

# A perspectiva de redes sociais para formação de vínculos entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Paulo Henrique Miranda da Silveira<sup>1</sup>

---

**Resumo:** *O objetivo deste estudo é analisar o modelo de atenção básica à saúde a partir dos vínculos sociais existentes entre os agentes comunitários (ACS), usuários atendidos pelo serviço e associações que desenvolvam atividade junto as Unidades do Programa Saúde da Família (USF) no distrito sanitário IV da cidade do Recife. Nosso referencial teórico se baseia nos estudos sobre redes sociais, pois possibilitam investigar os vínculos estabelecidos entre esses indivíduos (aqui representados pela relação entre os ACS, usuários e associações) na estrutura social e, se estes vínculos podem ou não contribuir para uma ação em saúde mais preventiva.*

**Palavras-chave:** *Saúde; redes sociais; participação e políticas públicas.*

---

## 1. Introdução

As pesquisas empreendidas na área da saúde têm se tornado cada vez mais constantes no âmbito das ciências sociais, principalmente após o advento da Reforma Sanitária nos anos de 1970 do século XX que contribuiu para a discussão que resultou na criação e no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos de 1980. Esta contribuição deve-se a formatação de um modelo de política sanitária, cuja participação social advém através do poder público, das associações comunitárias, das ONGS e dos sindicatos envolvidos na construção das políticas públicas deste setor, como também possibilitaram as pesquisas no campo social aprofundarem as questões referentes à humanização nas relações entre o sistema de saúde e os seus usuários.

Neste sentido, este artigo expõe os resultados de nossa pesquisa de mestrado em sociologia, ao discutir um lado do

---

<sup>1</sup> Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

E-mail: Paulo\_henrique@hotmai.com

modelo de atenção básica, enfatizando os vínculos sociais<sup>2</sup> entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS), usuários e associações que atuam em conjunto com o Programa Saúde da Família (PSF) no distrito IV da cidade do Recife<sup>3</sup>. Buscando com isso analisar o Programa Saúde da Família a partir da compreensão dos vínculos sociais que são estabelecidos entre esses atores para consolidação de uma política de saúde mais condizente com os anseios populacionais.

Para tanto, adotamos a perspectiva das redes sociais que possibilita investigar relações entre indivíduos e grupos sociais, reestruturando trajetórias de vida, como também permite a estes estabelecerem vínculos sociais no qual possam transitar diferentemente na estrutura social, conforme sua posição na rede, para mobilizar recursos materiais e imateriais (MARTINS; FONTES, 2004).

De modo que, essa linha de pesquisa na sociologia da saúde tem abordado amplamente várias dimensões do binômio saúde-doença, sobretudo com estudos voltados ao suporte social e as práticas sociais em saúde, ao estabelecer a forma como os vínculos sociais são firmados entre os ACS e Associações como perspectiva de avaliação das atividades em saúde junto ao PSF. Pois, o Sistema Único de Saúde (SUS), mais do que uma política de transferência de recursos via participação civil, é um projeto social que só efetivaria de fato com a formação de vínculos sociais entre a comunidade (representada pelos ACS e usuários) em conjunto com as associações, ao promover os cuidados necessários à prevenção de doenças em populações de baixa renda.

---

<sup>2</sup> Ações de corresponsabilidade que contribuam para a identificação e para o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

<sup>3</sup> Este estudo fundamentou-se na pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007), desenvolvida pelo Núcleo de Cidadania, Exclusão e Processos de Mudança (NUCEM/UFPE) atendendo ao Edital 037/2005 CNPq, cujos objetivos anunciados foram – “expandir a produção do conhecimento básico e aplicado sobre sistemas de políticas de Saúde – Qualidade e Humanização no SUS”.

## 2. A perspectiva de redes sociais: um novo olhar para saúde

A perspectiva das redes sociais<sup>4</sup> permite uma investigação teórico-metodológica para auxiliar as ações dos agentes públicos, governamentais e não governamentais que buscam na construção de redes de associações solidárias, de cidadania, meios capazes de dar conta dos processos de mudança. No campo da proteção social, essa perspectiva tem contribuído nos últimos anos para a reconciliação dos estudos sociais com a saúde coletiva, via admissão de uma possibilidade de intervenção que tem na interação humana o seu objetivo basilar.

A esse respeito, consideramos principalmente o longo período em que houve, no Brasil, um distanciamento entre as pesquisas acadêmicas no campo da sociologia em saúde com os estudos sanitários.<sup>5</sup> Esta tendência para que os trabalhos na área de saúde não fossem amplamente estudados nos cursos de ciências sociais decorreu do fato da sociologia médica não ser considerada um campo de investigação que expressasse a “estrutura e a natureza da sociedade”, ao contrário de outros processos sociais como: “justiça, religião, política, e dos modos de produção”. (COCKERMAN, 1983 *apud* NUNES, 2007, p.154).

Só depois da década de 1960, com a influência dos estudos da sociologia (norte-americana, francesa e inglesa) em território nacional, este cenário começa a modificar. Segundo Nunes (2007), a mudança de panorama significou novas possibilidades de investigação dos processos sociais para os países do Sul, em especial na América Latina e, principalmente

---

<sup>4</sup> Segundo Portugal (2006, p. 3) a definição de rede social surgiu inicialmente nos anos de 30 e 40 a partir dos estudos da sociologia e da antropologia social. Sendo utilizada inicialmente de forma metafórica para representar processos sociais, sem, contudo identificar morfologicamente as relações entre as redes e o comportamento dos indivíduos.

<sup>5</sup> Na bibliografia organizada por Badgley & Schulte (1966) no período de 1950-59 foram encontradas apenas 74 referências sobre trabalhos voltados para a medicina tradicional.

no Brasil, cujo processo de modernidade ocorreu de forma tardia em relação aos países da América do Norte e da Europa, que consolidaram suas pesquisas em saúde formando grupos acadêmicos durante a década de 1950, com a criação das primeiras cátedras de pesquisa nos cursos de medicina e saúde coletiva.

A formação tardia de uma *intelligentsia* nos países periféricos significou a necessidade de se consolidar um ambiente histórico-cultural que representasse a construção dos elementos necessários para inclusão de um modelo de análise crítico da sociedade (FERNANDES, 1977).

As novas possibilidades de reorganização da sociedade brasileira cristalizaram-se *parri passu* com o desenvolvimento dos saberes técnico-científicos, propiciando desta forma um ambiente de mudanças nas concepções de saúde que se iniciaram nos anos de 1970, devido às transformações estruturais nos grandes centros urbanos. O que significou igualmente a adoção de novas estratégias de assistência social à saúde.

Recentemente, com as modificações paradigmáticas iniciadas pelo SUS voltadas a universalização no atendimento à saúde, a descentralização das políticas públicas e a busca pela integralidade no atendimento comunitário provocaram nos anos de 1990 um processo de valorização nas relações como conexão entre os indivíduos. Houve, por conta dessas mudanças, um recrudescimento pelos estudos sociais como fonte de ação e reconhecimento das demandas sociais. Notadamente, a compreensão das mais variadas arquiteturas e interconexões no mundo contemporâneo apontaram para uma sociedade cada vez mais imbricada, onde tudo e todos estão ligados através de complexas articulações que estruturam investigações no campo social, científico e econômico (WATTS, 2003; BUCHANAN, 2002 *apud*, PORTUGAL, 2006).

A perspectiva de redes sociais emerge como um forte aliado para as investigações das ações transversais voltadas ao planejamento social, que perpassam muitas vezes as mais diversas realidades. A utilização deste instrumental teórico-metodológico significa, portanto, um importante aporte para o

planejamento das ações públicas no setor sanitário porque contribuem com índices que levam em conta o controle social exercido pela população e entidades associativas em torno de experiências que propiciam uma relação efetiva com as populações mais vulneráveis.

Destacamos, especialmente, a importância desse tipo de ação em áreas onde há graves problemas de proliferação de doenças e mortalidade infantil, sobre as quais as pesquisas sociais têm apontado algumas causas determinantes, tais como a desarticulação e desorganização das ações entre o serviço de saúde e a sociedade civil – via redes de solidariedade –,<sup>6</sup> que podem propiciar a inserção dos indivíduos na vida política e no bem estar social.

Compreendemos que na vida social, os tradicionais modelos de gestão organizados em torno do paradigma *biomédico*, sustentados em estruturas bastante hierarquizadas administrativamente, não respondem satisfatoriamente a “imprevisibilidade” que caracteriza a vida das instituições sociais. “*Instituições de formato horizontal e aberto, inerentes aos sistemas complexos. Sendo a instituição típica do social a rede interativa*” (MARTINS; FONTES, 2004).

Essas instituições orientam-se por uma lógica particular, diferente da racionalidade imposta pelo sistema (Estado e o mercado) no qual premia as ações abertas a “fluxos e refluxos”. Ações reguladas por redes primárias, redes de vizinhança, constituem um tecido social propício para a organização de modelos associativos singulares para cada sociedade, que concretizam a existência de um sujeito relacional (Idem, 2004).

Um exemplo de um ambiente favorável para os estudos relacionais no campo da saúde coletiva pode ser destacado a partir das mudanças sócio-institucionais que foram executadas com a reorganização do sistema sanitário brasileiro. Isto é uma possibilidade de intervenção para as ciências sociais, em face dos

---

<sup>6</sup> Grupos sociais que se organizam e estruturam ações em torno da defesa dos interesses coletivos, bem como agem “emergencialmente” na luta pelos ideais de melhores condições de vida e cuidado dos indivíduos.

desafios propostos pelas novas estratégias de políticas da vida, cujos objetivos estão vinculados à promoção da saúde, pela via da articulação entre as diversas representações da sociedade civil, em contiguidades horizontais, flexíveis, na qual sejam privilegiadas as práticas sociais que são desenvolvidas a partir do território, com ênfase nos grupos mais vulneráveis (aqui representados pelas famílias usuárias do sistema de saúde).

Essas modificações na direção de uma perspectiva teórico-metodológica de redes buscam focalizar a compreensão do significado do “mundo da vida”, que é (JÜRGEN HABERMAS *apud*, MARTINS & FONTES, 2004, p. 56) denominado como a esfera das práticas sociais que se deslocam do sistema formal – Estado, Mercado e Ciência –, constituindo-se num fenômeno complexo, capaz de abranger múltiplos aspectos da vida social.

Com relação a este pensamento, Martins & Fontes (*Ibidem*, p.56) conceituam:

Em suma, as redes, independentemente das leituras feitas sobre as mesmas, aparecem como um conceito sociológico importante na medida em que se faz necessário destacar a vida cotidiana como espaço estratégico para a articulação política e institucional das comunidades e grupos sociais, sobretudo contra as tentativas dos modelos econômicos privatistas e individualistas de colonizar a vida cotidiana em detrimento do espaço público. Ou seja, para melhor compreensão do que significa essa mudança de perspectiva metodológica em favor da valorização conceitual das redes interativas produtoras de solidariedades, dádivas e reciprocidades ampliadas, é importante compreender a significação do mundo da vida (MARTINS & FONTES, 2004, p.56).

Nesse sentido, um dos fatores centrais da política de humanização na saúde está ancorado na construção de redes e na inclusão de ações intersetoriais, transversais, que envolvem diversas instituições sociais, como as associações voluntárias em setores como educação, assistência social e segurança pública, no

qual o sistema de saúde possa alargar o diálogo com estes atores, sejam eles atores institucionais (União, Estado e municípios), sejam eles atores que representem os interesses da sociedade civil (ONGs e representantes dos usuários de saúde) significando novas portas de atuação na base do sistema sanitário.

Essas políticas transversais procuram promover a reorganização do tecido social através de reformas contra os efeitos perversos que o desenvolvimento socioeconômico causou para a *coesão social*, ao separar a esfera das relações econômicas da familiar, com o advento da modernidade. Giddens (1978) fazendo referência ao pensamento de Durkheim, afirma que esses processos ganharam força com a intervenção do agente estatal, que, se por um lado assegurou a “liberdade” de ação dos indivíduos a partir das relações de mercado, por outro contribuiu para a desintegração dos vínculos sociais, o que Durkheim denominou como “transmutação” de valores.

No contexto contemporâneo é essencial investigar como são desenvolvidas as ações no âmbito das políticas sanitárias de atenção à saúde, sobretudo a partir da investigação dos elementos relacionais que configuram os círculos sociais<sup>7</sup> na perspectiva de redes. A partir daí, busca-se refletir sobre as mudanças paradigmáticas no campo sócio-sanitário ao apresentar indicadores de redes (formação de grupos sociais) que possibilitem integrar diversas visões (individuais e coletivas), que são estabelecidas pelas relações entre esses atores, o sistema de saúde e, as comunidades assistidas por essas iniciativas (PORTUGAL, 2007).

Esse novo olhar sobre as investigações no campo da saúde tem atraído, nos últimos anos, um crescente número de pesquisadores que vêm nessa perspectiva um poderoso recurso para os estudos voltados para: a) mobilização da sociedade civil;

---

<sup>7</sup> O fortalecimento dos vínculos sociais entre os indivíduos/grupos contribui para que estes participem de novos espaços de sociabilidade, na modernidade, denominados como círculos sociais. Em muitos casos, as relações constituídas nestes círculos extrapolam os contatos estabelecidos através de uma ação sanitária, ao possibilitar aos indivíduos transitarem em outras esferas da vida social, de acordo com a posição que ocupam na estrutura.

b) abordagens sobre a formação de capital social; c) sobre as práticas sociais, assim como estudos voltados a temática do suporte social, etc.<sup>8</sup>

Na medida em que o termo “redes” pode representar metaforicamente vários sentidos que ensejam desde uma malha de vínculos que se entrelaçam e ligam pessoas e grupos (nós) na formação de laços de sociabilidade com outros indivíduos, como também a discrição de trajetórias circunscritas em histórias de vida que (re) estruturam novos arranjos sociais. Sendo assim, esta perspectiva possibilita aos analistas sociais investigar tanto a formação de um tecido social resultante desse tipo de articulação, como também demonstra a formação de vínculos sociais entre esses indivíduos. Trad. (2009), Portugal (2007), Martins & Fontes (2006).

Amparado nessa linha de pensamento, Norbert Elias (1994) aponta que o objetivo central das ciências sociais é observar o processo de interação entre os indivíduos na medida em que considera a interdependência entre as ações singulares e as ações plurais no círculo societário. Portanto, para os analistas sociais, a unidade de análise nos estudos de rede não se baseia tão somente na avaliação do conjunto de indivíduos autônomos, mas na possibilidade de apreensão dos elementos que os unem, que os isolam e que os interligam em torno de características que lhe são próprias.

A esse respeito, Martins (2004) assinala que a sistematização do conceito de redes sociais não é recente. Assim como Elias, Durkheim e Mauss também procuraram desenvolver em seus escritos esse conceito, ao abordar os grupos sociais como unidades interdependentes para superação da dualidade de interpretações (ação, estrutura), que dominou o pensamento social em boa parte do século passado.

Este autor reivindica que uma das chaves para superação dessa dualidade de valores estaria numa mudança operada a

---

<sup>8</sup> FONTES, Breno Augusto Souto Maior. **Redes Sociais e Saúde: Sobre a Formação de Redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental.** N. 26 Abril de 2007 - p. 87-104. Disponível em: <http://www.nucleodecidadania.org/nucleo/extra/pdf>.

partir da teoria da dádiva, que atuaria enquanto fortalecimento dos vínculos de solidariedade e reciprocidade entre indivíduos, sob o qual os estudos sociais não poderiam prescindir, pois essa perspectiva procura dar conta da complexidade envolvida na constituição do objeto social, que segundo este autor, é paradoxal.

Nessa definição, o estudo de redes enquanto teoria procura romper com a aparente contradição entre ação e estrutura, atuando numa perspectiva micro e meso social, pois segundo especialistas a teoria do “equilíbrio” ou a investigação dos “*small Worlds*” está mais preocupada em reconstruir a interdependência entre indivíduos/grupos na percepção de suas esferas de sociabilidade, circunstanciadas pelas interações sociais, do que estabelecer explicações macroestruturais dentro da esfera pública, “ao dar azo à possibilidade dos indivíduos terem acesso a bens materiais e imateriais, conforme sua posição na estrutura de redes” (PORTUGAL, 2007).

O sentido da ação social na teoria das redes é resultado da consecução de valores e preferências dos atores, que possivelmente vêm no investimento (no capital social) e na relação em si, meios de centralizar, intensificar e dar maior densidade (formar novos laços) para consecução de bens materiais e simbólicos. Esses autores enfatizam que o valor essencial para formação das redes sociais não está no que se “ganha ou que se perde” na relação, mas no que “circula” em favor da ação coletiva. “Às vezes tal circulação aparece como perda, outras, como ganho, não apenas material, mas, sobretudo, simbólico” (*Op. cit.*, 2004, p. 5).

Nesse aspecto, as ações voltadas à vigilância em saúde procuram promover interações resultantes das práticas sociais que são oriundas da vida em sociedade, via formação de sociabilidades primárias, secundárias para a organização da vida política dos sujeitos, ao contrário das práticas historicamente vinculadas ao saber médico centrado, que, se por um lado trouxeram avanços significativos para o processo de saúde-

doença, por outro lado deixaram de lado a compreensão da saúde enquanto um fenômeno social.<sup>9</sup>

### **3. A utilização de medidas de rede para investigar vínculos sociais**

Nesta seção, nosso objetivo é mensurar a relação indireta<sup>10</sup> entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e as entidades que atuam junto ao serviço de saúde. Busca-se através da metodologia de redes, delinear via índices e sociogramas<sup>11</sup> a relação estabelecida entre esses profissionais. Considerando o conjunto de entidades citadas pelos ACS pode-se, por exemplo, compreender os laços sociais que a relação enseja, dentro de um processo maior que se inicia muitas vezes exteriormente ao sistema de saúde, e permeia a relação na esfera pública e privada, envolvendo ações que ultrapassam as demandas sanitárias, para além do campo da saúde e da comunidade local, alguns ACS, por exemplo, traçam novas estratégias de participação que extrapolam a relação local.

---

<sup>9</sup> De acordo com Philippe & Herzlich (2001), os séculos XIX e XX marcaram o início das políticas sanitárias na Europa, onde surgiu o que hoje denominamos como medicina moderna, resultado do processo de desenvolvimento social, contribuindo para o aumento na expectativa de vida da população, proveniente da adoção de novos serviços públicos na área da saúde. Devido aos avanços da Medicina no período pós-guerra (após a 1ª guerra mundial, a medicina evoluiu na difusão de técnicas e medicamentos que passaram a ser utilizados em grande escala), quando surgiu o tratamento acompanhado. Nele, a doença passou a ser tratada como inimigo a ser combatido, onde o sujeito não precisaria se afastar do convívio social, possibilitando à ciência médica tornar-se elemento estrutural para as relações sociais, tendo como princípio a objetividade no tratamento ao doente.

<sup>10</sup> Indireta, pois a centralidade das redes foi calculada a partir da indicação das entidades pelos ACS e, com base nessas informações, pode se verificar a posição dessas entidades na influência sobre o trabalho realizado nas USFs.

<sup>11</sup> A partir dos sociogramas é possível verificar graficamente a posição dos indivíduos num determinado grupo, como também os vínculos sociais estabelecidos entre os diversos indivíduos.

Nesse sentido, a *network analysis* é o instrumento adequado para o olhar sobre esse tipo de articulação, pois tem avançado muito em diversos campos do conhecimento (ciências humanas, ciências exatas, etc.), por observar em sua análise as características das relações entre grupos sociais através de regularidades que se constituem e reconstituem no tempo e no espaço. Ficam assegurados, assim, tanto a descrição (centralidade) quanto à formação de variações e a análise metodológica dos efeitos dessas transformações para a organização do modo de vida das pessoas (MERCKLÉ, 2004).

O conceito de rede tem conhecido nas ciências sociais um sucesso crescente nas últimas décadas. A sociologia das redes sociais tem como objetivo não estudar as características dos indivíduos, mas as relações entre estes indivíduos e as regularidades entre eles, para descrever como é feita a sua formação, suas transformações e analisar os efeitos sobre o comportamento<sup>12</sup> (MERCKLÉ, 2004, p.3).

Através da utilização da Análise de Redes Sociais (ARS) é possível definir um conjunto de métodos que visam aproximar padrões relacionais e conceitos analíticos para as estruturas sociais (DEGENNE, 1994; WASSERMAN, 1994), podendo com isso identificar como esses indivíduos (ACS) se posicionam na organização e qual a intensidade das suas relações para definição de seus atos. Deste modo, o impacto do paradigma da promoção de saúde, se, por um lado trouxe consigo novos desafios para investigação das questões sanitárias, por outro lado, permitiu várias possibilidades de análise sobre a configuração dos contatos que são estabelecidos entre os membros das equipes de saúde e as associações comunitárias.

---

<sup>12</sup> La notion de réseau connaît en sciences sociales un succès grandissant depuis quelques décennies. La sociologie des réseaux sociaux prend pour objets d'étude non pas les caractéristiques des individus, mais les relations entre ces individus et les régularités qu'elles présentent, pour les décrire, rendre compte de leur formation, de leurs transformations, et analyser effets sur les comportements.

Por conseguinte, uma das principais medidas para mensurar o potencial de determinados atores que compõem uma ou várias redes sociais é o índice de centralidade. Através desta medida de rede é possível definir a posição dos atores e a sua relevância para o conjunto das relações constituídas.

De acordo com a posição que os indivíduos ocupam na rede, maiores são as oportunidades destes se conectarem dentro da rede e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de se obter “prestígio” individual e/ou coletivos. Segundo Hanneman (2005):

Atores que tem mais laços que outros podem ter posições vantajosas. Pelo fato desses atores terem muitos laços, eles podem ter vias alternativas para satisfazer necessidades e, conseqüentemente, são menos dependentes do que outros indivíduos. Por eles terem muitos laços, eles podem ter acesso a, e serem hábeis para lançar mão dos recursos da rede como um todo<sup>13</sup> (HANNEMAN, 2005, p. 63).

Logo, a medida de centralidade contribui para descrever o poder dos indivíduos e mensurar os vínculos entre os atores sociais, de modo que, para Marteleto (2001, p.75) esta medida significa:

Calcular a centralidade de um ator significa identificar a posição em que ele se encontra em relação às trocas e a comunicação na rede. Embora não se trate de uma posição fixa, hierarquicamente determinada, a centralidade em uma rede traz consigo a ideia de poder. Quanto mais central é um indivíduo, mais bem posicionado ele está em relação às trocas e a comunicação, o que aumenta seu poder na rede (MARTELETO, 2001, p.75).

---

<sup>13</sup> Actors who have more ties to other actors may be advantaged positions. Because they have many ties, they may have alternative ways to satisfy needs, and hence are less dependent on other individuals. Because they have many ties, they may have access to, and be able to call on more of the resources of the network as a whole.

Quanto maiores são os vínculos estabelecidos entre o(s) indivíduo(s) e/ou grupos, maiores são as chances de centralidade e, maiores são as suas possibilidades de aumentar o seu “poder” na rede. Isto significa que a mobilização do capital social entre os indivíduos trafega, segundo Bourdieu, como:

O conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento ou, em outros termos, a vinculação a um grupo, como conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros ou por eles mesmos), mas também são unidos por ligações permanentes. Essas ligações são irredutíveis às relações objetivas de proximidade no espaço físico (geográfico) ou no espaço econômico e social porque são fundadas em trocas inseparavelmente materiais e simbólicas cuja instalação e perpetuação supõem o reconhecimento dessa proximidade. O volume de capital social que um agente individual possui depende então da extensão da rede de relações que ele pode efetivamente mobilizar e do capital (econômico, cultural ou simbólico) que é posse exclusiva de cada um daqueles a quem está ligado (BOURDIEU, 2001, p. 67).

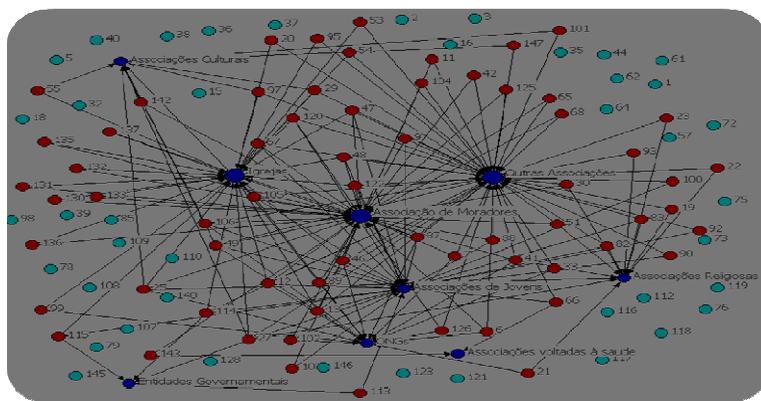
Portanto, visando delinear essas características, este estudo procurou levantar as relações que foram estabelecidas entre ACS e entidades associativas, onde foi construída uma matriz quadrada ( $n \times n$ ) no programa estatístico SPSS (*Statistic Package for Social Science*) no qual foi solicitado para cada um dos 152 ACS entrevistados que indicasse até nove entidades com a(s) qual (is) já tivesse mantido algum tipo de vínculo associativo,<sup>14</sup> onde informaram como ou através de quem conheceram essas entidades.

---

<sup>14</sup> Neste caso, relacionamos 99 entidades, que posteriormente foram divididas em nove categorias: a) Associações de Moradores; b) Igrejas; c) Associações de Jovens; d) ONGs; e) Associações voltadas à saúde; f)

Concluído esse processo de armazenamento dos dados no programa estatístico SPSS, em seguida, estas informações foram transportadas para o software UCINET, apropriado para os estudos de redes sociais, onde foi possível calcular os índices de rede e construir os sociogramas com as representações das citações dos ACS e das entidades citadas na pesquisa, permitindo uma visualização mais adequada das interações observadas durante o estudo, ao formar a rede associativa dos ACS do distrito sanitário IV da cidade do Recife, conforme se pode observar no sociograma abaixo.

Figura 1- Sociograma com a rede associativa das entidades citadas pelos ACS



Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007).

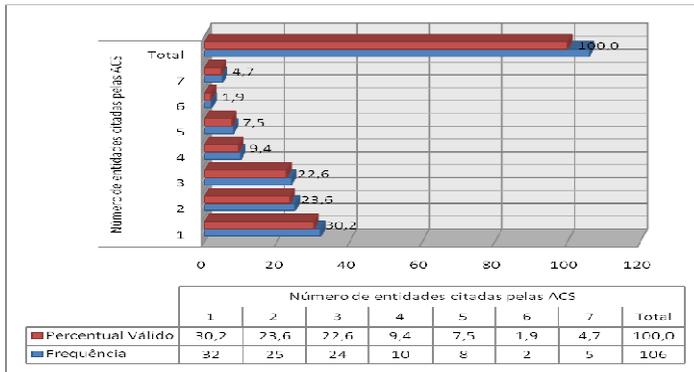


Associações Culturais; g) Entidades Governamentais; h) Associações Religiosas e, i) Outras Associações.

Podemos observar a partir do sociograma das entidades que compõem a rede associativa dos ACS, que muito embora uma das principais características da atividade em saúde das agentes comunitárias é “relacionar-se intensamente com essas associações”, permitindo a construção de “círculos sociais” com os diversos atores em torno de novos padrões de sociabilidade, observa-se nessa representação um fato curioso, pois dentre os 152 ACS entrevistados um percentual de 30,26% (46) apresentaram-se isoladas em relação aos demais. Neste caso, não foi citada nenhuma associação que desenvolvia alguma atividade junto as USF.

Entretanto, pode-se constatar com a apresentação do gráfico abaixo, que entre os ACS que informaram conhecer até três entidades associativas (Associações de Moradores, Associações Religiosas e Outras Associações), observou-se um percentual acumulado de 76,4% (81) do universo de citações.<sup>15</sup> Logo, o número de associações com as quais elas mantêm algum contato é limitado em relação às possibilidades de indicações (até nove indicações) que são possíveis. Visto que, apenas 4,7% (5) das entrevistadas citaram sete associações.

Gráfico - 1 O número de entidades citadas pelos ACS na cidade do Recife



Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007).

<sup>15</sup> Resultado do somatório do número de citações realizadas pelos ACS.

A princípio, a apresentação destes dados pode indicar que a participação com as associações não é um fator decisivo para a organização das atividades de boa parte dos ACS. Conseqüentemente, a participação associativa neste distrito estaria localizada em outras formas de contato para formação de laços sociais na definição das atividades dos ACS (FONTES, 2004). Estas “outras” formas de organização podem ou não depender da existência de algum tipo de interação com essas entidades nas unidades de saúde. Pode, por exemplo, indicar tanto relações exteriores, mantidas entre unidades de saúde, quanto relações que se mantêm a partir de contatos pessoais, significando a existência de estratégias desenvolvidas pelos ACS junto à população e/ou colegas de trabalho visando a (re) orientação de suas ações durante as práticas de saúde. Neste caso, a formação de círculos sociais não é descartada em nenhum dos cenários. Em outras palavras, pode ser um elemento relacional dentro ou fora da rede associativa, via observação do comportamento dos atores envolvidas nesse processo.

Segundo Simmel (1993), a condição dos indivíduos nas sociedades modernas tem influenciado na formação de círculos sociais, devido à intensidade de laços sociais resultantes de um intenso número de relações sociais que se constituem e se (re) constituem na vida cotidiana. Interações que interferem na formação dos sujeitos cada vez mais *multifacetados*, mediados pela ampliação da racionalização<sup>16</sup> nas relações socioeconômicas e pelo processo de expansão do domínio do mercado e do Estado, sobre a vida das pessoas nos espaços urbanos.

Deste modo, o alargamento desses círculos sociais entre os ACS podem significar estratégias que facilitam o acesso a recursos simbólicos com outros agentes, com a comunidade e com os usuários do sistema (em espaços de lazer, espaços políticos, etc.), mas também podem representar meios eficazes de ampliação de suas “escolhas”, de sua “liberdade”, diante das

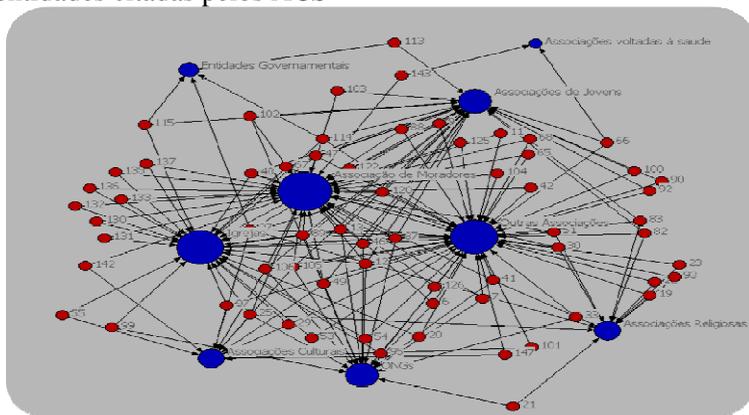
---

<sup>16</sup> Nesse ponto, Simmel se aproxima bastante da abordagem weberiana que postula que a forma como a racionalização ocorre no ocidente, influencia as culturas em torno deste paradigma.

incertezas e limitações impostas pelo sistema de saúde e pela prática “cultural” da população, que privilegia exclusivamente o atendimento ambulatorial, ao invés de procurar incorporar uma prática de saúde preventiva (SIMMEL, 1999 *apud* FONTES e STELZIG, 2007).

Outro resultado importante que foi observado na pesquisa para a disposição da centralidade das redes associativas dos ACS, é a concentração de vínculos localizados em algumas entidades em relação com as demais. Consequentemente, poder-se-ia afirmar que: as associações que apresentaram um maior índice podem figurar com maior grau de influência na rede em relação às demais. Entretanto, segundo Marteleto (2001) o fato de alguns grupos terem mais contatos diretos em uma rede que outros não significa necessariamente que estes ocupem as posições mais centrais na rede, pois em determinados casos, entidades/indivíduos com menos citações podem estar mais bem posicionados na rede que os outros. Portanto, estas associações podem não influir sobre o tipo de vínculo que é constituído nas unidades de saúde, muito embora as redes possam servir de “pontes” para que os ACS ampliem o seu capital social em outros espaços do modo de vida organizativo da comunidade (FONTES, 2004).

Figura 2 - Sociograma com o índice de centralidade das entidades citadas pelos ACS



Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007).



Associações



ACS

Com a utilização da medida de centralidade foi possível constatar que os elos que foram formados, a partir da quantificação das citações, demonstraram que houve um maior número de contatos diretos com os ACS no caso das Associações de Moradores, Outras Associações e Associações Religiosas.

Muito embora tenha havido uma maior concentração das indicações em torno dessas associações, ao contrário do que se poderia imaginar, houve uma influência reduzida destas instituições junto às atividades do Programa de Saúde da Família. O que nos leva a crer que nas 16 unidades USF, onde foi realizada a pesquisa, mesmo havendo um histórico de participação e envolvimento entre as Associações de Moradores e as Associações Religiosas<sup>17</sup>, este fator não foi decisivo para a

<sup>17</sup> As Associações Comunitárias e as Igrejas têm um papel importante para a articulação entre a comunidade e o poder público quando se trata de questões que envolvem a saúde da população, pois diante dos desafios que

definição dos vínculos sociais entre os ACS, para a construção das suas práticas de saúde comunitárias.

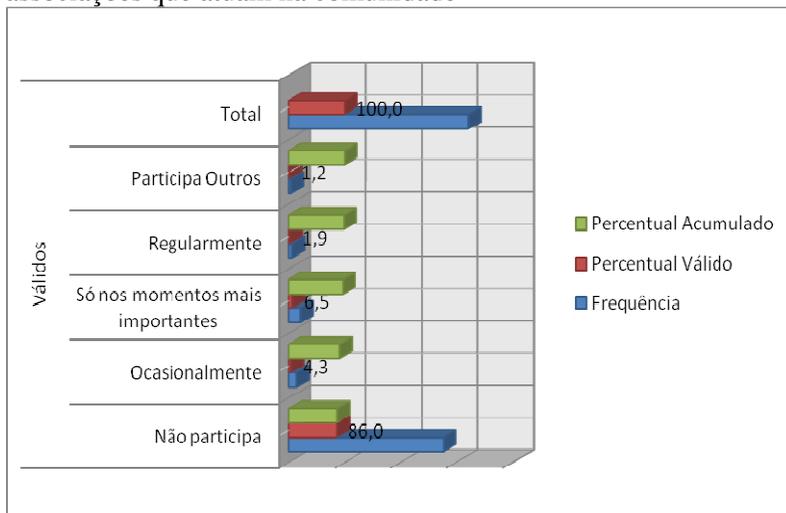
Neste caso, observou-se no campo de pesquisa que a participação dos ACS junto às associações e entidades comunitárias ocorre, mas de forma individual, situação que não se traduz em ações conjuntas com as unidades locais, em prol da construção de práticas de saúde coletivas. Mas, devido ao histórico de luta na comunidade, estas mantêm algum tipo de vínculo com as associações.<sup>18</sup> A ausência de um maior engajamento associativo na comunidade não é um “privilegio” apenas da relação com o serviço de saúde, mas um fenômeno resultante da fragilidade nos padrões organizativos das instituições sociais como um todo, que diante da estagnação da solidariedade local não conseguem dar conta das demandas populacionais. Esse fenômeno pode ser igualmente verificado pela ausência de participação dos usuários do serviço de saúde nas associações que atuam nas comunidades pesquisadas, como indica o gráfico abaixo com a opinião dos entrevistados no distrito sanitário IV da cidade do Recife.

---

se impõem a este novo modelo de saúde, ao propor a necessidade de se instituírem mecanismos de *Accountability* para o aprimoramento das ações dos gestores públicos, a presença dessas instituições pertencentes à comunidade nas ações sanitárias possibilitaria um melhor exercício do controle social exercido pelas comunidades atendidas por este serviço.

<sup>18</sup> Mesmo identificando no campo de pesquisa que, no distrito sanitário IV da cidade do Recife, várias unidades do PSF funcionam em prédios cedidos pelas Associações de Moradores, não se verificou a existência de um conjunto de práticas conjuntas que mobilizassem de fato o serviço de saúde e associações, em torno da melhoria das condições de vida da população. O máximo que pôde ser observado foram algumas ações isoladas de divulgação das campanhas nacionais de vacinação com a participação de alguns membros dessas entidades.

## Gráfico – 2 Participação dos usuários dos serviços de saúde nas associações que atuam na comunidade



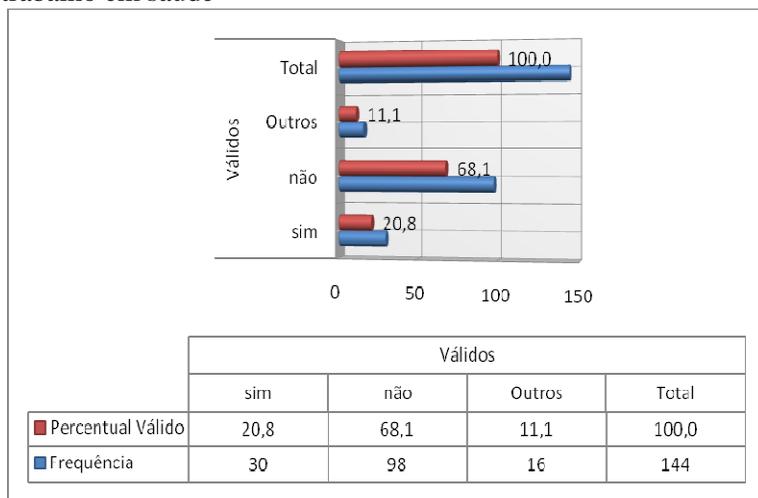
Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007)

Nota-se que entre os usuários que são atendidos pelo sistema de saúde na comunidade, (86%) informaram que não participam das associações comunitárias que atuam no bairro, apenas (1,9%) dos usuários informou participar regularmente das associações. Da mesma forma, quando perguntado aos usuários se estes participavam de alguma ONG, (97%) dos entrevistados informou não participar de nenhuma dessas organizações que atuavam no bairro.

Diante dessas circunstâncias, alguns analistas sociais defendem que esse tipo de situação é decorrente da incapacidade das instituições locais de promoverem mudanças significativas para a organização comunitária, que, diante da redefinição das práticas sociais promovidas pelos atores sociais nos novos espaços de participação, sobretudo na saúde, articulam-se em redes, ao promoverem ações junto aos serviços de saúde, minimizando práticas tradicionais de “protesto e contestação” difundidas historicamente entre ONGs e Associações (FONTES, 2004).

Do mesmo modo, verificou-se que entre os ACS entrevistados, a grande maioria confirmou (68,1%) que não tem colaboração de ONGs e Associações Comunitárias para a realização do seu trabalho em saúde, como pode ser constatado abaixo com a apresentação do gráfico que demonstra o nível de colaboração dessas entidades para o cotidiano das ações promovidas pelos ACS na cidade do Recife.

Gráfico 3 - Colaboração de ONGs e associações na realização do trabalho em saúde



Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007).

Assim sendo, a relação com as entidades que compõem o modo de vida organizacional da comunidade demonstrou que não é um fator determinante para compreensão das características de participação deste agrupamento social na organização das atividades junto às ações de saúde desenvolvidas no PSF.

#### 4. Considerações Finais

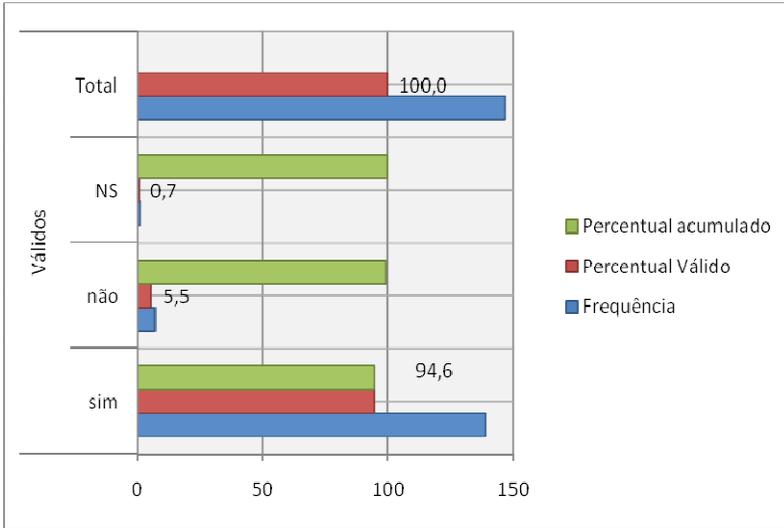
Os resultados apresentados na seção anterior demonstraram que a relação entre entidades e ACS não é um fator decisivo para o fortalecimento dos vínculos sociais entre as

unidades de saúde do distrito sanitário IV da cidade do Recife com as associações, muito embora a concretização desse tipo de relação seja uma das premissas chaves para o bom andamento do sistema de saúde, como também para consecução das ideias preconizadas pela reforma sanitária brasileira. Entretanto, se por um lado a hipótese inicial deste artigo não se confirmou, quando apontou que a relação estreita entre esses atores significaria um avanço para o conjunto das práticas em saúde, por outro lado, a partir da análise dos dados, percebeu-se que os vínculos firmados entre os ACS para a realização de suas atividades demonstraram ser bem mais sólidos quando estas interações ocorriam a partir do contato direto com outras agentes.

Estas novas interações promovem, em tese, a construção de novos círculos sociais que estruturam novas redes que atuam enquanto mecanismos que ligam indivíduos a novas possibilidades de interação social (FONTES, 2004). A atuação *multifacetada* dos ACS ganha relevo em novos espaços da vida social, voltados, por exemplo: ao lazer, à vida política da comunidade e a outras formas de participação, ocorrendo de dentro para fora do ambiente das unidades de saúde. Em torno de sua trajetória na saúde coletiva, mas não conectados pelos vínculos junto às entidades associativas enquanto educadores sociais, mas num contexto de relações *face a face* que atuam enquanto “pontes” que servem de aportes para novos laços de sociabilidade e reforçam o estoque de capital social dessas agentes (*idem*, 2004).

Um exemplo do exposto pode ser verificado com a representação dos gráficos a seguir, que procuram demonstrar como na opinião dos ACS entrevistados se opera esse tipo de interação e quais os reflexos desses vínculos para a centralidade na atuação dos ACS.

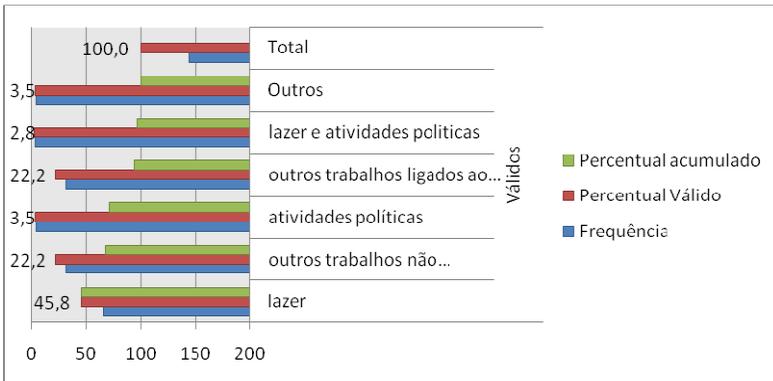
Gráfico 4 - Interação com outros ACS das USF na cidade do Recife



Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007)

Em um novo cenário, podem-se verificar as instâncias da vida social nas quais os ACS se relacionam uns com os outros.

Gráfico 5 – Tipo de Interação existente entre os ACS na cidade do Recife



Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007).

Essas relações de interação se estendem para além das unidades no bairro, mas também se estabelecem na relação com outros ACS de outros distritos sanitários. No mesmo sentido, constatou-se que com a apresentação da tabela que indica como os ACS “conheceram as associações que atuam em sua comunidade”, um forte componente de situações ligadas à amizade e a relação de trabalho. São circunstâncias que estão fortemente ancoradas no cotidiano de suas ações em saúde e lhe remetem a outros espaços de participação, no qual os indicadores apontam: amizade (23.78%); relação de trabalho (11.72%). Esses índices fortalecem a estruturação de meios interpessoais de transitar em outras redes sociais às quais dificilmente teriam acesso se não estivessem atuando no serviço de saúde.

#### Quadro 1 – A forma como os ACS conheceram as Associações Comunitárias

<b>Índice de centralidade</b>	<b>ACS</b>
Conheço um amigo que lá atua	<b>23.78%</b>
Através de alguém que frequenta a minha igreja	3.10%
Através de alguém que trabalha comigo	<b>11.72%</b>
Através de alguém da minha família	5.45%
Fui informado por anúncio ou por outra forma indireta (carro de som, propaganda, etc.)	5.45%
Entre em contato por razões profissionais (convidado a partir de contato Institucional).	<b>12.85%</b>

Fonte: Pesquisa Redes Sociais e Saúde (2007).

A dupla inserção dos ACS na comunidade (enquanto moradoras e profissionais da saúde) traz muitos entraves na relação com a comunidade, mas lhe permitem igualmente maior fluidez para superar essas dificuldades ao firmarem alianças com os diversos setores da comunidade, como indica abaixo a fala de um dos gestores do programa que demonstra conhecer o poder de inserção dessas agentes em outros campos da vida comunitária:

Alguns agentes de saúde são lideranças comunitárias. Alguns têm parentes que são lideranças comunitárias e alguns têm poder de liderança comunitária. Têm algumas agentes que fazem parte das associações de mulheres, outras de associações mesmos, de orçamento participativo (...). São poucos os agentes que tem esse tipo de poder e essa capacidade de manipular. É uma minoria mesmo. Embora, de qualquer forma são pessoas que tem bastante influência (...). (GESTOR A.)

Essa “influência” contribui para aumentar o seu capital social com os outros membros da equipe e, por conseguinte, com os próprios moradores da comunidade, de modo que as portas estão sempre abertas para que ele possa transitar com maior facilidade, pois a experiência adquirida na saúde lhe confere um novo *status* diante da população.

Sendo assim, constatou-se que o fator decisivo para a formação de vínculos sociais junto à comunidade não está ancorado na relação entre os ACS e entidades associativas que compõem o modo de vida organizativo das comunidades, mas na interação entre os ACS, que juntos constituem novos processos de participação em outras esferas da vida social (lazer, atividades políticas e atividades na saúde) como alternativa para superar as dificuldades ocasionadas pela complexidade que envolve as ações sanitárias.

Deste modo, é importante superar os entraves socioculturais promovidos pela via da ação pública e popular, que não percebem a importância da dimensão relacional ao propor um novo olhar que permita a adoção de uma lógica de ação que compreenda, a partir da relação dos indivíduos com o território, o meio ambiente adequado para formação de redes sociais, onde se estruturam os laços familiares, de amizade e de pertencimento, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos sociais e para o empoderamento da população no exercício dos programas sociais, como também passe a considerar a interação social (entre os ACS e a população), como fator preponderante para (re)formulação de políticas de proteção social que

respondam de fato às demandas societárias, constituindo-se numa “variável-chave” para o desenvolvimento das políticas em saúde.

## Referências

BOURDIEU, Pierre. **O capital social**: notas provisórias. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

BUCHANAN, Mark. *Nexus*. Small Worlds and the Groundbreaking Science of Networks, New York/London, W.W. Norton & Company, 2002.

COCKERHAM, W.C. **The State of Medical Sociology in the United States, Great Britain, West Germany and Austria**: Applied vs Pure Theory. Social Science & Medicine, 1983.

DEGENNE, A. & Forsé, M. **Les reseaux sociaux: une analyse structurale en sociologie**. Paris: Armand Colin, 1994.

DURKHEIM, Emile. **El suicidio**. Estúdio de Sociologia. Buenos Aires: Amorrortu, 1971.

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

FERNANDES, Florestan. Ciência e Sociedade na Evolução do Brasil. In: **A sociologia no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.

FONTES, Breno; MARTINS, Paulo Henrique (org.). **Redes, práticas associativas e gestão pública**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

FONTES, Breno Augusto Souto Maior. **Redes sociais e saúde**: Sobre a Formação de Redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. N. 26 Abril de 2007- p. 87-104.

Disponível em: <http://www.nucleodecidadania.org/nucleo/>  
Acesso em: 30 de julho de 2008.

FONTES, Breno; MARTINS, Paulo Henrique. **Redes sociais e saúde:** novas possibilidades teóricas. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2004.

FONTES, B.A.S. M.; STELZIG, S (2007). **Sobre trajetórias de sociabilidade:** a ideia de relé social enquanto mecanismo criador de novas redes sociais. Disponível em: [http://revista-redes.rediris.es/webredes/novedades/breno\\_sabina.pdf](http://revista-redes.rediris.es/webredes/novedades/breno_sabina.pdf). Acesso em: 28 de fevereiro de 2010.

GIDDENS, A. **As ideias de Durkheim.** São Paulo: Cultrix, 1978. HABERMAS, J. Raison et Legitimité. Problèmes de Legitimation dans le capitalisme avance. Paris, Payot, 1978.

HANNEMAN, Robert A.; RIDDLE, Mark. **Introduction to social network methods.** Riverside, CA: University of Califórnia, Riverside, 2005.

MARTINS, Paulo Henrique N. de Albuquerque; FONTES, Breno Augusto Souto Maior ; MATOS, Aécio Marcos Gomes; FONTE, Eliane Maria Monteiro; SILVEIRA, P. H. M. ; BARBOSA DE LIMA, Jorge Alexandro, LIMA, Rogério Alves et al. (2007). **Pesquisa Redes Sociais e Saúde Referências adicionais:** Brasil/Português; *Meio de Divulgação:* Impresso; Home Page: [www.nucleodecidadania.org](http://www.nucleodecidadania.org); Finalidade: **Relatório final de pesquisa submetido ao Ministério da Saúde/CNPq;** Disponibilidade: Irrestrita; Duração do evento: 24; Nº páginas: 234; Cidade: Recife; Inst. Promotora / financiadora: Ministério da Saúde/CNPq.

MARTINS, Paulo Henrique; CAMPOS, Roberta Bivar C. (org.). **Polifonia do dom.** 1 ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE, v. 1, 2006.

MARTELETO, R.. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, Brasil, 30, jun. 2001. Disponível em: <http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/226/201>.

Acesso em: 28 Abr. 2010.

MERCKLÉ, Pierre. **Sociologie des réseaux sociaux**. Paris: La Decouverte, 2004.

Recebido em 01/07/2010 e  
aceito em 30/10/2010

---

**Abstract:** *The aim of our study is to analyse the basic healthcare model based on the current social links between the community agents (ACS), users attended by the service and the associations that exercise activities within the Family Healthcare Programme Units (USF) in Healthcare District IV in the city of Recife. Our theoretic referral is based on studies on social networks, which allows for investigating links set up between these parties (represented here by the relationship between the ACS, users and associations) within the social structure and, whether these links are able or not to contribute to a more preventative work in healthcare.*

**Key Words:** *Healthcare; social networks; participation and public policies.*

---