



ciência plural

ANÁLISE DE REDES SOCIAIS: A RECIPROCIDADE ENTRE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Analysis of social networks: the reciprocity between users and professionals in the Family Health Strategy

Ricardo Henrique Vieira de Melo • Mestre em Saúde da Família (RENASF/UFRN). Dentista da Estratégia Saúde da Família de Nazaré (Natal/RN). Preceptor do Petgraduassus e da Residência Multiprofissional em Saúde (UFRN). Facilitador Pedagógico do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS/UFRN). E-mail: ricardohvm@gmail.com

Mércia Lima de Melo • Acadêmica do Curso de Licenciatura em Educação Física (UFRN). E-mail: mercialimamelo@gmail.com

Rosana Lúcia Alves de Vilar • Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Professora do Departamento de Enfermagem (UFRN). Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (RENASF/UFRN). E-mail: rosanaalvesrn@gmail.com Graduando em Nutrição pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. E-mail: jessica_rcg15@hotmail.com

Autor responsável pela correspondência:

Ricardo Henrique Vieira de Melo. Mestre em Saúde da Família (RENASF/UFRN). Dentista da Estratégia Saúde da Família de Nazaré (Natal/RN). Preceptor do Petgraduassus e da Residência Multiprofissional em Saúde (UFRN). Facilitador Pedagógico do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS/UFRN). E-mail: ricardohvm@gmail.com

RESUMO

Introdução: Na sociologia, rede social é definida como um conjunto de participantes unidos por ideias em torno de valores e interesses compartilhados, que mantém relações de reciprocidade. **Objetivo:** Analisar as redes sociais locais em saúde a partir da interação entre usuários e profissionais de uma unidade da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo qualitativo exploratório com dados obtidos a partir de entrevistas individuais semiestruturadas e debates em grupos focais, estimulados pela Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano, pertinente para abordar a complexidade das relações sociais e mapear os diferentes conteúdos expressos e as formas de mobilização coletiva. A análise desses dados foi realizada através da Técnica de Análise Temática de Conteúdo e interpretados à luz das Teorias da Dádiva e do Reconhecimento. **Resultados:** Os sujeitos visualizaram: Rede Virtual; Rede de Atenção à Saúde; Redes de Usuários; Rede Pessoal; Conselho Comunitário; Escolas. As funções identificadas no mapeamento foram: companhia social; apoio emocional; guia cognitivo e conselheiro; regulação social; ajuda material de serviços; e acesso a novos contatos. Encontramos duas categorias, na percepção dos sujeitos, sobre a formação de redes sociais na saúde: Diálogo e Encontro. **Conclusões:** A formação de redes sociais ocorre a partir de interações cotidianas entre pessoas. A aposta no circuito da dádiva e do reconhecimento recíproco, durante o trânsito dos sujeitos pelas redes sociais do cotidiano pode ser capaz de tecer uma práxis transformadora, pela busca e alcance de confiança, respeito e estima, nos espaços de encontro.

Palavras-chave: Rede Social; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In sociology, social network is defined as a set of participants united by ideas around shared values and interests, which maintains relations of reciprocity. **Objective:** Analyze local social networks in health from the interaction between users and professionals from a unit of the Family Health Strategy. **Methods:** Qualitative exploratory study using data obtained from semi-structured individual interviews and focus group discussions, stimulated by Network Analysis Methodology of Everyday Life, appropriate to address the complexity of social relations and mapping the expressed different contents and forms of collective mobilization. The data analysis was performed using the technique of a content analysis and interpreted in the light of theories of Giving and Recognition. **Results:** The subjects viewed: Virtual Network; Network Health Care; Users networks; Personal network; Community Council; Schools. The functions identified in mapping were: social company; emotional support; cognitive guide and counselor; social regulation; Service support materials; and access to new contacts. We found two categories, the subjects' perception on the formation of social networks in health: Dialogue and Encounter. **Conclusions:** The formation of social networks occurs from everyday interactions between people. Betting on donation and reciprocal recognition circuit during the transit of persons for social networking of everyday life may be able to weave a transformative praxis and the search range of trust, respect and esteem in meeting spaces.

Keywords: Social Networking; Family Health Strategy; Primary Health Care.

Introdução

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 funcional¹.

Nesta linha de argumentação existem dois eixos principais de entendimento: 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 cotidianas².

Na abordagem estrutural, as redes são concebidas 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 humanos³.

Por outro lado, em um direcionamento relacional, as redes são compreendidas na perspectiva sociológica e analisadas 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 dela⁴.

Na sociologia, rede social é 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 troca⁵; 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 unidades⁶.

Continuando este recorte sociológico, rede pode ser conceituada como um 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 fidelidade⁷. E um enfoque mais instrumental a define como estratégia utilizada 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 constituem⁸.

Nas redes do cotidiano naturalmente ocorrem processos de troca de dádivas e de ações de reciprocidades em registros múltiplos e diferenciados, através de circuitos de afetividades, mobilizações coletivas por direitos e solidariedades reflexivas em torno de ideias comuns^{9,10}.

Nesta perspectiva, os aportes sociológicos das teorias da dádiva^{11,12,13} e do reconhecimento¹⁴ para a saúde coletiva 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.

Dom ou Dádiva são sinônimos e significam uma teoria geral da obrigação de dar, receber e retribuir os bens simbólicos e materiais, de forma contínua, por meio de relações sociais¹⁵. 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. Ela carrega consigo um paradoxo (obrigação e liberdade) que deve ser compreendido em sua ação integrada, nunca isoladamente.

O reconhecimento está baseado em um conjunto de valores comuns compartilhados entre os atores sociais e emerge a partir e após as experiências vivenciadas. Na tipologia proposta por Honneth¹⁴ 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.

No escopo da Estratégia Saúde da Família, as redes aparecem como recurso decisivo para permitir o avanço de ações territorializadas, que exigem envolvimento e participação ativa das populações locais, objetivando a promoção da cidadania e a democratização da vida local.

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 cada vez mais frequente de inovações tecnológicas leves, vem permitindo o florescimento de uma cultura de cuidados na saúde, mais plural e humana, na atenção primária.

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 (dádivas)¹⁵. 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.

A Estratégia Saúde da Família demanda 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.

Consideramos o pressuposto de que existem diversas tipologias de redes sociais que permeiam os usuários e os profissionais de saúde no latifúndio de uma unidade de saúde, sendo grande parte dessas redes imperceptíveis pelos sujeitos que nelas transitam. Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa sobre as redes sociais em saúde a partir da interação entre profissionais e usuários na Estratégia Saúde da Família. A pesquisa teve como objetivos o mapeamento das redes sociais em saúde existentes no território adscrito; a identificação das funções das redes mapeadas e a compreensão da percepção dos entrevistados sobre o processo de formação de redes sociais.

Método

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.

Os sujeitos da pesquisa foram dez trabalhadores de saúde e dez usuários, vinculados a uma Unidade de Saúde da Família, no município de Natal, RN. Os critérios de inclusão, para os profissionais, era fazer parte do quadro de pessoal da referida unidade no mínimo há cinco anos, e para os usuários, ser morar na área de abrangência da unidade por mais de cinco anos e ter participação frequente em pelo menos duas atividades coletivas ofertadas pelo serviço de saúde.

Para coleta dos dados, realizada entre os meses de agosto a dezembro de 2013, foi feita a opção pela utilização das técnicas de observação participante, entrevista semiestruturada individual e grupo focal, conforme orientações de Triviños¹⁶, quando enfatiza que melhores resultados em pesquisas qualitativas são alcançados quando se realizam inicialmente entrevistas individuais com pessoas dos diferentes setores envolvidos e, logo em seguida, avançam com grupos representativos de cada setor para, finalmente, compor a estrutura de uma entrevista coletiva em grupo focal formada por sujeitos dos diferentes grupos.

Para auxiliar o mapeamento e identificação das redes foi utilizado um Mapa de Redes¹⁷ 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).

Os grupos focais (um total de três) aconteceram após as entrevistas individuais. O primeiro grupo focal foi composto por dez profissionais de saúde, e o segundo foi formado por dez usuários. Por sua vez, o terceiro grupo focal foi constituído por dez sujeitos representativos que obtiveram maior desenvoltura nos debates realizados em cada grupo focal anterior (cinco provenientes de cada grupo). O áudio das entrevistas individuais e das conversações nos grupos focais foi gravado em aparelho adequado e, posteriormente, as falas foram transcritas para realização da análise.

A Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES), idealizada por Martins⁹, vem sendo utilizada com sucesso no mapeamento de práticas cotidianas, e foi adotada para estimular a interação nos grupos focais, revelando a complexidade motivacional e fenomenal provenientes da constante diferenciação social e institucional presentes na sociedade.

É um método que se adequa ao estudo de redes sociais do cotidiano em geral, e sua operacionalização se compõe de 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 a partir de uma postura reflexiva dos sujeitos sobre as dificuldades e soluções acerca dos problemas, ou temas discutidos.

Sua parte operacional 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 a partir de uma postura reflexiva dos sujeitos sobre as dificuldades e soluções acerca dos problemas, ou temas discutidos.

Para análise das falas foi utilizada a técnica de Análise Temática de Conteúdo¹⁸, pela pertinência referente ao estudo das 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. Esta fase esteve combinada com uma técnica vivencial (MARES) na intenção de oferta de condições adequadas para que os sujeitos pudessem expressar suas expectativas através do que foi escrito, falado, mapeado ou desenhado de forma concreta ou simbólica sobre as situações de interesse da pesquisa.

Após a transcrição do material gravado, em uma fase de pré-análise, empreendemos uma leitura flutuante (preliminar e intuitiva) para definição do corpus de análise, formulação de pressupostos e leitura exhaustiva dos conjuntos de textos sem intenção de perceber (naquele momento) elementos específicos.

Na fase de exploração fizemos a codificação 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 grelha de categorização dos tipos de redes e de suas funções, contendo frequência e porcentagem dos registros.

Finalmente, 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 Dádiva¹¹, com aportes da Teoria do Reconhecimento¹⁴.

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 Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN), no parecer N° 296.248. Para preservação do anonimato dos sujeitos, as identidades das falas dos usuários e profissionais foram representadas por codinomes referentes a praias e mares, respectivamente.

Resultados e Discussão

Existiu no imaginário dos sujeitos, um senso comum fortemente compartilhado atrelando rede social à internet, reflexo da massiva divulgação através da mídia de alguns sistemas e softwares denominados ou classificados como redes sociais. Assim, na atualidade é comum associar as redes sociais aos encontros e aos espaços virtuais de interação, relacionamento e colaborações na Internet¹⁹.

É meio de comunicação. É interagir. É a internet, E-mail (Genipabu).

São as variadas trocas de informações, a internet, são sites de relacionamentos (Pacífico).

Assim, a rede que obteve maior referência foi a *Rede Virtual* 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*, que conecta os serviços de saúde, articulando e organizando os diferentes níveis e densidades tecnológicas para centralizar a atenção nos usuários²⁰.

Quando a gente vem na unidade para marcar alguma consulta ou exame (Genipabu).

Através de acesso à regulação de consultas (Pacífico).

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:

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).

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)⁹. Neste contexto, os grupos operativos formados constituíram o terceiro tipo 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).

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).

Os sujeitos identificaram mais dois tipos de redes: A *Rede Pessoal* e uma rede secundária deliberativa, o *Conselho Comunitário*. Um indivíduo com perfil de mediação pode ser ponto de partida para o surgimento de uma rede, através de sua autonomia reflexiva crítica⁹.

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).

Os usuários podem constituir redes informais iniciadas a partir da tomada de consciência de uma comunidade, cujos interesses e/ou necessidades são comuns¹⁹. E no decorrer do processo, mobilizações de caráter não formal podem se tornar oficiais (formais). Em relação ao Conselho Comunitário, as falas abaixo o identificaram enquanto importante rede social:

Vejo o conselho comunitário. Se o conselho participasse mais dos encontros, das reuniões, ajudava muito a saúde da comunidade (Pipa).

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*, 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).

As pessoas, 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 redesenhadas²¹.

Em relação às funções das redes, apresentamos os resultados dos registros, em ordem decrescente, juntamente com algumas falas transcritas, segundo pré-categorização feita a partir de Sluzki¹⁷, que classifica funcionalmente as redes sociais como: companhia social; apoio emocional; guia cognitivo e conselheiro; regulação social; ajuda material 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.

Troca de conhecimentos e experiências, aprendizado, harmonia, bem estar, carinho, amor e o respeito que existe nos grupos, o espírito de amizade e companheirismo (Arábico).

A rotina é a amizade, a gente ter o prazer de poder chegar lá com uma turma para conversar, dialogar. Eu me sinto muito feliz ao lado de todos (Pipa).

O apoio emocional conota as atitudes positivas que promovem a compreensão, simpatia, estímulo, afeto, percepção de aconchego, pertencimento, autoestima.

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 (Maracajaú).

Encontrei pessoas tão alegres, e que já passaram por tantas situações. Me espelhei nelas e fui indo, e graças a Deus estou melhor (Muriú).

O guia cognitivo e conselheiro permite a troca de informações, esclarece expectativas, oferece modelo de papéis sociais, edifica identidade pessoal, grupal e institucional:

Para eu aprender e saber lidar com as pessoas. Para eu saber acolher as pessoas, ser uma pessoa mais humana (Adriático).

Informações, a troca de ideias, escuta, partilha (Pacífico).

A regulação social reafirma responsabilidades, resolve conflitos, forma acordos, promove alteridade, define papéis:

Discussões, informações e acordos para um melhor funcionamento (Cáspio).

Troca de conhecimentos, reconhecimento do grupo (Índico).

Nas redes sociais a gente está agrupada com a comunidade para ver a parte social, os direitos que se têm (Vermelho).

Por sua vez, a ajuda material e de serviços oferece colaboração especializada, serviços de saúde, suporte social:

Eu vejo a preocupação com o outro, a vontade de resolver o problema do outro (Barreta).

É bom para interagir com a unidade, saber dos projetos, pois é bom para a comunidade (Negro).

E finalmente, o acesso a novos contatos permite a conexão com outras pessoas e outras redes, gera diversidade:

É onde a gente conhece mais pessoas, faz mais amizades, se identifica com outras pessoas (Arábico).

A vontade de participar, de aprender e me comunicar melhor com a população (Negro).

Sobre a percepção dos sujeitos acerca da formação das redes, a análise apontou 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:

Diálogo, informação, para ter entendimento (Pacífico).

Eu acredito muito numa conversa, no diálogo (Graçandu).

Algo mais que nos aproximasse. Encontros da gente (Atlântico).

Reuniões sistemáticas e melhoria da comunicação (Pérsico).

A conversa ou conversação é a atividade de fala 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 cotidianos^{22, 23}.

Desejando ser reconhecido, o ser humano almeja ser amado (após experiências afetivas desenvolvidoras 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). Torna-se estratégico conhecer quais os atributos que os sujeitos (individuais e coletivos) esperam alcançar ou receber para que se sintam reconhecidos⁷.

O valor social a reconhecer torna legítima 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 encontro²⁴.

Conclusões

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 em constante circulação, fundamental para a manutenção dos vínculos constituídos.

A valorização 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.

A aposta no 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, nos estudos sobre redes sociais na saúde, poderá representar um caminho para a emancipação e empoderamento, pela busca da circulação de afetividades, na luta pela igualdade de direitos e na solidariedade.

Referências

1. Tomael MI, Marteleto RM. Informação e redes sociais: interfaces de teorias, métodos e objetos. Londrina: Eduei; 2015.
2. Martins PH. Redes sociais como novo marco interpretativo das mobilizações coletivas contemporâneas. Caderno CRH. 2010 mai/ago. 23(59):401-418.
3. Tomael MI, Marteleto RM. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. Transinformação. 2013. 25(3):245-253. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-37862013000300007>
4. Melo RHV, Vilar RLA. As interações sociais entre profissionais de saúde: dádiva ou cruz? In: Lopes LAV, Martins PH, Lacerda A. Dádiva, cultura e sociedade. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa; 2016. p. 87-104
5. Randolph R. Redes estratégicas e de solidariedades e organização territorial à procura de novas formas territoriais: encruzilhadas das modernidades e planejamento. In: 5º Encontro Nacional da ANPUR, 1993; Belo Horizonte. Belo horizonte: ANPUR; 1993 p. 783-941
6. Mance E. A revolução das redes: a colaboração solidária como uma alternativa pós-capitalista à globalização atual. 2.ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
7. Caillé A. Antropologia do dom: o terceiro paradigma. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.
8. Lourenço RF, Tomaél, MI. Actor-network Theory and cartography of controversies in Information Science. Transinformação; 2018. 30(1):121-140. <https://dx.doi.org/10.1590/2318-08892018000100010>
9. Martins PH. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009. p. 61-89.
10. Martins PH, Cattani AD. Sociologia da Dádiva. Sociologias. 2014. 16(36), 14-21. <https://dx.doi.org/10.1590/15174522-016003601>
11. Mauss M. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: Mauss M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac Naify; 2003. p. 183-314.
12. Martins PH. O ensaio sobre o dom de Marcel Mauss: um texto pioneiro da crítica decolonial. Sociologias. 2014. 16(36):22-41. <https://dx.doi.org/10.1590/15174522-016003602>
13. Martins PH. (2017). A dádiva e o terceiro paradigma nas ciências sociais: as contribuições antiutilitaristas de Alain Caillé. Sociologias. 2017. 19(44):162-196. <https://dx.doi.org/10.1590/15174522-019004406>
14. Honneth A. A luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34; 2003.
15. Lacerda A, Martins PH. A dádiva no trabalho dos agentes comunitários de saúde: a experiência do reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade. Revista Realis. 2013. 3(1):194-213.
16. Triviños ANS. Pesquisa qualitativa. In: Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 11.ed. São Paulo: Atlas; 2012. p. 116-175.

17. Sluzki C. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
18. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
19. Marteleto RM Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação. *Pesq. bras. ci. inf.* 2010 jan/dez. 3(1):27-46.
20. Silva SF, Magalhães Junior HM. Redes de atenção à saúde: importância e conceitos. In: Silva SF, Magalhães Junior HM. *Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde.* 2ed. Campinas: Saberes; 2011. p. 69-85.
21. Marteleto RM. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência de informação. *Ci. Inf.* 2001. jan/abr. 30(1):71-81.
22. Garcez P, Ostermann, AC. Glossário conciso de sociolinguística interacional. In: Ribeiro BT, Garcez P. *Sociolinguística interacional.* São Paulo: Edições Loyola; 2002. p. 257-64.
23. Melo RHV, Felipe MCP, Cunha ATR, Vilar RLA, Pereira EJS, Carneiro NEA, et al. (2016). Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. 2016. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 40(2):301-309. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e01692014>
24. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate.* 2015. Mar; 39(104):114-123. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>.