos então três momentos em que ocorreram essas interações, onde os sujeitos discutiram sobre o tecer e destecer de redes no cotidiano da ESF. Esses momentos aconteceram exatamente durante as fases de *Reconstrução* da metodologia MARES, durante as discussões e preenchimento do mapa do *Self* ou mapa da pessoa, nos três grupos focais. Passaremos a relatar cada um deles.

O primeiro grupo focal foi formado por dez profissionais de saúde que haviam participado anteriormente das entrevistas individuais. Participaram três profissionais técnicos de nível superior, dois técnicos de nível médio e cinco técnicos ACS. O tema em foco foi o relacionamento entre os profissionais de saúde e os usuários. Este tópico relata as discussões ocorridas na fase do *Self* (*Reconstrução*) da metodologia MARES, pois a categorização dos tipos de interações [segundo a tipologia proposta por Degenne, (2009)] foi apresentada no tópico referente aos Tipos de Interações Sociais entre os Sujeitos.

Na ocasião, os sujeitos (profissionais) enquadraram seus discursos de acordo com as seguintes questões norteadoras: *Quais os principais problemas que existem na relação entre profissionais de saúde e usuários em Ligéia? O que você sugere para melhorar o relacionamento entre profissionais e usuários? Com quem ou com o quê você poderá contar? Quem ou o quê atrapalha?*

Como os assuntos mais debatidos neste dia se referiram a conflitos e negociações, o principal interesse (motivação, conteúdo) explicitado pelos participantes (guiados também pelas finalidades da pesquisa) foi a melhoria das relações humanas entre os profissionais e a Gestão local da USF (Direção e Administração), e entre os trabalhadores e usuários.

Os fatores elencados que atrapalham ou dificultam a resolução do problema foram: A dispersão (desinteresse); A estrutura precária da USF; Dificuldades nas relações interpessoais (modo de falar, de se expressar) por parte da Direção; Falta de planejamento; Falhas na comunicação (desencontro de informações); Baixa participação popular; Recursos Humanos insuficientes (a falta de um Arquivista) e Ausência do Conselho Gestor.

Os profissionais apenas identificaram como mediadores colaboradores os próprios membros das equipes de saúde. Não se lembraram do NASF, não fizeram referência às outras instâncias municipais (Distrito Sanitário, Coordenação da ESF), nem associaram a Universidade (articulada via PET-Saúde) a um possível mediador de conflitos. E não consideraram a comunidade nesta empreitada.

E foram feitas propostas, encaminhamentos, pactos associados a alguns arranjos (formas) que seriam constituídos para dar conta do problema principal identificado. Entre os combinados, estava a necessidade de se ter momentos de encontros lúdicos, descontraídos, entre os profissionais, voltados para o lazer, para descontrair e desopilar da rotina pesada de atendimentos. Percebemos pela fala abaixo que os trabalhadores estavam mais distantes, mais formais, consequentemente com menor circulação de afetividades:

> Algo mais em que a gente pudesse ter algumas dinâmicas, algo mais que facilitasse... que nos aproximasse... algo mais afetivo... para lazer... uma coisa que nos aproximasse mais... Encontros da gente... (Atlântico).

Também propuseram encontros mais frequentes através de reuniões sistemáticas para planejamento das ações, para calibração de informações e

melhoria na comunicação. Deduzimos que se a comunicação está precária, as equipes não mais se entendem da mesma forma que outrora, o que provoca o desencontro de informações, que podem aumentar o aparecimento de conflitos cotidianos, neste sentido há intenção de se ter:

> Diálogo, informação, para ter entendimento (Pacífico).
>
> Reuniões sistemáticas, para planejamento e melhoria da comunicação, informações, as novidades (Pérsico).

E entre as propostas, figurou o resgate do Conselho Gestor, que em um período anterior chegou a existir, porém com uma atuação muito limitada, inclusive na intenção, juntamente com as reuniões (sistemáticas) de planejamento, de dialogar com a Gestão da USF abordando os temas discutidos durante a interação, quanto às relações interpessoais e os pactos anteriores que não foram cumpridos (desrespeitados). O profissional abaixo defendeu a formação do Conselho Gestor:

> Conselho gestor funcionando. Porque o conselho gestor tem todo mundo dentro, tem a comunidade, que vai conversar junto, tem nós, representados, e tem a gerência. (...) A gente tem que ter consciência do que é Conselho Gestor e defender. Os tira-teimas e os consensos vão ser decididos nele, que tem representantes dos profissionais, do gestor e dos usuários (Atlântico).

Constatamos que, neste contexto específico, os atores (profissionais de saúde) mobilizaram interesses compartilhados para formatar três redes secundárias: a primeira estaria voltada para o lazer, através de encontros lúdicos; a segunda seria a própria RAS, para planejamento local do processo de trabalho; e a terceira seria uma rede secundária deliberativa, de característica híbrida, por ser composta de representantes do Estado (público) e da população (privado), objetivando o controle social no SUS.

A significação da ação é negociada entre os sujeitos. O processo interativo é tão dinâmico que seria necessário o uso de uma *câmara lenta* que fosse possível

perceber o vai e vem dos movimentos complexos, suas interpretações e articulações, que fazem da relação social uma construção partilhada de significados continuamente reinventados, e não apenas uma coleção de conteúdos copiados (MARTINS, 2012).

O segundo grupo focal aconteceu de forma semelhante ao anterior, e foi composto por dez usuários, conforme critérios de inclusão já elencados. Os recursos mobilizadores (cartas) e as questões norteadoras foram as mesmas. Os mediadores e as circunstâncias inibidoras registradas foram: Falta de informações claras; Deficiências de comunicação; Poucos profissionais participando das atividades coletivas; Falta de Interesse; Falta de um local adequado (estrutura) para as atividades coletivas; Baixa humanização; e Desrespeito. Os usuários identificaram como mediadores colaboradores ou facilitadores, eles mesmos e os profissionais de saúde.

A maioria dos usuários atribuiu que a grande parte das dificuldades enfrentadas nos últimos meses, foi em consequência à mudança da USF para outro local, juntamente com a demora da conclusão das obras de adequação estrutural. Relembramos que este contratempo começou no mês de março do ano de 2012, pela descontinuidade do pagamento do aluguel, obrigando a uma mudança, inicialmente para os salões de uma Igreja, durante alguns meses, e posteriormente para outra sede, também alugada, cuja reforma ainda estava em andamento no momento da coleta dos dados.

> Na verdade tudo o que piorou foi depois que o posto saiu dali... Foi uma turbulência na saúde (Graçandu).
>
> É lutar pelo posto, para nós, que estamos sem posto (Pirangi).

Este fato causou uma limitação na oferta de diversos serviços disponibilizados à comunidade, principalmente que dependem de uma estrutura mínima, tipo o exame de prevenção do câncer uterino, curativos, colposcopia, vacinas, e todos os procedimentos clínicos de odontologia, entre outros.

Durante este hiato ocorreram algumas mobilizações, articuladas por membros do Conselho Municipal de Saúde, do Sindicato dos Servidores da Saúde e pelo Conselho Comunitário local, e que resultaram na formação de comitivas que representaram a população durante algumas discussões e reuniões com o Distrito Sanitário Norte I, Coordenação da ESF, Secretaria Adjunta de Saúde, e com o departamento de Engenharia da Prefeitura, entretanto nada disso foi lembrado pelos sujeitos (nem pelos usuários, tampouco pelos profissionais).

Uma segunda nuvem de sentidos apostou no potencial da conversa para resolução de conflitos interpessoais, capaz de exercer uma mediação transformadora que ressignifica crenças, hábitos e atitudes conscientes:

> Relações humanas... Eu acredito muito numa conversa, no diálogo... Se eu estiver errado eu devo procurar me conscientizar. Eu acho que os problemas de cada um devem ser deixados em casa (Graçandu).

E por fim, os usuários lamentaram a recente descontinuidade (dormência) do grupo de terapia comunitária, no caso, uma rede de apoio emocional, que no momento estava suspensa pela dificuldade operacional e pela baixa participação (suporte) dos profissionais de saúde.

> Temos que acordar esse grupo [terapia comunitária]. A gente tem medo de ficar sem esse grupo... Porque se acabar esse grupo nós estamos arrasadas (Pirangi).

> Antes a gente fechava [lotava] este espaço aqui (...). Enchia de cadeiras cheias de gente (Maracajaú).

> O grupo da terapia já acabou. Também não teve muito apoio do pessoal do posto. Na hora que vem um elogio aí vem dizendo que nós temos esse grupo, coisa e tal, mas na hora de ver as dificuldades, ninguém ajuda (Genipabu).

O apoio social que as redes proporcionam aciona a reciprocidade da ajuda mútua e corresponde aos diversos recursos emocionais (expressivos) e materiais (instrumentais) que os sujeitos percebem e recebem por meio das relações sociais interpessoais e grupais (LACERDA e VALLA, 2005).

> Quando eu cheguei no grupo [terapia comunitária] eu encontrei pessoas bem idosas, e tão alegres, e que já passaram por tantas situações, não era possível que eu não saísse dessa. Me espelhei nelas e fui indo, e graças a Deus estou melhor (Muriú).
>
> A terapia me ajudou também a ver que tem pessoas que têm mais problemas e sabe como superar. Então eu com pouco à vista daquelas pessoas que tinham muito eu estava me desesperando (Barreta).

Assim, as redes constituem sistemas abertos nos quais cada participante é beneficiado, pelos circuitos de reciprocidades positivas que estabelecem, através da constante alimentação e retroalimentação de processos comunicativos de apoio e aprendizado, em cada contexto político, cultural e social. “Somos todos seres históricos, constituídos, sustentados e destruídos pela interação entre pessoas e com o mundo” (CAMPOS; CUNHA e FIGUEIREDO, 2013, p. 17).

É pertinente notar que até este momento (das entrevistas individuais até o segundo grupo focal) os sujeitos ainda não sabiam, com mais segurança, o que de fato seria uma rede social, nem percebiam as redes que identificaram nas entrevistas. Na verdade, o pesquisador arquitetou (desenhou) uma situação em que, na prática, os sujeitos falaram o tempo todo sobre redes sociais, mas não sabiam que estavam se referindo a elas. Todavia alguns participantes, mais antenados, foram gradativamente percebendo, no decorrer dos debates, a articulação entre redes, interações, pessoas, grupos:

> Estou começando a sacar... Esse negócio de redes... (Graçandu).

Apenas no último grupo focal, formado por ambas as categorias de sujeitos (usuários e profissionais), foi que os participantes ficaram sabendo a respeito dos principais aspectos que foram elencados por eles até este momento, inclusive as noções iniciais sobre redes sociais, e acerca das redes que identificaram na comunidade. Esta artimanha serviu como um recurso norteador e mobilizador para as discussões que aconteceram em seguida a respeito da formação de redes sociais. Com isso atestamos o caráter pedagógico e construtivista propiciado pela metodologia interativa empregada (MARES).

O terceiro grupo focal foi composto por dez participantes, sendo cinco usuários mais cinco profissionais de saúde, todos provenientes dos respectivos grupos focais anteriores. Da mesma forma descrita anteriormente, utilizamos cartas temáticas como recurso mobilizador, entretanto os temas e as questões norteadoras foram outras. Essa pré-categorização das funções das redes representou uma maneira que foi encontrada para saber, dos próprios sujeitos (dito por eles) quais eram essas funções, ou seja, para que as redes servem.

Então, na fase de desconstrução micro social (da metodologia MARES), os temas das cartas se referiam às funções das redes sociais [(segundo Sluzki, 1997)]. Também aproveitamos as discussões ocorridas nesta fase (após uma breve discussão mais macro sobre determinantes de saúde) para categorizar essas funções em uma percepção inicial (geral) dos sujeitos, cuja distribuição e frequência dos registros foram: Companhia Social (32%); Apoio Emocional (28%); Guia Cognitivo/Conselheiro (16%); Ajuda Material/Serviços (16%); Acesso a Novos Contatos (4%); e Regulação Social (4%).

Esta primeira aproximação mostra que os participantes compartilharam mais o sentido de que as redes sociais servem para companhia social e apoio emocional, ou seja, que transmitem cultura para construção de novos modos de vida, e que são promotoras de afeto, pertencimento, compreensão, simpatia e auto estima. Em uma dimensão mais secundária, os sujeitos concordaram que essas redes servem para troca de informações, definição de expectativas, e suporte dos serviços (assistência) de saúde (SLUZKI, 1997).

No intervalo entre as fases de *Desconstrução* (discussão macro social e micro social) e *Reconstrução* (Mapa do *self* ou da Pessoa), o investigador comentou brevemente a respeito das noções iniciais sobre redes sociais, que os sujeitos haviam respondido nas entrevistas semiestruturadas, e mostrou as redes que foram identificadas. Neste momento os participantes finalmente perceberam a riqueza que este tema possui, juntamente com sua importância no contexto da ESF.

E, na fase seguinte, de *Reconstrução* (Mapa da Pessoa), as questões norteadoras foram: *Como formar redes sociais a partir das interações cotidianas*

entre usuários e profissionais de saúde? Com quem ou com o quê posso contar? Quem ou o quê atrapalha?

Nesta ocasião, a situação (problema prático) inquietadora era a formação (gênese) de redes sociais, ou seja, a finalidade, o interesse maior, era a tessitura partilhada a partir da interação oportunizada neste contexto específico. Foram relembrados e elencados alguns fatores inibidores: agenda lotada, cobrança por elevado número de atendimentos e procedimentos clínicos, falta de empenho dos profissionais (indiferença), estrutura física da USF, negação de reconhecimento (desrespeito), baixa participação popular. Os mediadores colaboradores identificados foram apenas as equipes de saúde e comunidade (de maneira generalizada).

O conteúdo (objetivo) principal (formação de redes), juntamente com outros interesses que os sujeitos (usuários e profissionais) trouxeram (tiveram liberdade para isso) das discussões anteriores (ocorridas nos grupos focais anteriores), mobilizaram durante a interação (construção coletiva) os seguintes encaminhamentos e formas:

Encontros mais frequentes para diálogo e planejamento, na intenção de deixar as informações com mais clareza, e assim melhorar a comunicação entre profissionais e usuários, aumentando também a participação da comunidade, indicando uma busca pelo direito à informação e uma participação popular mais ativa;

> A gente quer vocês com a gente e a gente com vocês... Interagir. Eu acho que o diálogo entre profissionais e comunidade tem que ser frequente e não uma vez perdida. Vocês se reúnem, têm a conversa lá só entre vocês e a comunidade não está sabendo de nada, como muitas vezes vocês não sabem dos nossos problemas, das nossas angústias, e num momento feito esse aqui sai tudo (Graçandu).
>
> Eu acho que em primeiro lugar o que tem que ser feito é estar se reunindo com a comunidade... é não deixar isso aqui se desmanchar. E trazer mais usuários, aqueles que não têm conhecimento, para participar (Adriático).

Formação do Conselho Gestor da Unidade de Saúde, para fortalecer o controle social local do SUS, que indica uma luta por reconhecimento na esfera jurídica, direcionada ao alcance de direitos universais promotores de respeito;

> Estamos aqui reunindo um pedacinho da comunidade, e a comunidade é imensa, a gente está com uma pequena representação aqui, mas é uma representação que conhece bem... O que é que uma rede faz? Vincula as pessoas, nesta malha viva... É uma malha, a gente se prende também (Atlântico).

A intenção de resgate do Grupo de Terapia Comunitária representa uma busca por uma atividade coletiva que fazia circular afetividades, solidariedade e amabilidades, em uma rede social secundária de apoio emocional, na qual a valorização dos aspectos simbólicos contribuía para promover a confiança nos participantes, para gerar o sentimento de amizade e estima entre todos, e que parou de acontecer, pela própria falta de suporte por parte dos profissionais de saúde;

> Porque a gente não pode perder aquele trabalho, a participação de muitos de vocês da unidade, juntos com a gente, no grupo de terapia. Nós é que muitas vezes limpava a igreja. E muitas vezes chegávamos aqui e estava tudo fechado, e fomos lavar, limpar, para poder ter o trabalho. A gente fazia porque nós precisávamos disso, a gente estava necessitando daquilo, né? (Maracajaú).

E a composição de um grupo (informal) de usuárias para apoiar as ações do Conselho Comunitário (formal), na luta pela construção da sede própria da USF, que atesta uma mobilização social local (solidária) em busca do direito de ter um equipamento social (USF) melhor estruturado, afastando o risco de uma nova mudança de localização pelo risco de inadimplência do aluguel.

> O povo só faz cobrar, mas ninguém quer ir... Mas nós vamos apoiar o Conselho Comunitário... Nós, mulheres, vamos formar um grupo maior do que esse para lutar pelo posto (Genipabu).

A possibilidade é o movimento do mundo, em momentos de carência (falta), tendência (processo e sentido) e latência (por vir). As expectativas de transformação social emergem do desejo ou da dor, do entusiasmo ou da indignação. “A vontade do desafio sustenta o desafio da vontade” (SANTOS, 2008, p. 119).

Maturana (2007) explica que a emoção especifica o espaço de ações e relações nas diversas formas de se conviver com o outro e consigo mesmo. Assim, a emoção do amor constitui o espaço de interações de aceitação do outro e de si. Os arranjos de convivência conformados a partir da emoção do compromisso constituem ações de aceitação condicionadas à realização de tarefas, a exemplo das relações no trabalho. E, na hierarquia das relações de poder, a emoção configura ações de negação se si e do outro, na aceitação da submissão própria ou ao outro, pela ordem e obediência.

Após todo esse script, a análise temática de conteúdo definiu duas categorias: *Diálogo*, que remete à comunicação (verbal, não verbal), conversação, a força da palavra, a expressividade dos conteúdos verbalizados, verbos que indicam ações; *Encontro*, que indica proximidade, que movimenta a aproximação, que reduz a distância, cenário (contextualizado) de interação, testemunha do bem dito ou do mal dito. Na percepção dos sujeitos, as redes são formadas a partir do diálogo e do encontro entre pessoas.

Garcez *et al*. (2002) esclarecem que no encontro face a face ocorre uma aproximação física mediante a qual os participantes se orientam na direção um do outro, formando arranjos sociais constituídos por todos ou por parte dos sujeitos presentes em uma situação. Desta maneira existem algumas combinações, normas ou regras mais ou menos claras, de início e término ou de entrada e saída, de outros participantes. Portanto, o encontro possui certa estruturação de condutas que implica a presença de participantes comprometidos uns com os outros, reunidos em uma interação com foco de atenção cognitiva e contextualizada.

A conversa ou conversação é a atividade de fala (linguagem) que geralmente ocorre no encontro, na qual os participantes sustentam seu envolvimento no que

está sendo dito, falado, debatido. Assim, os diálogos e os encontros acontecem nos espaços delimitados e definidos pelos sujeitos, ou seja, nos cenários onde se desenrolam os eventos e as atividades de fala. O viver humano acontece através da participação em rede de conversações. As situações-problema e as soluções emergem nas conversas, e mantém os atores unidos em uma postura interativa capaz de mesclar experiências subjetivas em constante evolução (GARCEZ *et al*., 2002).

Bastaria, de forma aparentemente simples, aproximar os atores, ou aproximar-se deles, através de encontros, que podem ser casuais ou intencionais, e estimular a conversa, diretamente entre vistas (face a face), ou virtualmente, entre telas e teclas, em uma solidão conectada. Uma conversação (presencial ou virtual) que poderá ser interessante (afiada) ou banal (fiada). Os interessados têm que interagir (não basta uma conexão passiva) para que a troca recíproca, material e simbólica, seja capaz de induzir uma continuidade das ações, que ganharão forma (formações), a partir do estímulo ao diálogo entre os sujeitos nos espaços de encontro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo focalizou o recorte (enquadramento) de uma imagem-movimento (cena) entre: o disponível, as redes existentes (mapeadas) na realidade imediata, contínua, cotidiana; e o possível, a formação de redes, que poderão existir ou não, a partir das concepções e atitudes dos protagonistas, enquanto possibilidades concretas, futura, também real, emergente, e contextualizada no microcosmo do território de uma Unidade de Saúde da Família.

Existe uma forte ancoragem das noções de redes sociais à internet e também de que redes em saúde se limitam àquelas relacionadas com a oferta de cuidado organizada nos serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade tecnológica, ou ainda, a ideia de que para fazer parte de uma rede, seja necessário acessar alguma instituição ou associação formal, geralmente fora do território onde reside. Este esmaecimento subestima a complexidade e a magia social da constituição de redes a partir do próximo, ou dos pares, de parceiros de interação, do outro.

Alguns conceitos e fenômenos nasceram ou existem para caminhar em parceria, são correlativos, complementares, dependem uns dos outros, tal qual a noite e o dia, o céu e a terra, dádiva e reconhecimento, conteúdo e forma, contexto e experiência, o fazer e o pensar, teoria e empiria, ausência e emergência, usuários e profissionais, diálogo e encontro, eu e você, fios e nós, em redes, onde os nós dessas redes somos nós [*eu* e o (s) *outro* (s)]. Assim a vida segue, na harmonia dos paradoxos, enquanto se compartilhar, no mesmo mundo, a melodia do cuidado.

O uso da Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES) foi fundamental para estimular democraticamente a interação, alteração e alternância de posições entre os sujeitos, mobilizando ações e reações diferentes em cada participante, em uma arena onde se disputam e negociam ansiedades e necessidades. Contribuiu para o desenvolvimento de uma postura interativa capaz de compartilhar poder, de induzir reflexões dialógicas para a mediação de conflitos.

Combinou formas de pensamento e de ação onde as pessoas foram, ao mesmo tempo, nas discussões cotidianas, sujeitos e predicados.

Este estudo contribuirá para a institucionalização de práticas marcadoras de mudanças, capazes de promover impacto no estilo de vida dos participantes, pelas aproximações dialogadas entre o saber científico e o senso comum, e que possam estimular a participação comunitária, o autocuidado e a autonomia. Visualizamos algumas potencialidades concretas de aplicação, dos aspectos teóricos e operacionais abordados, no mar de possibilidades da articulação entre academia, serviços, e comunidade.

Na esfera da formação, uma maior integração das teorias de redes, dádiva e reconhecimento, junto aos conteúdos pedagógicos dos cursos da área de saúde, pode despertar, nos futuros profissionais, uma visão mais tolerante de si e dos outros, e ainda indicar um campo para experimentação de alternativas metodológicas mais humanas que possam fortalecer os laços entre o ensino, pesquisa, extensão.

Nos serviços de saúde, sua aplicação pode significar uma ferramenta importante para o aumento da capacidade de reflexão sobre a prática, pela pertinência de fazer emergir, nas discussões e debates, elementos fundamentais no sentido de organizar o processo de trabalho, na direção de uma melhor coordenação do cuidado, pelo compartilhando de poderes e pela maior circulação de dons de generosidade. A metodologia MARES também tem potencial enquanto instrumento de avaliação qualitativa dos serviços de saúde e do alcance das políticas públicas ao nível micro social.

Na dimensão da comunidade, pode despertar ou dinamizar os movimentos sociais existentes ou emergentes, levando os atores à reflexão acerca de seus papeis enquanto mediadores sociais, compartilhando saberes frente aos problemas práticos e as questões gerais da vida cotidiana. Pode permitir uma maior centralização nas vozes dos usuários, pela oferta de espaços de escuta e reflexão, estimulando a consciência crítica de si e de sua autenticidade.

As redes sociais, na perspectiva relacional, interativa, são constantemente desenhadas e redesenhadas, enquanto qualificadoras de experiências capazes de caminhar em direção a uma práxis transformadora, ao promover ações de cuidado em saúde que reforçam a confiança, respeito e estima dos participantes, identificando rotas comuns de caminhos possíveis, fazendo do reconhecimento recíproco um dom ou dádiva em constante circulação, fundamental para a manutenção dos vínculos constituídos.

A visualização da potência das redes sociais locais, tecidas na interseção entre usuários e profissionais de saúde, pode significar e representar uma maior adesão às atividades coletivas de promoção da saúde, e um fortalecimento das práticas ofertadas ou desenvolvidas no território da unidade de saúde, induzindo uma apropriação política das relações comunitárias para a formação de novas redes sociais ou para o incremento da participação nas redes já existentes.

Finalmente, uma aposta na entrada do circuito da dádiva ou dom pode ser capaz de ampliar a experiência do tempo presente, na direção de uma continuidade de ciclos virtuosos, representados pela tripla obrigação e liberdade de dar, receber e retribuir os bens simbólicos e materiais, fortalecedores dos laços sociais.

E o aporte da teoria do reconhecimento social, nos estudos sobre redes e (na) saúde, poderá apontar duas órbitas que se alinham: um caminho para a emancipação e empoderamento, pela mobilização de conteúdos e formas em busca da circulação de afetividades, na luta pela igualdade de direitos, e na solidariedade civil e no trabalho; e uma rota para a felicidade, rumo ao sentimento e à sensação de auto realização, pelo alcance (subjetivo e objetivo) de confiança, respeito e estima.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA JÚNIOR, José. O conceito de sociabilidade em Georg Simmel. **Ciências Humanas em Revista**, São Luís, v. 3, n.2, dez. 2005.

ANDRADE, Gabriela; VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 925-34, 2002**.**

ANSPACH, Mark R. **Anatomia da vingança**: figuras elementares da reciprocidade. São Paulo: Realizações Editora, 2011.

AUN, Juliana Gontijo; VASCONCELLOS, Maria José Esteves; COELHO, Sônia Vieira. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais**. Volume II: O processo de atendimento sistêmico. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa. 2007.

AYRES, José Ricardo. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. In: _____. **Cuidado:** trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009. Cap. 7, p. 183-210.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

BOURDIEU, Pierre. Marginalia: algumas notas adicionais sobre o dom. **MANA**, Rio de Janeiro, v. 2, n.2, p.7-20, 1996.

_____. **Esboço de uma teoria da pratica**. Lisboa: Celta Editora, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Resolução CNS 196/96 e outras). Brasília: 2000. (série Cadernos Técnicos).

CACCIUTTOLO, Patrice. En busca del contenido de las redes sociales: los "motivos" de las relaciones. **Revista hispana para el análisis de redes sociales**. v.6, n.7, Jun. 2009. Disponível em: <http://revista-redes.rediris.es>. Acesso em: 05 Dez. 2013.

CAILLÉ, Alain. **Antropologia do dom**: o terceiro paradigma. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2002.

_____. A dádiva das palavras: o que o dizer pretende dar. In: MARTINS, Paulo Henrique (Org). **A dádiva entre os modernos**: discussão sobre os fundamentos e as regras do social. Petrópolis: Vozes, 2002. Cap. 3. p. 99-136.

_____. A sociedade mundial no horizonte. In: _____.; NUNES, Brasilmar Ferreira. **A nova ordem social**: perspectivas da solidariedade contemporânea. Brasília: Paralelo 15. 2004. Cap. 1, p. 17-41.

_____. Reconhecimento e Sociologia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais.** v. 23, n. 66, p. 151-163, fev. 2008.

CAMPOS, Gastão; CUNHA, Gustavo e FIGUEIREDO, Mariana. Metodologia paideia e o modo de pensar e de fazer baseado na práxis: democracia, cogestão e apoio. In: _____.;_____.;_____. **Práxis e formação paideia**: apoio e cogestão em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. Cap1, p. 13-49.

CAPRA, Fritjof. Vivendo redes. In: DUARTE, Fábio; QUANDT, Carlos; SOUZA, Queila. (Org.). **O tempo das redes.** São Paulo: Perspectiva, 2008. Cap. 1, p. 17-29.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant; NETTO, José Paulo. **Cotidiano**: conhecimento e crítica. São Paulo: Cortez, 2011.

COSTA, Larissa et al. (Coord.). **Redes**: uma introdução às dinâmicas da conectividade e da auto-organização. Brasília: WWF-Brasil, 2003.

DEGENNE, Alain. Tipos de interacciones, formas de confianza y relaciones. **Revista Hispana para el análisis de redes sociales**, Barcelona, v. 16, n. 3, p. 63-91, Jun. 2009. Disponível em: <http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol16/vol16_3.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2013.

DELEUZE, Gilles**. Imagem - movimento - cinema 1**. Lisboa: ASSIRIO & ALVIM, 2004.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

ELIAS, Norbert. **A Sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1994.

FARIAS, Luís Otávio; VAITSMAN, Jeni. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, Out. 2002.

FONTES, Breno Augusto Souto-Maior. Redes de movimentos sociais: um estudo dos movimentos de bairro da zona norte do Recife. In: FONTES, Breno Augusto Souto-Maior. (Org). **Movimentos sociais**: produção e reprodução de sentido. Recife: EDUFPE, 1999. Cap. 6. p. 183-224.

_____. Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais em associações voluntárias. In: MARTINS, Paulo Henrique; FONTES, Breno (Org.). **Redes sociais e saúde:** novas possibilidades teóricas. Recife: EDUFPE, 2008. Cap. 2. p. 49-75.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília: Liber Livro, 2012.

FRANCO, Túlio Batista. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, Roseni.; MATTOS, Ruben. (Org.). **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

GARCEZ, Pedro; OSTERMANN, Ana Cristina. Glossário conciso de sociolinguística interacional. In: RIBEIRO, Bianca Telles; GARCEZ, Pedro. **Sociolinguística interacional**. São Paulo: Edições Loyola, 2002. p. 257-64.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GODBOUT, Jacques. **O espírito da dádiva**. Lisboa: Instituto Piaget. 1992.

GODELIER, Maurice. **O enigma da dádiva.** Lisboa: Edições 70. 1996.

GOFFMAN, Erving. **Os quadros da experiência social:** uma perspectiva de análise. Petrópolis: Vozes, 2012.

GRIGOROWITSCHS, Tamara. O conceito “socialização” caiu em desuso? uma análise dos processos de socialização na infância com base em Georg Simmel e George H. Mead. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 29, n. 102, p. 33-54, jan./abr. 2008.

GROSSETTI, Michel. Qué es una relacion social? Un conjunto de mediaciones diádicas. **Revista Hispana para el análisis de redes sociales**, Barcelona, v. 6, n. 2, p. 44-62, Jun. 2009. Disponível em: <http://revista-redes.rediris.es/pdf-vol16/vol16_2e.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2013.

GUANAES, Carla; JAPUR, Marisa. Construcionismo social e metapsicologia: um diálogo sobre o conceito de self. Psic.: **Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 135-143. mai./ago. 2003.

GUTIERREZ, Denise Machado; MINAYO, Maria Cecília. Família, redes sociais e saúde: o imbricamento necessário. In: **Anais do 8º Seminário Internacional Fazendo Gênero:** corpo, violência e poder [online], Ago. 2008. Florianópolis (SC). Disponível em: http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST34/Gutierrez-Minayo_34.pdf. Acesso em: 27 dez. 2013.

HANGAI, Luis Antônio. A framing analisys de Goffman e sua aplicação nos estudos em comunicação. **Revista Ação Midiática**. UFPR. v. 2., n. 1. 2012.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **O Sistema da Vida Ética**. Lisboa, 1991.

HONNETH, Axel. **A luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed 34, 2003.

INOJOSA, Rose Marie. **Acolhimento**: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y dela Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

LACERDA, Alda. **Redes de Apoio Social no Sistema da Dádiva**: um novo olhar sobre a integralidade do Cuidado no Cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. 2010. 201f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). FIOCRUZ, 2010.

_____.; MARTINS, Paulo Henrique. A dádiva no trabalho dos agentes comunitários de saúde: a experiência do reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade. **Revista Realis**. v..3, n. 1, jan./jun. 2013. p. 194-213. Disponível em: <www.revista-realis.org>. Acesso em: 26 jan. 2013.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 11-46.

MACHADO, Lia Zanotta. Dádivas, conflitualidades e hierarquias na saúde. In: MARTINS, Paulo Henrique; CAMPOS, Roberta Bivar (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: EDUFPE, 2006. Cap. 9. p. 257-284.

MANCE, Euclides. **A revolução das redes**. A colaboração solidária como uma alternativa pós-capitalista à globalização atual. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MARTELETO, Regina Maria. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência de informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan./abr. 2001.

_____. Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. **Pesq. bras. ci. inf., Brasília**, v.3, n.1,p.27-46, jan./dez. 2010.

MARTINS, José de Souza. O senso comum e a vida cotidiana. In: _____. **A sociabilidade do homem simples**: cotidiano e história na modernidade anômala. São Paulo: Contexto, 2012. Cap. 2. p. 51-58.

MARTINS, Paulo Henrique. Ação pública, redes e arranjos familiares In: _____.; FONTES, Breno (Org.). **Redes, práticas associativas e gestão pública.** Recife: UFPE, 2006. Cap. 1. p. 19-50.

_____. A sociologia de Marcel Mauss: dádiva, simbolismo e associação. In: _____.; CAMPOS, Roberta Bivar. (Org.). **Polifonia do dom**. Recife: EDUFPE, 2006. 332p. Cap 3. p. 89-116.

_____. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: PINHEIRO, Roseni.; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Avaliação em saúde na perspectiva do usuário**: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC / IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2009. Cap. 5. p. 61-89.

_____. Redes sociais como novo marco interpretativo das mobilizações coletivas contemporâneas. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 59, p. 401-418, Maio/Ago. 2010.

_____. MARES: Desafios do mapeamento metodológico das novas subjetivações do cotidiano. In: PINHEIRO, Roseni.; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários,**

redes sociais, mediações e integralidade em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011. Cap. 4. p. 75-87.

_____; CUENTRO, Ana Cecília. Os profissionais de saúde como mediadores individuais: a resolução da demanda ilimitada por cidadania pelo mecanismo do duplo registro. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011. Cap. 8. p. 139-47.

_____; FONTES, Breno. Construindo o conceito de redes de vigilância em saúde. In: MARTINS, Paulo Henrique; FONTES, Breno. **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. 2 ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2008. Cap. 5. p. 103-20.

MARQUES, Eduardo. Construindo pontes conceituais: pobreza urbana, segregação e redes. In: _____. **Redes sociais, segregação e pobreza em São Paulo**. São Paulo: Editora UNESP, 2010. Cap 1. p. 27-58.

MATTOS, Patrícia. **A sociologia política do reconhecimento**: as contribuições de Charles Taylor, Axel Honneth e Nancy Fraser. São Paulo: Annablume, 2006. 166p.

MATURANA, Humberto. Ontologia do conversar. In: _____. **Ontologia da realidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1997.

MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003. Segunda Parte. p. 183-314.

MEAD, Georg. A brincadeira, o jogo e o outro generalizado. Traduzido por: MACHADO, Marília Novais da Mata. **Pesquisas e Práticas Psicossociais.** v.5, n.1, São João Del Rei, jan./jul. 2010.

MELO, Ricardo Henrique Vieira; FELIPE, Magna Celi Pereira. **Roda de conversa:** diálogo que (re) orienta a práxis na Unidade de Saúde da Família de Cidade Praia em Natal (RN). 2004. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Departamento de Saúde Coletiva. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, UFRN, Natal, 2004.

MENESES, María Piedad Rangel. **Redes sociais – pessoais**: conceitos, práticas e metodologia. 2007. 136f. Tese (Doutorado em Psicologia). PUCCR, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____.; DESLANDES, Suely Ferreira.; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOLINA, José Luis. 2005. El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. **Revista Empiria**. v.10. Madrid: UNED. p. 71-106.

_____.; AGUILAR, Claudia. Redes sociales y antropología: un estudio de caso: redes personales y discursos étnicos entre jóvenes en Sarajevo. In: LARREA, C., ESTRADA, F. **Antropología en un mundo en transformación**. Barcelona: Editorial Icària, 2004.

MORAES, Roque. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência e Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

PORTUGAL, Silvia. Quanto vale o capital social? O papel das redes informais na provisão de recursos. In: MARTINS, Paulo Henrique.; FONTES, Breno (Org.). **Redes, práticas associativas e gestão pública.** Recife: UFPE, 2006. Cap. 2. p. 51-74.

RANDOLPH, Randolph. Redes estratégicas e de solidariedades e organização territorial à procura de novas formas territoriais. In: Encruzilhadas das modernidades e planejamento. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR, 5., v. 2, p. 783-94, ago. 1993, Belo Horizonte – MG, 1993. **Anais**. Belo Horizonte – MG, 1993.

RANGEL, Rosiane Filipin et al**.** Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. **R. Enferm**, v.1, n.1, p. 22-30, Jan./Abr. 2011.

RICOEUR, Paul. **Percurso do reconhecimento**. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

SANCHIS, Isabelle de Paiva. Simmel e Goffman: uma comparação possível. **Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 856-872, 2011.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reconhecer para libertar**: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. Uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. In: _____. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2008. Cap. 2. p. 93-135.

SATURNINO JUNIOR, Jessé. Um estudo da sociedade a partir das formas sociais. **Revista Pensar Gestão e Administração**. v.2, n.1 , p 1-8, jul. 2012..

SCHIMITH, Maria Denise et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.479-503, nov.2011/fev.2012.

SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SILVA, Drance. **Dádiva, cidadania e solidariedade**. Disponível em: <http://www.cenap.org.br/_novosite/1cnprodas/textos/dadiva.htm>. Acesso em: 10 dez. 2013.

SILVA, Silvio Fernandes; MAGALHÃES JUNIOR, Helvécio Miranda. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In: _____. (Org.). **Redes de atenção à**

saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde. 2ed. Campinas: Saberes, 2011. Cap 4. p. 69-85.

SILVEIRA FILHO, Antônio Dercy. Processo de trabalho das equipes multiprofissionais sob a lógica da Estratégia Saúde da Família: o uso das ferramentas de saúde da família na construção do cuidado em saúde. In: MOYSÉS, Simone Tetu; KRIGER, Léo; MOYSÉS, Samuel Jorge**. Saúde bucal das famílias**: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas. 2008. Cap. 4, p.65-80.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 83-93, 2005.

SOUZA, Luiz Gustavo da Cunha. **Reconhecimento como teoria crítica?** A formulação de Axel Honneth. Rio de Janeiro: Luminária. 2011. 243p.

STOTZ, Eduardo Navarro. Redes sociais e saúde. In: MARTELETO, Regina Maria; STOTZ, Eduardo Navarro. **Informação, saúde e rede sociais**: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré. Rio de Janeiro: Fiocruz-Editora UFMG, 2009. Cap 1., p. 27-42.

TEMPLE, Dominique. As origens antropológicas da reciprocidade. **Jornal do Mauss Latino-Ibérico-americano,** 2009. Disponível em: <http://www.jornaldomauss.org/periodico/?p=793>. Acesso em: 07 out. 2012.

TOMAÉL, Maria Inês; ALCARÁ, Adriana Rosecler; DI CHIARA, Ivone Guerreiro. Das redes sociais à inovação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, maio/ago. 2005.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. Pesquisa qualitativa. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2012. Cap. 5. p.116-175.

VILAR, Rosana Alves. **Humanização na Estratégia Saúde da Família**. São Caetano do Sul: Yendis, 2014.

WASSERMAN, Stanley; FAUST, Katherine. **Social network analysis**: methods and applications. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas com profissionais

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL	
Pseudônimo:	
Sexo:	Estado civil:
Idade:	Equipe/ Categoria profissional:
Filhos:	Tempo de formação:
Tempo de trabalho na USF:	
ROTEIRO DA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS - QUESTÕES ABERTAS	
1. Você participa de algum projeto ou atividade em grupo na unidade de saúde ou na comunidade? Desde quando?	
2. Comente o que acontece nas reuniões desses grupos.	
3. Quais os motivos que levaram você a participar deste grupo?	
4. Quais as vantagens e desvantagens da participação nesses grupos?	
5. Você participa de algum grupo fora da área de abrangência da USF Ligéia?	
6. A USF tem 26 trabalhadores. Poucos profissionais participam frequentemente das atividades coletivas. Na sua opinião, por quê isso acontece?	
7. O que existe de comum e de diferente entre você o os usuários?	
8. Para você o que significa “redes sociais”? Dê exemplo.	
9. Existe alguma rede social na área de abrangência da USF Ligéia? Como ela contribui para a saúde dos usuários e profissionais?	

APÊNDICE B – Roteiro de entrevistas com usuários

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO	
Pseudônimo:	
Sexo:	Estado civil:
Idade:	Profissão:
Filhos:	Equipe/Micro Área:
Tempo de residência na comunidade:	
ROTEIRO DA ENTREVISTA COM USUÁRIOS - QUESTÕES ABERTAS	
1. Você participa de algum projeto ou atividade em grupo na unidade de saúde ou na comunidade? Desde quando?	
2. Comente o que acontece nas reuniões desses grupos.	
3. Quais os motivos que levaram você a participar deste grupo?	
4. Quais as vantagens e desvantagens da participação nesses grupos?	
5. Você participa de algum grupo fora da área de abrangência da USF Ligéia?	
6. A comunidade de Ligéia tem mais de 7000 pessoas. Poucos usuários participam das atividades coletivas. Na sua opinião, por quê isso acontece?	
7. O que existe de comum e de diferente entre você e os profissionais de saúde?	
8. Para você o que significa: “redes sociais”? Dê exemplo.	
9. Existe alguma rede social na área de abrangência da USF de Ligéia? Como ela contribui para a saúde dos usuários?	

APÊNDICE C – Questões norteadoras (grupo focal nº 1 e nº 2)

QUESTÕES NORTEADORAS PARA OS GRUPOS FOCAIS 1 e 2
1. Retire uma carta que represente um problema na saúde do município de Natal e comente sua escolha. As cartas dispostas na mesa serão**:** Excesso de Burocracia; Baixa Integralidade; Financiamento Insuficiente; Gerenciamento Inadequado; Desumanização; Baixa Participação Popular; Recursos Humanos Inadequados; Falta de Controle Social. (Fase de Desconstrução - Macro Social).
2. Escolha uma carta que represente como tem sido as interações cotidianas entre os profissionais da equipe de saúde e os usuários. Comente sua escolha. As cartas dispostas na mesa serão: Cooperativas; Conflituosas; Consensuais; Negociadas; Respeitosas; Harmônicas; Normativas; Afetivas; Espontâneas; Egoístas. (Fase de Desconstrução - Micro Social).
3. Você já presenciou ou participou de algum conflito na equipe ou na comunidade? Comente a respeito. Como este conflito foi resolvido?
4. Você já mudou sua opinião durante uma discussão entre profissionais e usuários? Exemplifique.
5. Quais os principais problemas que existem na relação entre profissionais de saúde e usuários em Ligéia? O que você sugere para melhorar o relacionamento? Com quem ou com o quê você poderá contar? Quem ou o quê atrapalha? (Fase de Reconstrução - Mapa do *Self*).

APÊNDICE D – Cartas macro sociais (grupos focais nº 1 e nº 2)

APÊNDICE E – Cartas micro sociais (grupos focais nº 1 e nº 2)

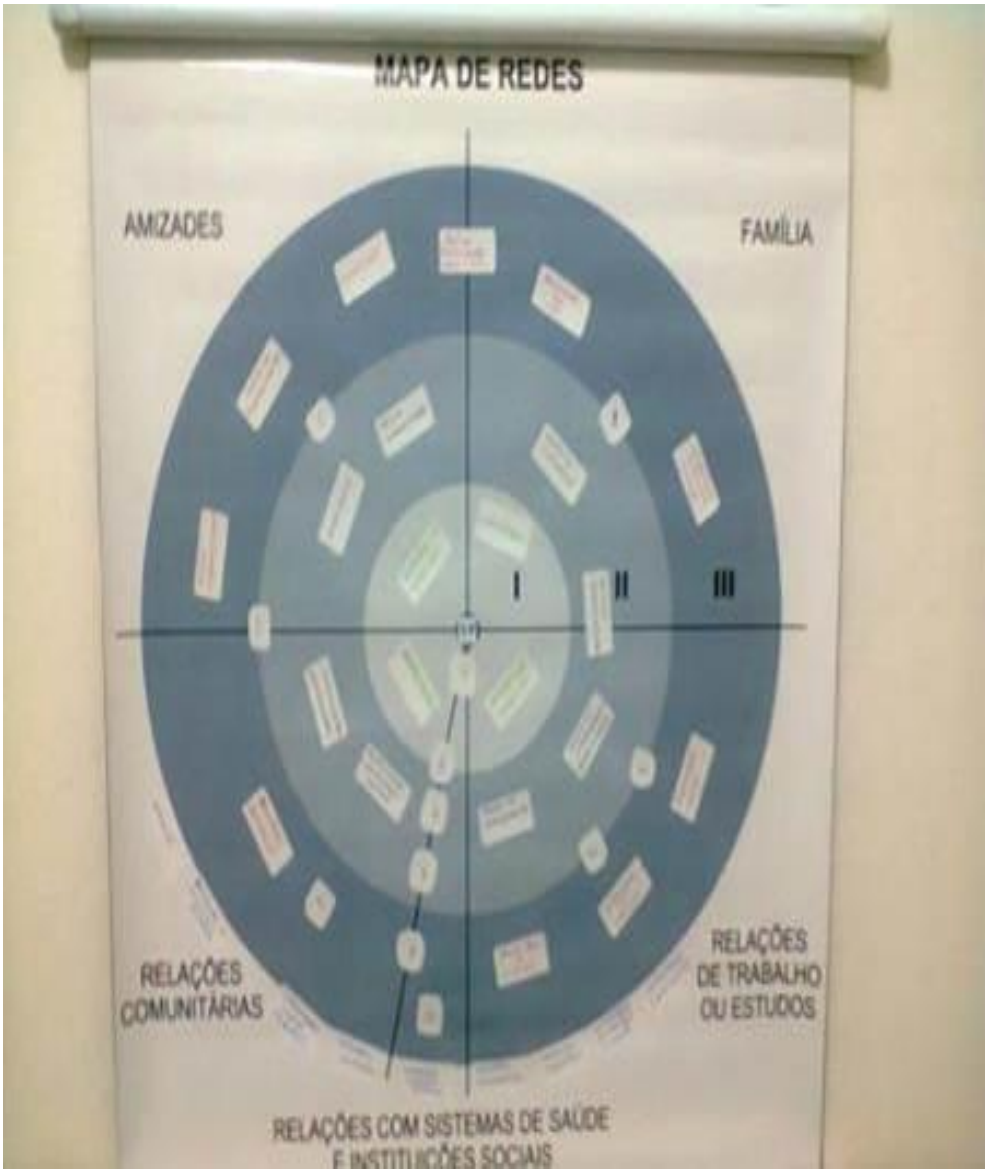
APÊNDICE F – Questões norteadoras (grupo focal nº 3)

QUESTÕES NORTEADORAS DO GRUPO FOCAL 3 – PROFISSIONAIS E USUÁRIOS
1. Escolha uma carta que você considera um tema importante para a sociedade e comente. As cartas dispostas na mesa serão: Saúde; Educação; Segurança; Violência; Trabalho; Saneamento; Dinheiro; Justiça. (Fase de Desconstrução - Macro Social).
2. Escolha uma carta que represente para você o objetivo de uma rede social. Comente. As cartas dispostas na mesa serão: Companhia; Apoio; Conselho; Cultura; Suporte; Conexão; Terapia; Diversão; Interação; Informação. (Fase de Desconstrução - Micro Social).
3. Como formar redes sociais a partir das interações cotidianas entre usuários e profissionais de saúde? Com quem ou com o quê posso contar? Quem ou o quê atrapalha? (Fase de Reconstrução - Mapa do Self).

APÊNDICE G – Cartas macro sociais (grupo focal nº 3)

APÊNDICE H – Cartas micro sociais (grupo focal nº 3)

APÊNDICE I – Mapa do *self*



APÊNDICE J – Roteiro do diário de campo

DIÁRIO DE CAMPO	
CARACTERÍSTICAS DO ENCONTRO	
Data/Local	
Temática	
Objetivos	
Sujeitos	
COMENTÁRIOS E IMPRESSÕES	
Como a atividade aconteceu?	
Houve compreensão das cartas temáticas?	
Os sujeitos pactuaram novos encontros?	
Quais as fragilidades e/ou potencialidades?	
Houve debate espontâneo ou apenas após estímulo?	
Ocorreram manifestações de autonomia ou empoderamento?	
Outros	

APÊNDICE K – Matriz de análise

ESQUEMA DE ANÁLISE					
Sujeitos	*Corpus*	Unidades de registro	Unidades de contexto	Categorias emergentes	Síntese horizontal
Suj nº 01					
Suj nº 02					
Suj nº 03					
Suj nº 04					
Suj nº 05					
Suj nº 06					
Suj nº 07					
Suj nº 08					
Suj nº 09					
Suj nº 10					
Suj nº 11					
Suj nº 12					
Suj nº 13					
Suj nº 14					
Suj nº 15					
Suj nº 16					
Suj nº 17					
Suj nº 18					
Suj nº 19					
Suj nº 20					
Síntese vertical					

APÊNDICE L – Grelha de análise

TIPOS DE REDES	PROFISSIONAIS						TOTAL PROF.		USUÁRIO		PROF + USUÁRIO	
	A.C.S.		SUPERIOR		MÉDIO							
	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%
VIRTUAL	2	18,18	3	42,88	1	16,67	6	25,00	5	33,33	11	28,20
GRUPOS	2	18,18	1	14,28	2	33,33	5	20,83	2	13,33	7	17,95
PESSOAL	2	18,18	-	-	1	16,67	3	12,50	1	6,67	4	10,26
CONSELHO COMUNITÁRIO	2	18,18	1	14,28	-	-	3	12,50	1	6,67	4	10,26
ATENÇÃO À SAÚDE	1	9,10	1	14,28	2	33,33	4	16,66	6	40,00	10	25,64
ESCOLAS	2	18,18	1	14,28	-	-	3	12,50	-	-	3	7,69
TOTAL REGISTROS	11	100	7	100	6	100	24	100	15	100	39	100

TIPOS DE INTERAÇÕES IDENTIFICADAS	PROFISSIONAIS						TOTAL PROF.		USUÁRIO		PROF + USUÁRIO	
	A.C.S.		SUPERIOR		MÉDIO							
	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%	Fq	%
CONFRONTAÇÃO/ NEGOCIAÇÃO	5	33,33	3	33,34	2	40,00	10	34,48	6	60,00	16	41,02
AUTÔNOMAS	4	26,67	2	22,22	1	20,00	7	24,14	3	30,00	10	25,70
CORRELATIVAS	3	20,00	2	22,22	1	20,00	6	20,69	1	10,00	7	17,90
DEFINIDAS P/ ORG.	3	20,00	2	22,22	1	20,00	6	20,69	-	-	6	15,38
TOTAL (REGISTROS)	15	100	9	100	5	100	29	100	10	100	39	100

PROFISSIONAIS + USUÁRIOS			
FUNÇÕES DAS REDES	CARACTERÍSTICAS (Sluzki, 1997)	Fq	%
Companhia social	Transmite cultura, constrói novos sentidos, modos de viver.	8	32
Apoio emocional	Compreensão, simpatia, afeto, pertencimento, autoestima.	7	28
Guia cognitivo-conselheiro	Informações, expectativas, papéis sociais, edifica identidade.	4	16
Regulação social	Responsabilidades, Negociação de conflitos, acordos, alteridade.	1	4
Ajuda material-serviços	Colaboração especializada, serviços de saúde, suporte social.	4	16
Acesso a novos contatos	Conexão com outras pessoas e outras redes, gera diversidade.	1	4
TOTAL DE REGISTROS		25	100

APÊNDICE M – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: Análise de redes sociais locais a partir da interação de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Pesquisador Responsável: Ricardo Henrique Vieira de Melo
Rua Professor Moura Rabelo 1326 apto 201, candelária, Natal, RN, CEP: 59064480.
E-mail: ricardohvm@hotmail.com fone: (84) 99864400

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – CEP/HUOL: Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis, CEP: 59.012-300, Natal/RN
E-mail: cep_huol@yahoo.com.br fone: (84) 3342 5003

Demais Pesquisadores (Orientadora): Prof.ª Dra. Rosana Lúcia Alves de Vilar

Cara (o) participante:

Você está sendo convidado para fazer parte de uma pesquisa, que tem como objetivo geral: Analisar as redes sociais locais em saúde a partir da interação de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Cidade Praia em Natal (RN), e como objetivos específicos: Mapear as redes sociais locais em saúde existentes no território adscrito; Identificar os tipos de interações cotidianas entre profissionais de saúde e usuários desta unidade de saúde; Compreender a percepção dos sujeitos sobre o processo de formação de redes sociais locais em saúde a partir das interações.

A pesquisa que possui uma entrevista semi-estruturada, e uma entrevista coletiva interativa. Para uma melhor organização das falas, as respostas às perguntas abertas e os comentários referentes às questões norteadoras serão gravadas, através de aparelho MP4, após sua prévia autorização e transcritas pelo próprio pesquisador. Esclarecemos que a sua participação não trará prejuízos à sua pessoa, procurar-se-á o mínimo de riscos possíveis, podendo existir tão somente o risco de desconforto ou de possíveis constrangimentos ao relatar situações vivenciadas, seja pela exposição ou por não saber responder às indagações. Contudo, procurar-se-á minimizar estes riscos.

Suas respostas serão sigilosas servindo apenas para o proposito do estudo. Serão respeitados os princípios de privacidade e confidencialidade e não haverá, portanto, a divulgação personalizada das informações prestadas. O pesquisador irá tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem sua autorização por escrito. O estudo não lhe trará benefícios materiais ou financeiros e nenhum participante da pesquisa terá promoção ou prêmio.

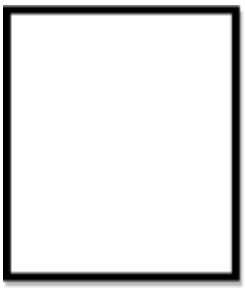
Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, e livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de direitos. Caso o participante tenha alguma despesa decorrente da pesquisa ele será ressarcido sendo-lhes garantidos todos os direitos previstos na legislação brasileira. Informamos ainda que esta pesquisa segue os princípios ético-legais, contidos na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUOL/UFRN.

Os dados dessa pesquisa serão utilizados para investigação, publicação e divulgação na comunidade científica a fim de contribuir para a melhoria da formação em busca dos princípios e diretrizes do Sistema de Saúde Nacional. Uma cópia desse consentimento e o material referente à pesquisa serão arquivados sob a tutela do pesquisador responsável por um período mínimo de 5 (cinco) anos. Os benefícios deste estudo ocorrerão a médio e longo prazo, visto que esperamos que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a garantia de práticas marcadoras de mudanças, que promovam impacto no estilo de vida dos participantes, pelas aproximações dialogadas entre o saber científico e o senso comum, e que possam fortalecer a participação comunitária, o autocuidado e a autonomia.

Sendo assim, a assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido formaliza sua autorização para o desenvolvimento de todos os passos anteriormente apresentados.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, após ter lido e compreendido as informações acima descritas e ter sido informada (o) dos objetivos do estudo, concordo em participar da pesquisa **Análise de redes sociais locais a partir da interação de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Declaro que considero preservada minha participação como voluntária (o) nesta pesquisa, sem coerção pessoal ou institucional. Estou ciente, portanto, de que sou livre para recusar respostas a determinadas perguntas ou para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, bem como terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que desejar, e que todas elas deverão ser respondidas pelos pesquisadores a meu contento. Concedo, também, o direito de uso para fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas, desde que mantenham o sigilo sobre minha identidade, podendo usar pseudônimos. Estou ciente de que os riscos decorrentes da minha participação nesta pesquisa serão mínimos.

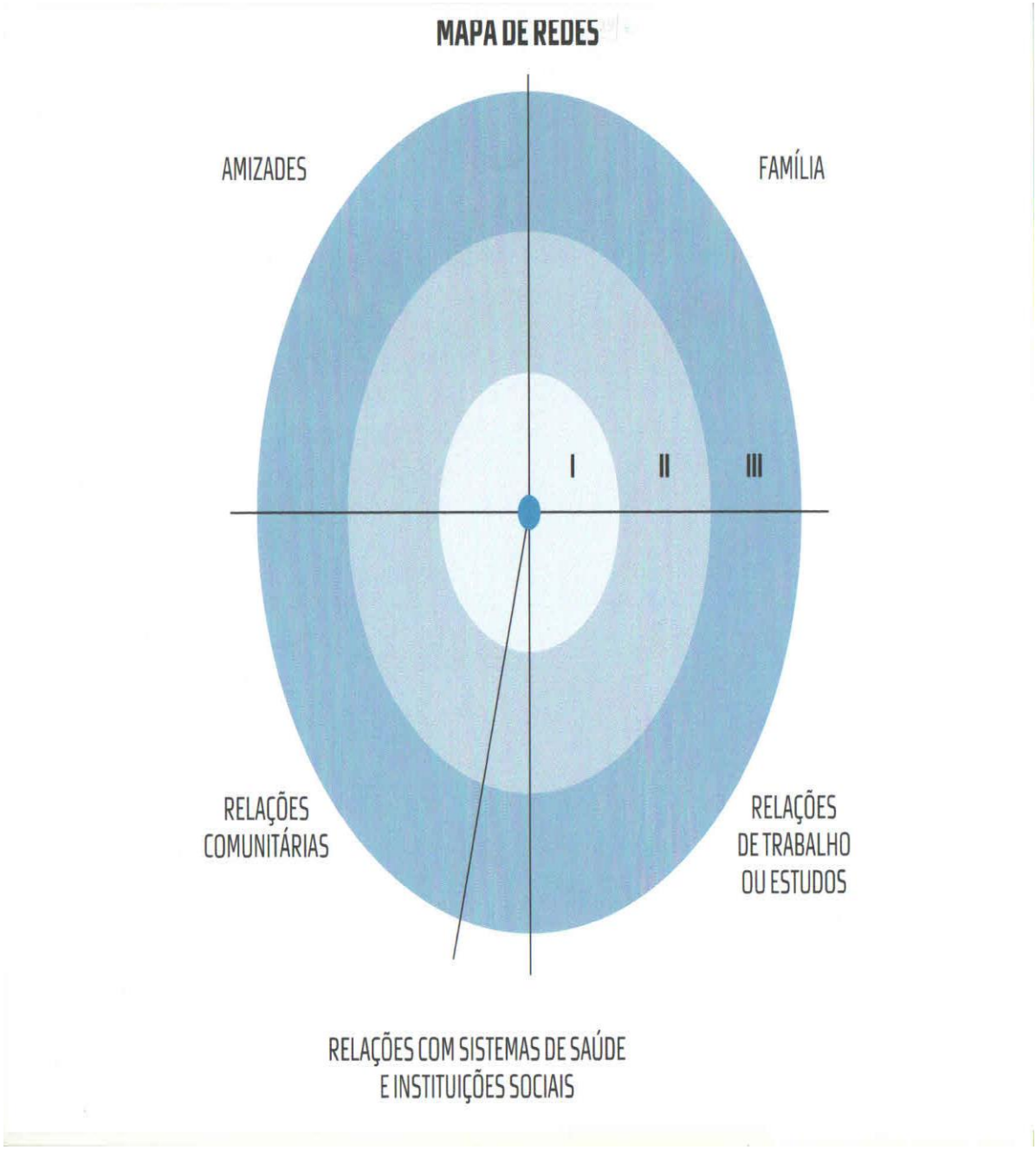


Natal/RN, ____/____/____

_____
Assinatura do Entrevistado

_____
Ricardo Henrique Vieira de Melo
(Pesquisador Responsável)

ANEXO A – Mapa de redes[14]



[14] SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica:** alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 43.