

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO

Marcos Aurélio Dornelas da Silva

CAPITAL SOCIAL, CLIENTELISMO E POLÍTICA:
um estudo sobre as redes associativas no PSF

RECIFE
2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO

Marcos Aurélio Dornelas da Silva

CAPITAL SOCIAL, CLIENTELISMO E POLÍTICA:
um estudo sobre as redes associativas no PSF

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Breno Augusto Souto Maior Fontes

RECIFE
2007

Ficha Catalográfica

Silva, Marcos Aurélio Dornelas da

Capital social, clientelismo e política: um estudo sobre as redes associativas no PSF. – Recife: O Autor, 2007.

91 folhas : il., tab., mapa, gráf.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CFCH. Sociologia. Recife, 2007.

Inclui: bibliografia.

1.Sociologia – Políticas públicas. 2. Redes sociais – redes associativas. 3. Capital social. 4. Clientelismo. 5. Programa Saúde da Família I. Título.

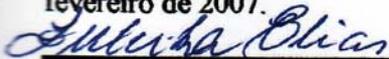
**316.334.3
306**

**CDU (2.
ed.)
CDD (22. ed.)**

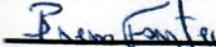
**UFPE
BCFCH2007/29**

Ata da Sessão de Arguição de Dissertação de **MARCOS AURÉLIO DORNELAS DA SILVA** do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Pernambuco.

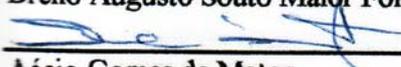
Aos vinte e três dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e sete, reuniram-se na Sala de Seminários do 12º andar do prédio do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, os membros da Comissão designada para o **Exame de Dissertação de MARCOS AURÉLIO DORNELAS DA SILVA** intitulada **CAPITAL SOCIAL, CLIENTELISMO E POLÍTICA: um estudo sobre as redes associativas no PSF**. Composta pelos Professores Breno Augusto Souto Maior Fontes (Presidente Orientador; Aécio Gomes de Matos (Titular-Interno/PPGS) e Lia Giraldo da Silva Augusto (Titular-Externo/Fiocruz). Dando início aos trabalhos o Doutor Breno Augusto Souto Maior Fontes explicou aos presentes o objetivo da reunião, dando-lhes ciência da regulamentação pertinente. Em seguida, passou a palavra ao autor da Dissertação, para que o mesmo apresentasse o seu trabalho. Após a apresentação, cada membro da Comissão fez sua arguição. Seguindo-se a defesa do candidato. Ao término da defesa a Comissão Examinadora retirou-se, para em secreto deliberar sobre o trabalho apresentado. Ao retornar o Doutor Breno Augusto Souto Maior presidente da mesa e orientador do candidato, solicitou que fosse feita a leitura da presente Ata, com a decisão da Comissão que aprovou a **Dissertação por unanimidade**. E, nada mais havendo a tratar, foi lavrada a presente Ata que vai assinada por mim, Secretária do Programa, pelos membros da Comissão Examinadora e pelo candidato. Recife, 23 de fevereiro de 2007.

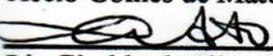


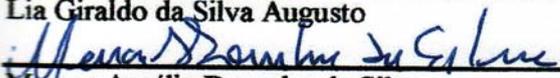
Zuleika Elias da Silva



Breno Augusto Souto Maior Fontes


Aécio Gomes de Matos


Lia Giraldo da Silva Augusto


Marcos Aurélio Dornelas da Silva

*À Tita,
sempre apertando a esquerda
enquanto a direita escrevia.*

AGRADECIMENTOS

É preciso agradecer a todos os que nessa caminhada me acompanharam e apoiaram quando foi necessário. Sendo essa tarefa impossível faço-os representar pelas pessoas que menciono diretamente aqui.

Algumas pessoas me trouxeram até aqui, entre elas destaco minha família: Serjania, Aurélio, Wanessa, Kaio, Lucas e Patrícia. Agradeço aos três primeiros pelo apoio e pela compreensão, a Kaio por tentar entender o que são *as bolinhas da rede*, a Lucas por chorar a madrugada toda me ajudando a permanecer acordado. Patrícia que sem tirar o pé de Recife esteve comigo em Porto Alegre, Rio de Janeiro, Caxambu, e Salvador, nos congressos que aconteceram nesses dois anos agradeço e peço desculpa pelo estresse dos dias mais conturbados. Na secretaria do PPGS Zuleika Elias, Secretária do Programa e minha amiga, representa todos os bons amigos que fiz desde os tempos de Bolsista de Apoio Técnico.

Agradeço ao CNPq pelo apoio financeiro, não só nesse Mestrado, mas em toda minha vida acadêmica desta a primeira bolsa do PIBIC em 2002. Agradeço ao meu orientador nesse trabalho, o Professor Breno Fontes. Agradeço pelos conselhos e pelo apoio nessa relação acadêmica de quase seis anos. Participações importantes em minha formação acadêmica tiveram também os Professores Paulo Martins, Aécio Matos e Eliane da Fonte, agradeço a todos.

A equipe que levantou os dados apresentados nesse trabalho, Priscila, Fabiana, Adriana, Jorge e Paulo, tem participação direta nesse trabalho. Além deles agradeço também aos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais das Unidades de Saúde da Família que sempre nos receberam muito bem e dispostos a colaborar com nosso trabalho.

*“Que o mel é doce é coisa de que me nego afirmar,
mas que parece doce eu afirmo plenamente.”*

Raul Seixas.

RESUMO

A idéia de Capital social está quase sempre associada com bens positivos como participação e democracia. No entanto, capital social também pode estar vinculado a outras manifestações da esfera pública. Podendo, por exemplo, ser utilizado como ferramenta para o privilegiamento de ‘amigos’ em detrimento de ‘desconhecidos’. Aqui exploramos particularmente a circulação desigual de recursos e o fenômeno do clientelismo nas redes associativas. Tendo por base levantamento de dados realizado na cidade do Recife, na Região Político-Administrativa (RPA) 1, encontramos esse tipo de favorecimento no acesso ao cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Remontamos através da citação dos Agentes Comunitários de Saúde, a rede social que os vincula às associações comunitárias e organizações-não-governamentais presentes nas comunidades atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF). Verificamos que os profissionais contratados antes de 2002 tinham mais participação nas associações locais já que o preenchimento das vagas para o cargo de ACS se dava por indicação de lideranças locais. Comprovou-se através de entrevistas aplicadas aos ACSs e aos líderes comunitários que essas associações muitas vezes não tinham caráter democrático e até mesmo lhes faltavam representatividade comunitária, comprometendo, dessa forma, as premissas de participação e democratização presentes na política do PSF. Por outro lado, os profissionais contratados a partir de 2002, ano da institucionalização do processo seletivo, compartilham de um perfil diferenciado, geralmente não se vinculando às redes clientelistas, o que pode resultar a médio prazo, numa mudança do perfil participativo das comunidades nas ações do PSF.

Palavras Chave: Clientelismo, redes sociais, capital social, Políticas Públicas

ABSTRACT

The idea of social Capital is almost always associated with positive goods like participation and democracy. However, social capital can also be linked to other manifestations of the public sphere. Can be used, for instance, as a tool to benefit some 'friends' instead of 'unknown people'. We have explored the unequal circulation of resources and the phenomenon of the clientelism particularly in the social network. Database analysis researched in the city of Recife, in *Região Político-Administrativa (RPA) 1*, we have found the privilege in the access to public office of *Agente Comunitário de Saúde (ACS)*.

We have rebuilt, through the citation of the ACS, the social network that links them to the Community Associations and Non-Government-Organization present in the communities assisted by the *Programa de Saúde da Família (PSF)*. We have found that the contracted professionals before 2002 had more participation in the local associations since the completion of the vacancies for the public office of ACS were of responsibility of local leadership. We have demonstrate through applied interviews to ACSs and to community leadership that those associations did not have democratic character and even it lacked them community representativeness, thus having negative effect on premises of participation and democratization in the politics of PSF. On the other hand, the contracted professionals starting from 2002, year that public selection were institutionalized, share a differentiated profile, usually not being linked to clientelists networks, what can result medium term, in a change of the communities participation in the actions of PSF.

Words Key: Clientelism, social network, social capital, Public Politics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MAPA

Todas as RPAs do Recife, com destaque para a RPA 1.....	44
---	----

SOCIOGRAMAS

1 - ACS VINCULADOS A ENTIDADES, POR UDH DA RPA 1	49
2 - ACS VINCULADOS A ENTIDADES POR UDH E TEMPO DE TRABALHO	55
3 - ACS COM TRABALHOS VOLUNTÁRIOS EM ENTIDADES POR UDH DA RPA1.....	67

ÍNDICE DE TABELAS

1 - População dos municípios da Região Metropolitana do Recife	41
2 – Indicadores de renda, pobreza e desigualdade, 1991 E 2000	43
3 – Indicadores selecionados UDH da RPA 1, 2000.....	46
4 - 15 menores valores do ÍDH das UDHs do Recife, 2000.....	48
5- ACS por udh da RPA 1	48
6 - colaboração de entidades em campanhas por forma de participação dos ACS nas entidades.....	51
7 - Como o ACS conheceu a entidade - percentual de citações.....	53
8 - Como o ACS conheceu a entidade – centralidade.....	54
9 - Participação de ACS em entidades – Densidade.....	56
10 - Participação de ACS em entidades - Percentual de citações	56
11 - Participação de ACS em entidades – Centralidade	57
12 - Participação de ACS em entidades por tempo de trabalho e UDH	58

SUMÁRIO

RESUMO	VIII
ABSTRACT	IX
ÍNDICE DE TABELAS	X
1. ASPECTOS DA DESCENTRALIZAÇÃO NO BRASIL	6
1.1. A descentralização no setor saúde	7
2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	13
2.1. Redes sociais	13
2.2. Capital social	22
2.2.1. Mudança, capital social e democracia	26
2.3. Clientelismo, o capital social não democrático	29
3. METODOLOGIA DE REDES SOCIAIS APLICADA AO ESTUDO DO CAPITAL SOCIAL	34
3.1. Índices de redes sociais	37
3.1.1. Centralidade	38
3.1.2. Densidade	39
3.2. A análise do discurso como instrumento metodológico	39
4. CLIENTELISMO, CAPITAL SOCIAL E POSSIBILIDADES DE ASSOCIATIVISMO	41
4.1. ACS: dinâmicas internas	51
4.2. Associativismo e clientelismo: especificidades locais	57
4.2.1. UDH 1	60
4.2.2. UDH 5	63
4.2.3. UDH 4	66
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS	77

Introdução

Nosso objetivo, de forma geral, é analisar o perfil associativo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Região Político Administrativa 1 (RPA 1), nas comunidades carentes dessa região atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF). Através da metodologia de redes sociais, ancorada no referencial teórico do capital social, pretendemos medir o impacto do associativismo comunitário dos ACS na capacidade de implementação das políticas do PSF, especificamente a participação comunitária.

Ao longo do texto, o instrumento explicativo do clientelismo será um dos suportes de nossa argumentação. Em nosso estudo, verificamos que dado fenômeno está presente na alocação dos ACS para o trabalho nas Unidades de Saúde da Família (USF) pelo menos até 2002. Argumentamos que a clientela era gerada a partir de algumas lideranças locais que detinha o aval da prefeitura, sob o argumento de que as associações locais representavam legitimamente a comunidade, para a indicação de pessoas ao trabalho de ACS. Observamos que essa forma de alocação de recurso humano posta em prática estava pondo na USF pessoas diretamente ligadas aos líderes comunitários, ou mesmo alguns desses líderes.

Argumentaremos que a partir de 2002, com o início da concorrência pública ao cargo de ACS se torna possível o ingresso de atores sociais com um perfil associativo diferente, aparentemente desvinculados das redes de favorecimento.

Dessa forma, entre os próprios ACS há diferenças quanto ao potencial de alavancamento de recursos dentro da comunidade através de redes associativas locais – que tanto podem estar vinculadas as redes de privilegiamento ou a redes engajadas com a comunidade – e mesmo fora dos círculos comunitários através das Ongs. Devemos ter como premissa a importância do trabalho do ACS para a população, sendo essencial que este profissional venha a utilizar sua capacidade de inserção em grupos locais e Ongs para a promoção da saúde em sua comunidade, alias, utilizar redes e capital social diferenciado para

potencializar a promoção à saúde é uma das atribuições regulamentadas do ACS. (BRASIL, 1997)

Para que tenhamos uma breve noção do PSF e de sua importância, na introdução desse trabalho faremos um histórico analítico da descentralização e da mudança institucional que representou o Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nesse momento do texto nos preocupamos, além de demonstrar a importância desses Programas, em apresentar o ACS e mostrar sua responsabilidade e características básicas com base em documentos do Governo Federal.

Na seção seguinte tratamos de nosso referencial teórico cujo eixo central está na teoria do capital social e seus desdobramentos na análise de redes sociais. O clientelismo será também debatido já que o utilizaremos como instrumento explicativo da lógica de sociabilidade de boa parte das redes comunitárias aqui apresentadas. Nessa parte do texto buscamos abordar a utilização das redes sociais como teoria e como um método poderoso para explicar as relações sociais.

Na parte dedicada à discussão da metodologia apresentamos nossos indicadores de capital social e as características do clientelismo que pretendemos verificar. No caso do capital social, boa parte dos indicadores são quantitativos e baseados no questionário aplicado aos ACS. Buscaremos denotar que a metodologia de rede nos ajuda a perceber a concentração do capital social que pode ser um indicador de clientelismo. Porém, o clientelismo aparece mais diretamente nas entrevistas aplicadas aos ACS; a algumas lideranças de associações comunitárias (no caso os dez mais citados no questionário aplicados aos ACS); as dez Ongs mais citadas; e por último aos líderes das USF.

Segue-se ao capítulo metodológico o nosso estudo de caso. Inicialmente apresentamos as Unidades de Desenvolvimento Humano (UDH) da RPA 1 e suas características locais. Logo em seguida, analisamos as redes dos ACS de forma separada com base em índices de

redes sociais. Damos também destaque especial as comunidades e suas formas associativas, especificamente a rede que liga os ACS as entidades locais. Buscamos comprovar nossa hipótese de que o capital social pode servir a princípios não democráticos admitindo, em nosso caso empírico, que estando o profissional da saúde ligado às redes associativas clientelistas pode-se criar um entrave a participação comunitária.

Nas considerações finais apresentamos algumas observações de caráter mais geral em relação ao trabalho. Observando, por exemplo, a importância e os entraves principais no que diz respeito as ações coordenadas entre a Equipe das USF e as entidades comunitárias e Ongs que trabalhem com comunidades carentes.

Partindo da reconstrução de um campo de sociabilidade particular, a rede social dos ACS em análise, e suas diversas implicações na rede associativa local pretendemos introduzir nossa maneira de olhar os fenômenos associativos através dos vínculos associativos, nos seus nós mantenedores, nas redes locais. Além disso, com base nos dados apresentados introduziremos algumas outras questões que serão de forma mais detalhada exploradas em nossa tese de Doutorado.

1. Aspectos da descentralização no Brasil

A descentralização foi um projeto nacional que já nasceu vitorioso, não por seus resultados em curto prazo, mas pela sua aparente unanimidade. Praticamente não havia divergências sobre a necessidade de implementação de medidas descentralizadoras no Estado Brasileiro. Essa unanimidade, no entanto, escondia premissas e objetivos político-econômicos diferentes, havia pelo menos dois grupos com bases ideológicas bastante distintas em jogo (SILVA, 2001).

Havia aqueles que defendiam a descentralização como um projeto para o aprofundamento da democracia aproveitando-se do momento histórico por que passava o país, já que a nova constituição dava autonomia aos municípios¹, deveria se empoderar a sociedade e fazer dela agente de seu desenvolvimento. Municipalizar a saúde seria, nesse sentido, por em prática os preceitos da agenda da saúde prevista na constituição nos seus quatro pilares: universalidade, integralidade, equidade e controle social. (BRASIL, 1988) Os reformistas pretendiam um Estado máximo, ou pelo menos um Estado que assegurasse direitos. Na dimensão reformista, a maior participação, o deslocamento de poder e a ampliação da democracia formal – seja representativa ou direta – seriam os objetivos da descentralização. Na perspectiva neoliberal a racionalidade econômica e a otimização dos recursos materiais do Estado aparecem como indicador de sucesso da política de municipalização implantada. (SILVA, 2001)

A descentralização, tanto na perspectiva reformista, quanto na liberal, partem de uma concepção de Estado e de sociedade civil dicotômica. Essa perspectiva baseia-se na distinção Estado-Sociedade observável nos países centrais, onde o Estado é uma consequência do processo de construção da cidadania; com o pressuposto de que foi criado segundo as

¹ Dispõe o Artigo 18 da constituição brasileira: A organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988)

necessidades da sociedade civil, nesse caso o empoderamento da sociedade em tese estaria garantido. O crescimento e institucionalização da democracia participativa na Europa central, por exemplo, se dá num momento de aprofundamento democrático, posterior a crise do Estado-Providência (SANTOS, 2002). No Brasil, ao contrário, a democracia participativa surge num momento de aguda crise econômica e de legitimação do Estado que vinha de um regime de exceção. Não é preciso aqui uma longa digressão para saber que no Brasil não há esse reconhecimento da sociedade em relação ao Estado, há sim uma compreensão bastante patrimonialista do papel do Estado. Esse ponto de vista tem forte influência na concepção de democracia e no perfil participativo da maioria da população brasileira. (NOGUEIRA, 2005)

O fato é que a descentralização vem sendo implantada, muito embora mesmo entre os municipalistas (reformistas ou neoliberais), aqueles que apóiam a descentralização, não há consenso em relação à forma como esta deve ser realizada. Há os que acreditam que a descentralização vem sendo conduzida de forma correta, com valorização do município enquanto espaço de participação. Numa outra perspectiva, há aqueles que acham que o Governo Federal vem conduzindo o processo de forma excessivamente diretiva. Outra crítica feita à forma como vem se implantando a descentralização argumenta que a minimização do poder do Governo Estadual, tradicional intermediário entre Municípios e Governo Federal, no processo de articulação das políticas de saúde, decisões e recursos, estaria deixando escapar possibilidades de abordagens intersetoriais e regionais que são importantes para as políticas de saúde. (SILVA, 2001)

1.1. A descentralização no setor saúde

A Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o SUS dispõe no seu artigo 3º: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o

transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Tal classificação dos determinantes sócio-ambientais da saúde é o pano de fundo de uma grande mudança nas tendências gerais e objetivos da saúde pública no Brasil, na tentativa de deixar para trás os problemas da época anterior ao SUS, quando a saúde não era um direito do cidadão e muito menos dever do Estado. A assistência médica era um serviço que se tinha acesso a partir da inserção no mercado de trabalho formal; a contribuição compulsória de um percentual do salário garantia o serviço (COHN *et al* , 1991)

A lei 8.080 vem consolidar o que já estava proposto na Constituição Federal de 1988, como aparece no Artigo nº.198, inciso IV desta, no texto referente à saúde: “*As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único*” (BRASIL, 1988, p. 39).

Quanto aos objetivos do SUS, coloca o texto da lei no artigo 5º:

São objetivos do Sistema Único de Saúde - SUS: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; [...] a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990)

Inclui-se ainda nas atribuições do SUS, segundo o artigo 6º “a execução de ações de vigilância sanitária ² e de vigilância epidemiológica”. ³

O SUS tem por princípios a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade de assistência, a equidade dos serviços e a descentralização político-administrativa. Prevê ainda o SUS a regionalização com utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades locais. Mas principalmente, o SUS, diz a lei 8.080, no artigo 7º, deve estimular a participação comunitária (BRASIL, 1990).

² Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Segundo o Inciso I do artigo 6º (BRASIL, 1990).

³ Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Segundo o Inciso II do artigo 6º (BRASIL, 1990).

No sentido de pôr esses princípios em ação, o SUS tem atribuído um papel importante à municipalidade; segundo o artigo 18º da lei nº. 8.080 “à *direção municipal do Sistema de Saúde compete: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde*” (BRASIL, 1990). E ainda pôr em execução os serviços: de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, e de saneamento básico. Segundo as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família, de 1997, é papel do município:

Conduzir a implantação e a operacionalização do programa [PSF] como ação integrada e subordinada ao serviço municipal de saúde, recrutar os agentes comunitários de saúde através de processo seletivo, contratar e remunerar os ACS e o(s) enfermeiros(s) instrutor(es) / supervisor(es); garantir as condições necessárias para o processo de capacitação e educação permanente dos ACSs (BRASIL, 1997).

Sobre o processo seletivo dos ACS as Normas dispõem apenas algumas considerações gerais, dando uma liberdade de ação considerável aos municípios.

[...] deve se dar através de processo seletivo, no próprio município, com assessoria da Secretaria Estadual de Saúde. São considerados requisitos para o ACS: ser morador da área onde exercerá suas atividades há pelo menos dois anos, saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades. (BRASIL, 1997).

O PACS foi implantado em alguns municípios nordestinos já em 1991 (BODSTEIN, 2002) No ano seguinte o Ministério da Saúde reconhece o PACS no Ceará, abrindo precedente para que experiências similares pudessem se institucionalizar. A Prefeitura do Recife na época tinha um projeto conhecido como Prefeitura nos Bairros, a proximidade com as lideranças comunitárias, que era uma das características do projeto, acabou influenciando a formulação do Projeto na cidade. O PACS do Recife incorporou em seu quadro de ACS os antigos voluntários do Movimento Popular de Saúde (MOPS) ⁴, no total de 90 pessoas, as outras vagas, por volta de seiscentas, foram preenchidas sem processo seletivo; determinadas

⁴ O MOPS foi criado a partir da experiência de assistência a saúde presente nas Comunidades Eclesiais de Base.

lideranças comunitárias indicaram os candidatos. “*Então se formou um PACS em que quase todos os agentes comunitários tinham alguma influência política, porque foram indicados por lideranças locais.*” (CAMPOS; TEIXEIRA, 2005).

Referida forma de contrato vigorou até a publicação da Lei nº. 10.507/2002, que cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde. Ao dispor sobre as condições de contrato do ACS a lei no seu artigo 3º lança novas condições para a contratação do ACS:

O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão: residir na área da comunidade em que atuar; haver concluído com aproveitamento curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde; haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2002).

Há, no entanto, uma ressalva àqueles ACS que não se enquadram nesse perfil, mas já estão inseridos, no que diz respeito a capacitação escolar necessária, estes recebem incentivo do Ministério da Saúde no sentido de concluir o ensino fundamental.

O PSF começou a ser implantado a partir de 1994, com o objetivo de reorganizar as Unidades de Saúde já presentes em alguns municípios. (COHN, *et al*, 2004). Cria-se com o PSF a Equipe de Saúde, peça fundamental da mudança que representa a ação do Programa. Nas Equipes de Saúde da Família, se incorporaram os agentes do PACS. A proposta do PSF é corporificar a vigilância à saúde, privilegiando a promoção, proteção e a recuperação da saúde baseada na família, e o que é de suma importância, de forma continuada e integral. A Unidade Básica de Saúde é a base de trabalho dos Agentes de Saúde e dos outros profissionais da Unidade. ⁵ É nela, na Unidade de Saúde, que vislumbramos o princípio da territorialização, da forma em que está proposta na lei nº.8.080, já que cada Unidade é responsável por uma área determinada e individualizada segundo suas necessidades mais prementes⁶.

⁵As Diretrizes Operacionais de Programa de Saúde da Família (DOPSF) recomenda que uma equipe de saúde da família deva ser composta minimamente pelos seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. (BRASIL, 1997)

⁶ Uma equipe de profissionais de saúde da família pode ser responsável, no âmbito de abrangência de uma unidade de saúde da família, por uma área onde resida, no máximo 1000 (mil) famílias ou 4500 (quatro mil e quinhentas) pessoas (BRASIL, 1997)

As ações do PSF devem-se na comunidade ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS). A territorialização é a primeira tarefa característica do profissional, como consta das Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A atenção à Saúde e a identificação das doenças, permitida pela capacitação, também é uma habilidade que deve portar o ACS. Mas, a tarefa mais importante do ACS, nos parece, é promover a integração da comunidade⁷. Isso porque as outras tarefas poderiam ser executadas por qualquer profissional, esta última não, já que o ACS é membro da comunidade.

A participação da sociedade civil e a regulamentação da transferência de recursos aparecem regulamentados numa mesma lei, a 8.142/90, não por acaso, a existência de Conselho de Saúde nos municípios é uma das condições colocadas pelo Governo Federal para o recebimento de financiamento à saúde por parte das municipalidades. Conselhos de Saúde desde o nível local até o nacional, com representantes dos usuários, de profissionais da área e da chamada sociedade civil organizada, entre outros segmentos sociais dão conta de um tipo de participação que podemos classificar de propositiva e consultiva.

Um novo modelo de participação na atenção em saúde tem vários problemas a enfrentar: problemas de recursos, mudanças estruturais que impliquem a participação de forma renovada dos atores envolvidos e a estruturação do setor saúde no Brasil, que coloca os médicos no centro da prática curativa; isto por parte do Estado. Por parte da população, há desigualdades econômicas que não podem ser ignoradas enquanto condicionantes da saúde; e há dificuldades de implantação das mudanças pretendidas inerentes a própria lógica comunitária no Brasil (CONH *et al*, 2004).

⁷ Identificação dos portadores de deficiência psicofísica com orientação aos familiares para o apoio necessário no próprio domicílio; incentivo a comunidade na aceitação e inserção social dos portadores de deficiência psicofísica; orientação às famílias e à comunidade para a prevenção e o controle das doenças endêmicas; realização de ações educativas para preservação do meio ambiente; realização de ações para a sensibilização das famílias e da comunidade para abordagem dos direitos humanos; estimulação da participação comunitária para ações que visem a melhoria da qualidade de vida da comunidade (NDPACS-1997)

Nesse sentido, o processo descentralizador aparece indissociavelmente ligado ao componente participativo. Além do aumento de eficácia e aproveitamento racional de recursos, pretende-se avançar nos indicadores de saúde e da participação através da esfera pública.

2. Considerações teóricas

2.1. Redes sociais

Basicamente as análises de rede partem do pressuposto de que a forma como os indivíduos vivem depende em larga medida do modo como eles estão ligados em conexões sociais. As redes sociais são, portanto, estruturas de sociabilidades estabelecidas entre indivíduos e/ou organizações sociais. São ligações que acontecem no espaço social, num nível micro (os indivíduos e suas redes egocentradas) e no nível meso-estrutural (relações entre organizações, por exemplo) (DEGENNE; FORSE, 1999).

Entende-se por rede social os vínculos de determinados indivíduos dentro de um grupo, em um determinado momento espaço-temporal. Vínculos que podem ser herdados de outras situações da história de cada ator social; seja família, trabalho ou outros grupos relacionais como igreja, associação comunitária ou partido político (FONTES, 2004).

A quantidade de cruzamentos de uma rede depende do tamanho da teia de relações do indivíduo construídas ao longo do tempo e do grau de proximidade destes vínculos. Os atores, estruturados em redes, organizam estratégias que lhe permitem mobilizar recursos almejados. Estas redes, construídas na prática cotidiana, estruturam fortemente os processos participativos (WELLMAN, 1983, 1988).

Há controvérsias, no entanto, quanto a análise de redes sociais, se constituir uma teoria, se seria uma metodologia, ou ainda um modelo. Turner e Bourdieu têm definições parecidas para o que seria modelo. Segundo Turner (1999, p. 241) “*um modelo é uma forma de representar visualmente determinado fenômeno, de sorte a expor suas propriedades inerentes e suas interconexões*”. Bourdieu (1999, p. 68-69) define modelo como “*todo sistema de relações entre propriedades selecionadas, abstratas e simplificadas, construídas conscientemente com a finalidade de descrição, explicação ou previsão e, por conseguinte*

totalmente controlável". Para os autores há tipos específicos de modelos, para Bourdieu há os "modelos miméticos, que se limitam a apreender as semelhanças exteriores, [que] opõem-se aos modelos analíticos que visam reapreender os princípios ocultos das realidades que interpretam" (BOURDIEU, 1999. p. 68-69). Baseando-nos nas observações de Turner e de Bourdieu, a análise de redes sociais seria um modelo analítico, pois nesse tipo de análise desenvolvem-se conceitos independentes de um contexto, como centralidade, multiplexidade, homofilia, e busca-se representar estas relações num quadro visual.

Os fenômenos em rede podem ainda ser melhor compreendidos quando diferenciamos as redes em diferentes categorias; como redes de mediação e redes de procedência, por exemplo. As redes de mediação são aquelas que geram novas redes (subredes) e ao mesmo tempo renovam o conteúdo das redes antigas (redes de procedência). A relação entre as redes de mediação, de procedência e as novas redes é importante para a compreensão da circulação de capital social nas redes de sociabilidade (FONTES, 2004).

As redes de sociabilidade influenciam as oportunidades que os indivíduos têm de ascensão em seu mundo social. Há basicamente dois níveis dessa influência do tecido social sobre a capacidade de ação dos indivíduos; a primeira diz respeito limites da rede social, isso porque alguns recursos simplesmente não estão disponíveis num tecido social específico. A segunda refere-se as diferentes regiões do campo no qual os indivíduos estão situados. Os constrangimentos impostos por estes limites determinam o comportamento dentro de um grupo. Então, o campo social é um campo de forças agindo sobre os indivíduos de forma que eles compartilham ações e experiências e perspectivas. (SCOTT, 2000)

As pessoas estão integradas em grupos, que podem ser rígidos como a família ou flexíveis como as redes. Um mesmo indivíduo pode obviamente ser parte de vários grupos. Mas não qualquer indivíduo, uma vez que todo grupo tem suas regras de funcionamento, e a capacidade de adaptação em diferentes grupos do indivíduo é mais um dos aspectos que

responde pelo tamanho de sua rede social. E mesmo dentro dos grupos há hierarquia que separa alguns membros de outros, como os diretores de uma empresa e seus funcionários (SCOTT, 2000).

Além da literatura de redes sociais norte-americana que hoje é dominante, um grupo da Antropologia Social britânica, em meados do século XX, realizou importantes trabalhos baseados em noções e metodologias de redes sociais parecido com o que nós empregamos hoje. Dava-se o primeiro passo para ir além de análises que utilizavam as redes sociais de maneira metafórica. Buscavam-se relações entre o fenômeno das redes sociais e o comportamento dos indivíduos, já havia nos estudos desses ingleses alguma análise sistemática e morfológica. Os trabalhos mais representativos dessa corrente são os de Barnes (apud SCOTT, 2000) e de Bott (1976), apresentá-los-emos brevemente.

Barnes, ao longo de seus trabalhos, argumenta que as relações de parentesco, amizade e vizinhança são capazes de produzir integração dentro de uma comunidade. Para Barnes, o traço característico dessas relações é que elas não são determinadas política ou economicamente, trazem em seu bojo uma esfera de relações interpessoais informais. Barnes acreditava numa 'rede total' e a esfera informal seria uma parte dessa rede total; constituindo a base pessoal de cada indivíduo no mundo constituído de relações em grande parte impessoal (BARNES, apud SCOTT, 2000)

O trabalho de Bott é talvez a melhor experiência da insatisfação com o estruturalismo funcionalista então em voga⁸. Seu principal trabalho foi realizado à base de entrevistas semi-estruturadas, embora na parte metodológica a própria autora deixe claro que as questões a serem aprofundadas apareceram durante a realização das primeiras observações de campo com as quatro famílias iniciais. Com essas famílias o método utilizado era a observação

⁸ É interessante notar que o prefácio da 4ª edição do trabalho de Bott é assinado por Gluckman, expoente desse momento de combate as premissas estruturalistas clássicas. O estruturalismo trabalhava basicamente com normas e sistemas culturais, que não davam conta do cruzamento grupos institucionalizados com grupos mais complexos e menos normatizados.

participante. As técnicas de coleta de dados foram se desenvolvendo concomitante o andamento da pesquisa.

O trabalho de Bott é o primeiro que privilegia a influência de determinados tipos de redes sociais nas ações dos indivíduos em seus ciclos mais íntimos, no caso, a família. A dinâmica de funcionamento da família, inclusive a divisão de tarefas e até a proximidade do casal núcleo, dependeria não só das ações dos membros familiares, mais também, da relação com vizinhos, amigos e colegas de trabalho. Bott coloca, por exemplo, que o grau de segregação dos papéis conjugais está relacionado com o grau de conexão da rede total dos membros da família: a conexidade da rede total de uma família seria diretamente proporcional à segregação dos papéis entre marido e mulher. (BOTT, 1976)

Bott trata de medidas de redes que utilizamos em nosso trabalho, porém com outra nomenclatura. Características de redes que Bott classifica como “*redes de malha frouxa*” e “*redes de malha estreita*”, classificamos de maneira diferente, a primeira seria o tipo de rede onde existem muitas relações entre os membros (laços fortes), já a segunda seriam aquelas onde existem relacionamentos mais fluidos (laços fracos).

A análise de Bott estava preocupada principalmente com as relações de cognação, tendo empregado o conceito de rede social como um dispositivo analítico para investigar as formas variadas das configurações de relações de parentesco. A análise de redes na Inglaterra, de modo geral, foi utilizada especificamente para compreender relações informais de tipo comunal e o método utilizado foi especificamente a investigação das redes egocentradas (SCOTT, 2000).

No entanto, a inovação que levaria a análise reticular além das redes comunais, e para praticamente todos os campos da vida social, aconteceu em outro lugar. Mais precisamente em Harvard.

O trabalho teórico na tradição sociométrica norte-americana envolveu um esforço considerável no sentido de descobrir modos de analisar sub-redes e seus componentes e conseqüências sociais. A análise de *clusters* foi uma característica da tradição de pesquisa que se desenvolveu na Universidade de Harvard ainda na primeira metade do século XX. Como não havia as facilidades conseguidas a partir do advento do computador a tarefa que os investigadores enfrentaram então, e só em parte podiam resolver, era descobrir técnicas que pudessem investigar as redes com os dados relacionais disponíveis (SCOTT, 2000).

Warner, por exemplo, em 1941, fez uma das primeiras análises sobre *clusters*. Warner concluiu que a comunidade moderna é constituída de várias sub-redes como igrejas e associações. Para o autor, *cluster* seria uma associação informal de pessoas com alto grau de intimidade e de coesão, constituindo uma configuração particular dentro das relações interpessoais (WARNER, apud SCOTT, 2000).

O desenvolvimento de métodos matemáticos foi a condição para a construção de redes sociais que dessem conta de objetos de pesquisa mais sofisticados como uma organização ou uma rede de organizações. Assim, a aplicação de idéias matemáticas formais para o estudo de análise de redes social oferece bases para uma nova teoria de estrutura social (SCOTT, 2000).

A formalização necessária para o tratamento dos fenômenos em rede demonstra que

O modo mais direto para estudar uma estrutura social é analisar os padrões dos laços que unem seus membros. *Network analysis* procura as estruturas profundas - padrões de rede por baixo da freqüentemente complexa superfícies dos sistemas sociais. Eles tentam descrever estes padrões e usar essas descrições para aprender como estruturas de rede influenciam o comportamento social e a mudança social. Suas descrições estão baseadas no conceito de rede social de laços que unem nodos em um sistema social - laços que conectam as pessoas, grupos, organizações [...] Eles [os analistas de rede] concentram-se na estrutura, estudando como o padrão de laços em uma rede provê oportunidades limitações porque afetam o acesso de pessoas e instituições a recursos como informações, riqueza, e poder. Assim, os analistas de redes tratam sistemas sociais como redes de dependência resultantes da posse diferencial de recursos escassos (WELLMAN, 1983, p. 156).

Nas ciências sociais há vários estruturalismos, o seu traço comum está na preocupação em analisar os fenômenos em termos de interações padronizadas. Os vários estruturalismos

têm perguntas de pesquisa semelhantes. A antropologia estrutural é a versão mais conhecida de estruturalismo, sua base de análise está nos códigos e símbolos culturais presentes nas relações sociais. A principal diferença entre esse estruturalismo e a análise estrutural do modo como é colocado por Wellman é que o segundo busca unidades de componentes diferentes na totalidade, ou seja, diferentes capacidades de alocar recursos na configuração das redes. Assim, o estruturalismo das redes sociais é diferente dos outros já que seu foco está nas relações sociais concretas entre atores concretos e específicos (WELLMAN, 1988, p. 5).

As redes estruturam a sociedade, na medida em que remetem os indivíduos a vínculos institucionais, organizando papéis e facilitando ou dificultando processos de mobilização de recursos dos mais variados tipos como observa WELLMAN (1988a, p. 28):

Questionamento sobre acesso a recursos está associado com questionamentos sobre formatos de rede. Como a pessoa obtém bens materiais, apoio emocional, ou informação de outros membros da rede? Vários estudos demonstraram os efeitos de padrões de rede diferentes no acesso a tais recursos.

Trataremos a partir de agora de algumas características de grupos, de sua formação e conseqüências. Essas observações pretendem deixar mais clara a relação que há entre redes sociais e capital social.

2.1.1. Relações simples

Numa situação hipotética, numa relação diática, há quatro possíveis relações entre os nodos. A primeira é a não-relação entre eles, numa outra situação **A** reconhece **B** como parte de sua rede, um outro quadro mostra **B** reconhecendo **A**. A situação mais importante em termos de relação em rede é a quarta possibilidade: a mútua relação. Colocado aqui de forma simples, como frisamos, numa díade, a mutualidade parece simples, até banal. Não é bem assim. O conceito ajuda a perceber relações de poder assimetrias e fenômenos ligados ao campo da política nas redes sociais. A relação diática é alterada quando surge um terceiro

elemento, como sugere Simmel. A tríade torna a relação mais complexa na medida em que a síntese de idéias e de sentimentos é mais simples numa relação a dois (SIMMEL, 1993)

A análise de rede de fato começa com tríades, porque nelas podemos vislumbrar a base para a relação social real. Se levarmos em conta a posição sociológica segundo a qual os grupos e a sociedade correspondem a algo particular em relação aos indivíduos temos na tríade a mais simples representação da complexidade que é a sociedade. Simmel coloca que uma relação direta entre **A** e **B**, pode ser balanceada por **C** em termos de resolução de conflitos, ou da criação deles. O fato é que o terceiro elemento coloca o *outro* numa relação, acirrando relações identitárias, não importa quão íntima uma tríade possa ser sempre há a ocasião na qual dois dos três elementos consideram o terceiro como um intruso (SIMMEL, 1993)

Obviamente quando temos uma rede com vários nodos, a complexidade da mutualidade aumenta e a tendência é que apareçam grupos ou *clusters* de relacionamentos nos gráficos, esses gráficos em que determinados membros aparecem mais próximos pode ser reveladora do tipo de relação entre eles (KADUSHIN, 2004).

Em nosso exemplo, a mutualidade além de parecer uma idéia simples, parece também bem simples de se calcular, mas as complicações aparecem quando temos uma rede que dê conta de um grupo grande. Nesse sentido, a dificuldade de tratar estatisticamente os dados faz com os estudos sobre mutualidade sejam escassos, pelo menos aqueles que tem em sua base os métodos quantitativos (KADUSHIN, 2004). Em nosso estudo, como dispomos também de entrevistas tentaremos, dentro de nossos limites, superar esse problema. Além disso, desenvolvemos um método para verificar a relação direta entre os ACS, embora eles não tenham feito esse tipo de citação. Esse tópico será debatido mais a frente.

2.1.2. Grupos primários

Os grupos primários são aqueles caracterizados por associações face a face com alto grau de intimidade e de cooperação. Carregam em si forte ancoragem identitária e são responsáveis por boa parte do apoio que o indivíduo recebe durante toda sua vida. Moreno, citado por Kadushin (2004), em 1953, realizou um estudo sobre as relações sociais numa instituição que abrigava jovens delinquentes. O estudo foi realizado no sentido de abrigar em alojamentos comuns pessoas que se identificavam de alguma forma, baseado em relações anteriores à instituição e em laços construídos nela. O objetivo era evitar contato de grupos inimigos e ainda criar vínculos afetivos que pudessem dar suporte emocional. De forma artificial buscou-se, nesse caso, saber onde estavam as partes densas das redes na instituição e colocá-las próximas geograficamente com objetivos de segurança.

2.1.3. Segmentação das redes

A segmentação dos processos de sociabilidade é um fenômeno natural nas sociedades modernas, pode obedecer a lógicas de ancoragem variadas, lógicas espaciais, comunitárias, ou até tecnológicas como as redes de relacionamento estabelecidas via internet.

Há vários tipos de agrupamento de redes segmentadas, aquelas em que há uma hierarquia clara, onde os vínculos não se sobrepõem, estão comumente presentes em empresas e grupos religiosos hierarquizados (KADUSHIN, 2004). Há também redes seccionadas em que a hierarquização é menos visível, pode estar presente nos contatos de uma rede primária, uma vez que quando se indica os amigos mais próximos fazemos dessa lista uma hierarquia, do mais próximo ao menos próximo.

A formação de grupos obedece a uma lógica fortemente identitária nos dados que iremos aqui analisar. Há uma polarização em termo de comunidade, mesmo sendo os informantes membros de um mesmo grupo profissional e residentes em comunidades

vizinhas, há ainda uma polarização em relação às redes associativas a que os informantes estão ligados.

Os grupos polarizados podem ter ou não conexões entre si, porém, o fato de haver essas conexões facilita o contato e diminui a tendência de afastamento dentro da rede como um todo. Essa válvula de escape, geralmente através de laços fracos, é bastante importante em sociabilidades comunitárias, quando não há essas conexões a concentração de poder torna-se perigosa.

2.1.4. Laços fracos

Os laços fracos facilitam o fluxo de informação, permitindo a troca de recursos entre partes distantes de uma malha social. Atores que têm poucos laços fracos ficam privados de informação que vão além de sua rede privada, no extremo isso tem consequências sobre as visões de mundo desse ator que tem contatos repetidos (GRANOVETTER, 1983).

Há mais laços fracos em redes com poucos contatos redundantes. Nesses casos aumenta-se o fluxo de recurso, que pode ser usado para fins sociais ou pessoais. A teoria dos laços fracos enfatiza o fato de que se o indivíduo permanece na sua malha particular, de laços fortes, os contatos tendem a se repetir. Os laços fracos são capazes de integrar redes, e nesse sentido, aumentar o fluxo de informação.

Mas, a definição de laço fraco é o ponto frágil dessa famosa teoria: seu fundamento está em variáveis como tempo de conhecimento entre atores, frequência de contato e o grau de intimidade. Para os críticos da teoria, qualquer alteração nesse padrão transformaria o contato num contato íntimo (KADUSHIN, 2004).

A teoria dos laços fracos tem uma forte relação com a teoria do capital social, e mesmo com os problemas de definição e ainda que os laços fortes possam também realizar as tarefas de renovar informações, como é a crítica de Kadushin a Granovetter, é inegável que

possuir uma rede com laços fracos ao menos aumenta as chances de diversificação de recursos. Se o ator 'A' estabelece um contato com o ator 'B', que possui contato com outros atores em contextos diferentes dos que 'A' costuma frequentar, as possibilidades de contato deste aumentam. Há exemplos nesse sentido: Wilson (1997), por exemplo, demonstrou que os pobres urbanos que se mantêm em seus guetos têm dificuldade em conseguir trabalho.

2.2. Capital social

O capital social tem três funções básicas: capital social como fonte de controle social, como fonte de suporte familiar e como fonte de benefícios através de redes sociais (PORTES, 1998). No primeiro caso, como fenômeno de controle social, temos o exemplo típico de pequenas cidades em que todos se conhecem. Nesses casos a segurança é considerável, porém a liberdade ficaria comprometida com o reforço do controle social (LIN, 2000). O suporte familiar conseguido através de determinado tipo de capital social é particularmente importante para o caso de famílias estrangeiras. Estudo sobre a temática comprova que o cuidado com a proteção de crianças em lugares em que não se dispõe de uma “comunidade confiável” aumenta por parte da família, particularmente da mãe. Coleman (1988) argumenta que uma rede social mais densa reforça a cooperação dentro do grupo. Redes densas são importantes para proteção social e para a construção de normas. A terceira função é a que mobiliza mais analistas; diz respeito aos recursos potenciais presentes nas redes sociais que os indivíduos constroem dentro e fora de seus ciclos primários, recursos cuja principal propriedade é de ser diferente daqueles que podem ser alocados de outro modo, como os obtidos através do capital humano, e do capital físico, por exemplo, sendo estes na maioria das vezes tangíveis e aqueles intangíveis.

Análises recentes como as do Banco Mundial, empreendidas por Woolcock (1998) e Grootaert; Narayan; Jones; Woolcock (2003), tem se esforçado por criar uma distinção

analítica entre capital natural de uma região, entendido como os recursos nativos, capital humano, como saúde e educação da população; e capital social entendido como as instituições, relações e normas inter-relacionais na sociedade.

O primeiro sociólogo a enfrentar a diferenciação entre esses tipos de capital na sociedade foi Coleman (1994, p. 304):

Como capital físico e capital humano, capital social não é totalmente fungível, mas o é no que diz respeito a determinadas atividades. Uma determinada forma de capital social que é valiosa para facilitar certas ações pode ser inútil até mesmo prejudicial para outras. Diferente de outras formas de capital, capital social é inerente à estrutura de relações sociais. Não está hospedado nos indivíduos nem em instrumentos físicos de produção. [...] Capital humano é criado por mudanças pessoais no sentido de conseguir novas habilidades e capacidades que habilitem a agir de outras formas. Capital social, por outro lado, é criado quando as relações entre pessoas mudam, de modo que facilitem ações determinadas.

Colocando de outra forma, o capital humano é de posse exclusiva do indivíduo, que em tese, pode usá-lo da forma como lhe convier. Capital social é um recurso que se pode dispor, mas está ligado a outros indivíduos membros da rede. É a relação com outras pessoas e a qualidade dessa relação que permitirá o uso do capital social por parte do indivíduo. (LIN, 2000). Pode-se argumentar que o custo de manter boas relações é alto quando comparado com o investimento em capital humano. Porém, Lin (2000) coloca que uma das premissas do capital social é seu crescimento exponencial, diferente do acúmulo de capital humano que segue uma lógica aritmética. Mesmo tendo o capital social um custo maior de manutenção, os ganhos conseqüentemente são maiores.

Há hodiernamente duas vertentes de análise do capital social. A primeira preocupa-se com a possibilidade de alocação de recursos que determinados indivíduos podem obter através de suas relações com outros indivíduos, tais recursos são sociais na medida em que são obtidos através apenas da relação estabelecida em redes de sociabilidade (COLEMAN, 1994). A segunda tem como objetivo principal a análise do desenvolvimento em termos no mais das vezes macrossociais (PUTNAM, 1996).

O primeiro grupo de analistas, geralmente envolvidos com problemas microssociais, costuma utilizar com mais frequência a metodologia de redes sociais para chegar as suas conclusões. Os trabalhos de Burt (2000) são uma referência no uso dessa metodologia para a análise do capital social. Um dos meios de tornar o capital social uma teoria, seria construir indicadores empíricos de suas causas e conseqüências, o meio principal de consecução desses argumentos empíricos está na análise de redes sociais.

Atores que ocupam posições estratégicas na rede, especialmente os que fazem ligações entre grupos importantes, tem mais capital social que seus semelhantes, precisamente porque a posição deles na rede os levou a acessar mais e melhores recursos (BURT 2000). A obra de Granovetter (1983), particularmente a partir de *Strength of weak ties*, é uma das precursoras no que diz respeito a possível relação entre as redes sociais e a capacidade de mobilização de recursos. Esta obra trouxe um dado empírico surpreendente que influenciou outros estudos sobre fonte de recursos: a hipótese do trabalho, confirmada empiricamente, sustenta que os laços fracos são mais importantes para a consecução de determinados recursos que os laços fortes (família e amigos próximos). Essa colocação apenas aparentemente confronta-se com as colocações de Coleman mencionadas acima, uma vez que o tipo de recurso que circula nos laços fortes e os recursos que estão presentes nas redes de laços fracos são bem diferentes: os laços fracos são melhores para a obtenção de novas informações enquanto os laços fortes são fonte de segurança (CHWE, 1999).

O segundo grupo de analistas do fenômeno capital social utiliza-o como ferramenta de estudo do desenvolvimento de regiões e países. O expoente dessa vertente é o cientista político Robert Putnam, por conta disso, trataremos seus trabalhos como exemplares de seu campo de análise.

O trabalho fundador dessa perspectiva foi realizado por Putnam (1966) na Itália moderna, seu objetivo foi compreender a diferença de desenvolvimento nas, então recém

criadas, regiões italianas. Segundo o raciocínio de Putnam, as regiões centro e norte do país tiveram desempenho institucional melhor que a região sul. Putnam chamou de capital social “*características da organização social, como a confiança, normas e sistemas, que contribuem para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas*” (PUTNAM, 1996, p. 177). Para Putnam (1996, p. 150) a presença do capital social foi tão importante para o desenvolvimento na parte norte da Itália que “*seria possível prever o sucesso ou o fracasso dos governos regionais na Itália em 1980 com extraordinária precisão a partir de padrões de engajamento cívico aproximadamente um século antes*”.

Putnam (1966) propõe a existência de uma correlação positiva entre os valores democráticos e o passado de participação dos cidadãos em associações que estimulem a geração de fenômenos como a confiança e os bons hábitos cívicos. Essa soma de fatores criaria o capital social indispensável sem o qual um grupo determinado não poderia ter um bom desempenho institucional.

Há uma dimensão tautológica na definição de capital social como proposto aqui resultante de duas decisões analíticas: o fato de começar a análise pelos efeitos do fenômeno e buscar suas diferenças (bons ou maus resultados) na história da sociedade em análise (PORTES, 1998). Na concepção de capital social proposta por Putnam não é factível a criação ou o estímulo à formação de capital social numa região em que não haja atributos culturais precursores necessários. Por conta desse engessamento conceitual as proposições de Putnam devem ser vistas com um olhar crítico. Se de um lado o autor chama atenção para fenômenos importantes, particularmente a cultura cívica enquanto elemento de explicação para o desenvolvimento econômico e social de uma região, devemos ter em mente, por outro lado, que ao legitimar uma *prima facie* para os processos de desenvolvimento gera-se uma barreira cultural entre países desenvolvidos e não-desenvolvidos.

A diferença mais clara entre as duas abordagens apresentadas diz respeito ao lugar que o capital social ocupa na análise. No caso do primeiro grupo de analistas o capital social é um recurso potencial e de alcance mais restrito; comunitário, para usar uma expressão próxima. As suas repercussões em sociabilidades de maior alcance existem, mas são mais difíceis de mensurar.

Para o segundo grupo, todavia, o capital social é a consequência de certas relações enraizadas culturalmente, logo, não seria possível fomentar o capital social. Essa visão além de bastante estrita é estática, na medida em que não permite aos grupos que não tenham as tais características crescimento social e político. Levando em conta as proposições do primeiro grupo teremos maior liberdade para colocar a importância do papel do Estado no estímulo a participação em políticas públicas por parte da população. O capital social, acreditamos, está distribuído em qualquer grupamento social, a tarefa das políticas públicas fundamentadas na participação é identificar como está estruturada a malha social da população em tela.

2.2.1. Mudança, capital social e democracia

O capital social não é relacional porque é social e sim por ser capital. A definição de capital tomada de empréstimo da economia tem sua base em Marx e remonta a uma tradição da Economia Política presente até nos escritos do filósofo clássico Aristóteles por meio de sua diferenciação entre comércio e crematística. Em *O capital*, Marx (1999) antes de qualquer coisa preocupa-se em explorar a diferença entre dinheiro e capital para referir-se ao último com mais propriedade.

A circulação simples da mercadoria – vender para comprar – serve de meio a um fim situado fora da circulação, a apropriação de valores-de-uso, a satisfação de necessidades. A circulação de dinheiro como capital, ao contrário, tem sua finalidade em si mesma, pois a expansão do valor só existe nesse movimento continuamente renovado. Por isso, o movimento do capital não tem limites (MARX, 1999, p. 182-183).

A formação do capital está intimamente ligada aos fatores da apropriação nos escritos de Marx e de seus seguidores. Bourdieu, de certa forma é herdeiro dessa perspectiva. Sua definição de capital social é uma conceituação quase marginal, não pela sua clareza, mas porque o autor, de certa forma, abandonou a expressão capital social.

O capital social é 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, mas também são unidos por ligações permanentes e úteis. [...] O volume do capital social que um agente individual possui depende então da extensão da rede de relações que ele pode efetivamente mobilizar e do volume do capital que é posse exclusiva de cada um daqueles a quem está ligado. (BOURDIEU, 1998, p. 67)

Lendo os escritos de Bourdieu nas entrelinhas encontramos um conceito derivado do capital social, o capital político, que é importante para nós por se aproximar da idéia de clientelismo. Para Bourdieu, *“a introdução de um índice de capital político [...] permitiria construir uma representação do espaço social capaz de dar conta da distribuição dos poderes, dos privilégios e também dos estilos de vida”* (BOURDIEU, 1996, p. 30). Nesta sua fala, já que se trata de uma conferência transcrita, Bourdieu está tratando do caso da sociedade soviética, nesse Estado, segundo o autor, o capital político é um fator de concentração de poder, tendo em vista que o capital econômico não serve como explicação para a diferenciação social. Nossos objetivos são mais modestos, pretendemos apenas mostrar a distribuição do poder nas redes comunitárias e suas implicações numa política pública específica, mas o argumento que move nossa pesquisa é basicamente o mesmo colocado pelo autor.

Uma complicação aparente nas definições de capital social apresentadas até agora é a dificuldade de lidar com a mudança social. Mesmo as análises que tratam do capital social individual não deixam claro como o capital social concentrado num agente pode ser canalizado para ações que gerem mudança. O problema da mudança fica ainda mais claro nas proposições de Putnam. No fim de sua obra sobre o capital social na Itália Putnam chega a

colocar que através de mudanças institucionais poderia se vencer a força das dependências de trajetória, mas não dá nenhuma pista consistente de como isso pode acontecer; a expressão mudanças institucionais é bem ampla (PUTNAM, 1996).

Evans (1996), seguindo um caminho diferente da abordagem culturalista, argumenta que as possibilidades da existência de um capital social democrático não são tão dependentes de um estoque de cultura cívica. Rejeitando, portanto, uma relação causal entre o contexto sócio-histórico cultural e a formação da confiança e do engajamento cívico. E o mais importante: que ações públicas poderiam atuar como forças compensatórias das deficiências sociais existentes criando uma *sinergia* entre sociedade e Estado. O Estado passaria de regulador da interação social para um papel de indutor do capital social via agentes públicos. Ainda segundo os argumentos de Evans (1996), quando a *sinergia* entre Estado e Sociedade civil falha é menos por falta de capital social que pela falta de engajamento do Estado no papel de condutor das políticas públicas.

O perigo dessa definição é acabar com o determinismo histórico e culturalista presente em Putnam, e fomentar um novo determinismo: o das mudanças institucionais em que os executores de políticas públicas, no caso o Estado, é o único responsável pela animação comunitária, “A *idéia decorre do pressuposto de que as instituições públicas detêm o monopólio da força (coerção social) e a capacidade única de mobilização e organização social.*” (LOTTA; MARTINS, 2004). Esse tipo de argumento é perigoso na medida em que não responsabiliza a sociedade por seu papel na participação e na construção de uma esfera pública que possa abrigar os desenhos de gestão democrática.

Woolcook, por outro lado, coloca que a sociedade civil também tem sua parcela de responsabilidade na construção de seu estoque de capital social. Se Evans contribui ao chamar atenção ao fato da necessidade de se colocar o Estado como responsável pela *sinergia* Estado-

Sociedade, Woolcook (1998) destaca a necessidade da complementaridade das ações do Estado por uma sociedade civil engajada.

Outro avanço da definição de Woolcook é a proposta de retirar da definição de capital social a preocupação com a categoria confiança tendo em vista que a confiança é uma consequência do capital social e não fato gerador deste. Para o autor é a densidade do grupo que pode gerar a confiança, e não o contrário. A definição de Woolcook é sintética, para o autor capital social baseia-se em “*normas e redes sociais que permitem às pessoas agir coletivamente.*” (WOOLCOOK; NARAYAN, 2000. p 226). Esta conceituação do papel fundamental das relações sociais no desenvolvimento representa um passo importante para aproximações teóricas mais precisas com importantes implicações nas políticas públicas e nas pesquisas sobre elas.

2.3. Clientelismo, o capital social não democrático

Segundo Portes (1998), há quatro consequências negativas do capital social num grupo ou sociedade: (1) exclusão de pessoas que não são do grupo; (2) excesso de reivindicações dos membros do grupo; (3) restrição das liberdades individuais; (4) a diminuição das normas.

A primeira consequência gera intolerância e aprofundamento de desigualdades sociais quando se refere a grupos dentro de uma sociedade e está na base de preconceitos contra estrangeiros quando se trata de nações. Na segunda consequência negativa, os problemas manifestam-se nos partícipes do grupo a partir do momento em que as trocas ocorrem apenas internamente, aumentando, assim a repetição de soluções para os problemas; a saturação do sistema é apenas uma questão de tempo.

No terceiro caso a densidade da rede não permite liberdade individual, não funcionando mais as normas como uma base de segurança, mas como um entrave a novas relações. O último caso acontece quando determinado grupo que congrega indivíduos com

trajetórias de fracasso pessoal, vê nascer em seu seio um comportamento desviante. Ou seja, uma história de sucesso. “*Histórias de sucesso individuais arruinam a coesão de grupos porque a coesão é fundamentada precisamente na impossibilidade alegada de tais ocorrências.*” (PORTES, 1998, p. 17).

Acreditamos que o clientelismo é mais um dos efeitos negativos da concentração de capital social. Vários estudos têm contribuído para uma crescente percepção de que o fenômeno do clientelismo não está desaparecendo, bem ao contrário, tem sobrevivido a criação e a consolidação de regimes democráticos (RONIGER; AYATA, 1994); (OTTMANN, 2006).

O clientelismo é antes de qualquer coisa um tipo de relação social, constituído de transações assimétricas que geram benefícios para as partes envolvidas, tornando possível acesso diferenciado aos atores envolvidos nesse tipo de fluxo de recurso (RONIGER; AYATA, 1994). Conforme pretendemos argumentar o clientelismo sobrevive e se incorpora a modernidade. Como é um tipo de relação que privilegia determinados atores em detrimento de outros, gera vícios antidemocráticos como o exemplo que apresentaremos mais a frente em nossa análise.

O caráter assimétrico da relação clientelista encerra em si uma contradição: combina numa mesma relação solidariedade e forte coerção, uma solidariedade vertical, em que há fortes e fracos. A contradição está exatamente no aparente caráter voluntário da relação. Ao que parece é o clientelismo um meio de sobrevivência em ambientes hostis, onde estar atrelado a um líder mais forte agrega força àquele que não a tem, conferindo boa imagem pública e reputação (RONIGER, 1994).

Há autores que ligam o clientelismo ao que ficou conhecido como familismo amoral⁹,
Como coloca Ayata (1994, p. 22):

[...] de um ponto de vista moderno a orientação clientelista pode ser percebida como egoísta e estreita. Porém, uma interpretação de base simbólico-cultural pode ver em tal relação o dar-receber com uma orientação lógica e terminológica familista.

Entretanto, concordamos com Ottmann (2006), que argumenta, se referindo ao caso da patronagem e do clientelismo por ele observado entre pobres, que essa relação tem mais a ver com a pobreza em si, que como o familismo amoral ou com uma incapacidade de raciocinar fundado nos ditames modernos. Como resposta ao problema, o autor reclama a participação do Estado no sentido de interferir em problemas sociais de forma drástica: “*Em países como o Brasil a democratização das práticas políticas ‘tradicionais’ está inextricavelmente vinculada à eliminação da pobreza em massa e da desigualdade crônica.*” (OTTMANN, 2006, p. 3).

Os primeiros estudos sobre clientelismo preocupavam-se mais com a organização das relações protetor-cliente (LEAL, 1948). Estudos mais recentes concentram-se na variação de significados do mesmo fenômeno em várias sociedades, comparando impactos sociais e institucionais do clientelismo (RONIGER, 1994). Na América Latina, de uma forma geral, o clientelismo penetra as relações políticas desde o nível institucional hierarquicamente mais alto até as relações comunitárias, marcando as relações interpessoais, as organizações e o acesso a recursos (ESCOBAR, 1994). Perpassando todos os níveis de interação da democracia institucionalizada até a prática da vida cotidiana gerando obrigações e relações de troca numa teia complexa influenciando por vezes diretamente processos democráticos simples como a eleição de representantes comunitários, por exemplo, no nível micro. No nível macro pode interferir na política e tornar desleal a luta por poder na formulação e

⁹ Em um clássico estudo sobre a cidade de Montegrano, na Itália, Banfield (1958) observou que a identificação dos habitantes da cidade limitava-se ao âmbito familiar, excluindo outros círculos de solidariedade. A esse fenômeno deu o nome de familismo amoral.

implementação de políticas econômicas e administrativas através de suas redes de dependência que influem na distribuição e redistribuição de recursos (RONIGER, 1994).

Nesse sentido, o clientelismo desafia o sistema democrático e seu caráter universalista. Tornando desnecessário o debate público, relegando a segundo plano os direitos públicos. Pondo em seu lugar uma política em que prevalece os acordos entre amigos detentores do controle político (ROSSETTI, 1994).

Na relação clientelista, tanto patrões quanto clientes não estão interessados na universalização de recursos e a acumulação de poder entre os seus pares é a regra de construção simbólica da política, contrária a regra da cidadania, sendo, antes de tudo, baseada no favoritismo. A única regra está num certo acordo de que deve haver equilíbrio relativo entre os recursos desprendidos das partes envolvidas, embora na maioria das vezes não haja esse equilíbrio (LEAL, 1948).

O clientelismo encontra terreno fértil em sociedades onde não há regras claras sobre formas de acesso a recursos e obrigações sociais. Uma diminuição da vulnerabilidade dos clientes, com a conseqüente perda de controle dos protetores, ou seja, com a diminuição da demanda de necessitados por recursos, corresponderia, uma diminuição do clientelismo (CARVALHO, 1997).

Parte do problema diz respeito a existência de interesses contrastantes e perspectivas diversas dentro de qualquer sociedade. É patente que patronato e clientelismo podem ser instrumentais para alguns setores e redes e depreciativos para outros. (RONIGER, 1994, p. 207)

Quando o acesso a recursos não está disponível para a maioria e os privilégios passam pelas mesmas mãos, uma rede deixa de ser um instrumento de apoio para ser uma rede clientelista.

As redes clientelistas podem ser convertidas em redes não viciadas, desde que elas se abram para novos membros e que os laços e a provisão de recursos não gerem obrigações coercitivas para os participantes. Tornar os recursos universais e acabar com a mediação

interesseira é uma tarefa da ação do Estado. As relações clientelistas prevalecem onde não há ação do Estado de direito, ou pior, quando os representantes desse Estado de direito e incumbidos de torná-lo operacional estão integrados nas redes de favorecimento (LEAL, 1980).

Reformar a cultura cívica e combater frontalmente a cultura do clientelismo exige um ataque por baixo do sistema democrático. Logo, a participação e o engajamento dos cidadãos, encoraja a criação de capital social baseado em relações de confiança abstratas bem diferente das redes personalizadas típicas do clientelismo.

3. Metodologia de redes sociais aplicada ao estudo do capital social

O capital social não é uma entidade simples, portanto, não há um número para indicar o quanto uma comunidade ou um indivíduo possui de capital social (COLEMAN, 1994). Temos sim uma lista de possíveis indicadores. Conforme a discussão teórica precedente, apresentamos alguns indicadores os quais constituíram nossa base de análise do fenômeno capital social:

- (1) Redes sociais e grupos;
- (2) Comunicação e informação e
- (3) Capacidade de ação coletiva.

O clientelismo fenômeno que é correlato será aqui observado partindo-se das suas condições, de sua representação operacional e de suas funções (RONIGER, 1994).

Condições e representação operacional:

- (1) As redes locais que conectam os ACS as associações comunitárias;
- (2) A relação com poderes institucionais e articuladores das políticas de saúde na cidade.

Funções do clientelismo:

- 1) O que circula nas redes clientelistas: poder, solidariedade, prestígio etc.
- (2) A perspectivas de reciprocidade nas trocas, ou de outra forma, verificar o quanto são verticais as relações clientelistas.

A articulação comunidade-Unidade de Saúde tem como componente necessário a boa interação comunitária dos Agentes Comunitários de Saúde, que representam a um só tempo a comunidade e os profissionais de saúde. Por conta dessa particularidade, nossa metodologia de análise está centrada no papel do ACS. Acreditamos que a participação desses profissionais nas comunidades é um dos componentes imprescindíveis na consecução dos objetivos do PSF.

No Recife, a princípio houve a alocação de pessoal para o posto de ACS por indicação das associações comunitárias da comunidade onde estivesse localizada a Unidade de Saúde. A alocação de pessoal pela seleção pública, por outro lado, é praticada no Recife desde 2002, como já mencionamos. Tencionamos verificar de que forma a alocação de recursos humanos pode influenciar na configuração das redes comunitárias. Constitui nosso foco de análise a rede dos ACS, suas redes de mediação e de procedência, importantes componentes da circulação de capital social nas redes. Parece-nos, aspiramos averiguar, que os ACS, nosso objeto de estudo, dividem-se entre ‘ACS antigos’, com maior potencial associativo, com redes mais ativas, ou seja, com maior capital social, e os ‘ACS novos’, sem tantas conexões com as associações representativas com membros da comunidade.

Os dados que dispomos foram levantados na cidade do Recife, na Região Político Administrativa 1 (RPA 1), nos anos de 2003 e 2004 e fazem parte de um conjunto de dados coletados para uma pesquisa financiada pelo CNPq.¹⁰

Inicialmente aplicamos um questionário aos ACSs da RPA, o instrumento continha três blocos: um socioeconômico, sobre os inquiridos; um segundo sobre o cotidiano da profissão na comunidade e nas tarefas na Unidade de Saúde; e um terceiro bloco sobre a relação dos entrevistados com grupos e entidades. Neste terceiro momento do questionário pedimos aos ACS que citassem até nove associações ou ONGs nas quais eles participassem de alguma forma. Solicitamos informação sobre a forma como o entrevistado teve acesso a organização, qual o tipo de contato com ela, perguntamos ainda se tal organização tinha algum trabalho em conjunto com o PSF.

Essas citações nos serviram de base para a construção de matrizes onde cruzamos os ACSs e as organizações por eles citadas. O resultado é uma rede do tipo socio-centrada. Nesse

¹⁰ Pesquisa intitulada “Redes e práticas de Sociabilidade: as associações voluntárias e a construção de seus modos”, na oportunidade participei como bolsista do PIBIC/CNPq sob a coordenação do Professor Breno Fontes.

tipo de rede não podemos calcular determinados índices de rede, já que temos uma rede retangular, em que os dados da coluna (onde no caso temos os entrevistados) não coincidem com as da linha (onde temos as organizações).

No sentido de superar tal problema construímos, a partir da rede retangular, uma rede quadrada da seguinte forma: admitimos que pessoas que citaram a mesma organização, com o mesmo tipo de contato, estão de alguma forma ligadas. Por exemplo, o ACS 'a' cita a organização 'x'; e o ACS 'b' cita a mesma organização, não podemos afirmar que o ACS 'a' e o ACS 'b' se conhecem, mas podemos inferir que eles freqüentam o mesmo espaço e dispõem de conhecimentos equivalentes de uma dada organização 'x'.

A rede social transposta para uma planilha do UCINET (programa que trata dados de rede) nada mais é que uma matriz binária em que o '1' corresponde a ligação e o '0' corresponde a falta de contato. A matriz é quadrada quando os componentes da coluna são os mesmos da linha, esse tipo de matriz gera os cálculos de medidas de rede que utilizaremos em nosso trabalho.

Montamos vários sociogramas de rede para demonstrar a ligação entre os ACSs e as organizações por eles citadas. Com a criação de uma rede direta entre os ACSs podemos calcular índices como: centralidade (refere-se à localização do ator em relação à rede), e *outdegree* (a quantidade de citações de um dado membro de uma rede). Essas e outras medidas que discutiremos brevemente nos dão uma noção da localização dos atores sociais na estrutura social e de suas possibilidades de acessar recursos dentro da rede através de seus contatos, sendo um importante indicador de capital social.

A construção de mapas sociais ou sociogramas torna possível a visualização por parte do investigador do formato da rede, permitindo analisar os membros mais poderosos, os mais isolados, assimetrias e reciprocidades. O termo sociograma, como utilizado aqui foi introduzido por Moreno. Para este autor, um grupo social existe dentro de um campo, e de

um espaço social que constitui seu ambiente de inter-relações essenciais para a manutenção do grupo. Em seus sociogramas, Moreno buscava demonstrar exatamente esses ambientes sociais (MORENO, apud SCOTT, 2000)

Os Cientistas Sociais investigam dois tipos de redes: as egocentradas e as socio-centradas. As redes egocentradas são aquelas baseadas nos indivíduo, como os amigos, e os colegas de trabalho. A citação dos amigos mais próximos e dos colegas de trabalho deixa de ser uma lista quando há informações sobre as conexões entre essas pessoas citadas. É comum, no discurso comum, colocar que uma pessoa que tem uma longa lista de contatos tem uma rede ampla. Tal pessoa tem certamente uma boa lista de contatos, não exatamente uma boa rede. A análise da rede e da possibilidade de alocação de recursos em particular depende não só da quantidade de pessoas ou contatos, mas também da relação que as pessoas com quem se tem contato mantêm relação com outras pessoas. As redes socio-centradas são redes fechadas em um grupo de análise, como é nosso caso e como seria o caso da análise de uma escola, por exemplo.

Wellman (1988) critica analistas que utilizam a metodologia de rede como uma explicação em si mesma, como um fenômeno analítico mistificado. Para Wellman a análise de rede social é uma ferramenta intelectual para o estudo das estruturas sociais. As redes podem ser utilizadas para representar fluxos de recursos, transferência e relações simétricas ou assimétricas, e pode dar pistas para o entendimento de suas conseqüências.

3.1. Índices de redes sociais

Há várias perguntas a se fazer sobre as redes e suas conseqüências sobre os indivíduos. Uma pergunta importante é como os grupos sociais constroem seus membros? De onde partem as normas e as circunstâncias de participação dos membros e como eles entram e como saem dos grupos? Quando se parte dessa perspectiva se percebe que as comunidades, as organizações e toda forma de associação são claramente redes sociais. Porém, mais que

provar a existência das redes é preciso mostrar como a sua existência influencia a tomada de decisões, as perspectivas e a capacidade de associação dos atores sociais, esse é o papel da análise de redes como será aqui trabalhada (WELLMAN, 1988): (BURT, 2000).

Trataremos de duas medidas de rede, a centralidade e a densidade. Ambas são geradas no UCINET, e constituem uma ferramenta importante de nossa explicação.

3.1.1. Centralidade

Muitas das análises de rede estão dedicadas a descrever, como num mapa, qual a forma mais fácil de se conseguir algo. A facilidade de se chegar a algum lugar depende de onde se está, ou seja, quando se trata de conseguir recursos, a posição relativa na rede responderá pelas possibilidades individuais. Ser ou estar próximo dos indivíduos centrais na rede torna essa tarefa menos dispendiosa (SCOTT, 2000).

A análise de redes sociais tem contribuído para dar luz às questões sobre poder. O aspecto mais importante demonstrado diz respeito à confirmação do caráter essencialmente relacional do fenômeno. Deste modo, um indivíduo não tem poder por si só, seu poder advém daqueles que são dominados. As redes sociais demonstram essa relação graficamente, revelando que o poder é uma consequência dos padrões de relações sociais (KADUSHIN, 2004).

A quantidade de poder em uma rede e sua distribuição por atores está relacionada, mas não é a mesma coisa. Duas redes podem ter potencialmente a mesma quantidade de poder, e diferir quanto à distribuição (HANNEMAN, 2001). Esta é exatamente a base de nosso estudo, temos uma rede em que a concentração de poder prejudica a circulação de recursos na comunidade em geral.

Atores que têm mais laços que outros podem ter posições mais vantajosas. Tendo mais laços, eles têm mais alternativas para satisfazer suas necessidades, fazendo diminuir sua

dependência em relação ao grupo já que possui muitas bases de sustentação. O fato de ter muitos laços poder fazer do indivíduo central ponte entre outros indivíduos, posição da qual ele pode se beneficiar. A centralidade é medida no UCINET com base no *outdegree* e no *indegree*. O *outdegree* é o número absoluto de conexões que um membro de uma rede recebe. O *indegree* diz respeito ao número de conexões estabelecidas pelos atores sociais (HANNEMAN, 2001).

3.1.2. Densidade

A reciprocidade e as conexões sem intermediários, diretas, têm implicações positivas no índice de densidade. A ligação direta é que conecta 'A' e 'B' sem intermediários, enquanto uma conexão indireta só é possível através de um agente 'C'. Esta ligação indireta torna menos densa a rede (KADUSHIN, 2004). Kadushin acredita que a repetição de atores em relações diversas – duas pessoas que são ao mesmo tempo colegas de trabalho e fazem parte do mesmo grupo religioso, por exemplo – é um indicador de densidade. Hanneman (2001), por outro lado, coloca que a densidade tem relação apenas com a proximidade dos atores numa rede, a repetição do contato não teria implicações no cálculo do índice. A densidade de um ator social pode ser definida de forma simples como a divisão entre o número de nós ligados a ele pelo total de nodos da rede.

3.2. A análise do discurso como instrumento metodológico

Analisar os fenômenos que nos propomos exigirá além dos dados quantitativos descritos, informações mais aprofundadas sobre as relações de poder nas comunidades, para tanto, dispomos de entrevistas aplicadas a ACSs, de entrevistas realizadas com outros membros da Equipe de Saúde, profissionais médicos e enfermeiros, além de entrevistas

realizadas com representantes das entidades mais citadas pelos ACSs. Esses dados foram tratados com base na análise do discurso, sendo Norman Fairclough nossa referência na área.

O discurso contribui fundamentalmente para a (1) construção de identidades sociais e posições do sujeito; (2) construção de relações sociais entre as pessoas e (3) construção de sistemas de conhecimento e de crença. A função identitária relaciona-se aos modos pelos quais as identidades sociais são estabelecidas no discurso, a função relacional a como as relações sociais ente os participantes do discurso são representadas e negociadas, a função ideacional aos modos pelos quais os textos significam o mundo e seus processos, entidade e relações (FAIRCLOUGH, 2001, p. 92)

Discurso, no sentido aplicado, é o uso da linguagem enquanto forma de uma prática social não puramente individual. Assim o discurso além de um modo de ação do indivíduo e de sua representação, é uma relação dialética entre a ação individual e a estrutura social, sendo esta última a condição e o feito da primeira. O discurso representa o mundo, mas também o significa (FAIRCLOUGH, 2001).

Trataremos as relações de poder explicitadas pelos entrevistados como exemplos de eventos discursivos, revestidos de significado social e inseridos num campo de lutas, seja uma fala contestatória ou não, elas fazem parte de um mesmo campo de relações de força. Para a análise construímos categorias de análise amplas (1) relações ACS-líderes comunitários, (2) relações ACS-comunidade, (3) relações ACS-Equipe de Saúde. Dentro dessas categorias estão contempladas as redes sociais, a circulação de informação e a capacidade de ação coletiva. Com base no discurso dos atores envolvidos, pretendemos remontar os *lugares* ocupados na estrutura social.

4. Clientelismo, capital social e possibilidades de associativismo

A Região Metropolitana do Recife (RMR), tem uma população de mais de três milhões de habitantes¹¹, em seu núcleo está a capital Recife (Tabela 1). A capital de Pernambuco, está no limite de sua capacidade de crescimento, por conta disso, sua porcentagem de participação em relação ao total da população na região vem diminuindo década a década: em 1991, 46% do total da população da RMR morava na cidade do Recife, esse percentual em 2000 caiu para 43%, e em 2006, segundo a população estimada pelo IBGE para as cidades da RMR, a participação do Recife na população total representa 41% do total.

Tabela 1 - População dos municípios da Região Metropolitana do Recife

Município	População Total		
	1991	2000	2006 ¹
Abreu e Lima	77.035	89.039	96.560
Araçoiaba	10.640	15.108	17.475
Cabo de Santo Agostinho	127.036	152.977	169.229
Camaragibe	101.927	128.702	147.056
Igarassu	69.197	82.277	90.904
Ipojuca	45.424	59.281	67.963
Itamaracá	11.606	15.858	18.522
Itapissuma	16.408	20.116	22.439
Jaboatão dos Guararapes	475.090	581.556	640.722
Moreno	39.132	49.205	55.516
Olinda	339.227	367.902	384.510
Paulista	213.659	262.237	294.030
Recife	1.310.259	1.422.905	1.501.008
São Lourenço da Mata	83.341	90.402	93.247
Total	2.919.981	3.337.565	3.543.665

Fontes: PNUD; IPEA; FJP, 2003.

¹População estimada.

Esta tendência estava presente desde a década de 1960, quando a população do Recife passou de um milhão de habitantes pela primeira vez. Apesar do número expressivo naquela

¹¹ A partir de dados de 2000, do IBGE.

mesma década o crescimento da cidade recuou, e de forma considerável: a taxa foi de 33% em 1960/70, quando na década anterior fora de 52%. Esse fenômeno apresentava as características da metropolização por que passava a região, Recife dava sinais de saturação e os municípios periféricos conseqüentemente cresciam (MELO, 1978).

Um dos fenômenos históricos que conduz esse processo de decréscimo populacional é o deslocamento dos mocambeiros do centro do Recife para outras áreas

[...] as vilas erguidas [para abrigar as pessoas expulsas dos mocambos] localizavam-se em pontos bem visíveis da cidade, como Avenida Cruz Cabugá, Avenida Norte, Avenida José Rufino e Cabanga. [...] Interrompidas as facilidades de construção, pressionados pela Liga [Social Contra o Mocambo], pela Prefeitura e já pelos proprietários dos terrenos ou foreiros ajudados oficialmente, os mocambos foram empurrados para os limites do Recife (BEZERRA, 1965, p. 46).

Esse processo, porém, não está consolidado, de certa forma ainda persiste, sua força hoje se faz sentir mais pela especulação imobiliária que pela ação de polícia do Estado, como acontecia em meados do século XX. Ainda há áreas de resistência da pobreza nas áreas nobres do Recife. A área da RPA 1, como veremos mais a frente, é um desses focos de resistência.

O Recife, como todas as grandes cidades do Brasil, convive com grande desigualdade social. Prédios de luxo, nas áreas nobres, são quase sempre cercados pela pobreza extrema, onde a maioria dos recifenses vive, alguns em barrocos, em condições miseráveis. Um censo realizado em 1939 registrou 45.521 mocambos na cidade. Quando a população total era de 308.100 habitantes, 165.000 moravam em mocambos (MELO, 1978). Em termos percentuais 35% das pessoas viviam em mocambos. Os dados do censo realizado em 2000 mostram que 30% da população é considerada pobre¹². Percentual que em 1991 era de quase 40% como se

¹²Não pretendemos comparar esses dados, já que o primeiro tem relação com o tipo de domicílios – poderia haver pobreza fora dos mocambos – e são dados da primeira metade do século. No caso do segundo a pobreza é medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo, R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000. Apenas apresentamos a título de ilustração histórica a situação de pobreza no Recife.

vê na Tabela 2. Essa tabela indica que a pobreza diminui no Recife e a desigualdade manteve-se estável.

Tabela 2 - Indicadores de renda, pobreza e desigualdade, 1991 e 2000

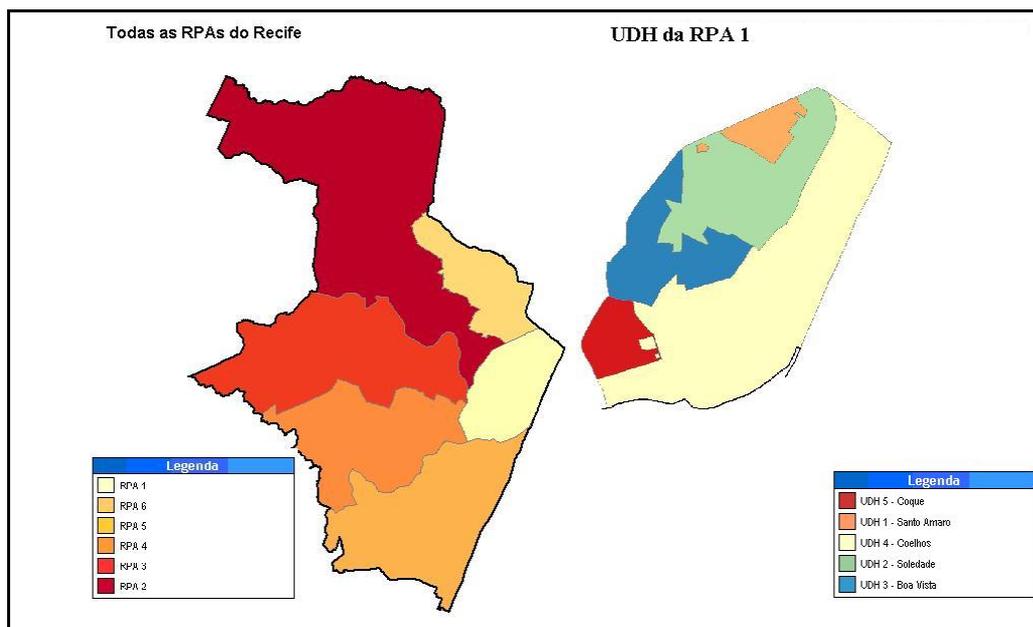
Indicadores	1991	2000
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	303,1	392,5
Proporção de Pobres (%)	38,4	31,5
Índice de Gini	0,67	0,68

Fonte: PNUD; IPEA; FJP, 2003.

Vamos adotar aqui algumas divisões territoriais. Nosso campo de análise, como já colocamos é a RPA 1, há outras 5 Regiões Político-administrativas no Recife¹³, como veremos no mapa a seguir. Nessa imagem mostramos todas as RPAs do Recife no mapa geral da cidade, no canto esquerdo, e focamos nosso olhar na RPA 1, que aparece no canto direito. As áreas destacadas na RPA 1 representam as Unidades de Desenvolvimento Humano; as UDH¹⁴ serão utilizadas como base territorial de análise.

¹³ A Lei n. 16.293/1997 dispõe sobre a divisão do território municipal em seis Regiões Político-Administrativas. (Fonte: Atlas do desenvolvimento humano do Recife).

¹⁴ Unidade(s) de Desenvolvimento Humano (UDHs) são unidades de análise adotadas no Atlas de Desenvolvimento Humano no Recife, com um nível de homogeneidade social suficiente para que as médias estatísticas correspondam, o máximo possível, às condições vividas pelos moradores e permitam comparações entre áreas com perfis sociais diferenciados. São formadas por um conjunto de setores censitários do Censo Demográfico 2000, considerando os indicadores sociais, os aspectos morfológicos do território e os limites político-administrativos de bairros e RPAs. Suas dimensões mínimas, cerca de 400 domicílios, são atreladas ao patamar de validade estatística definida pelo IBGE para a amostra do Censo Demográfico de 2000. (fonte: Atlas do desenvolvimento humano do Recife)



MAPA 1 - Todas as RPAs do Recife, com destaque para a RPA 1

Fonte: RECIFE. Prefeitura; PNUD. Atlas do Desenvolvimento Humano no Recife. 2005.

Como aparece na imagem, são cinco as UDHs na RPA 1, elas são bem diferentes entre si. Para melhor explorar essa diferença montamos uma tabela com indicadores sociais e econômicos selecionados dessas UDHs. Acreditamos ser importante trabalhar um pouco as características do espaço que iremos mais a frente trabalhar de forma detalhada através das redes além disso, importa também, mostrar indicadores das UDH que não são atendidas pelo PSF, caso das UDH 2 e 3.

A UDH 3, compreende os bairros Boa Vista, Ilha do Leite e Paissandu. Essa região não apresenta os mesmos problemas estruturais que os bairros de população com baixa renda, não existem, por exemplo, aglomerados subnormais nessa área¹⁵. A maior parte do espaço da UDH 3 é ocupado pelo complexo hospitalar privado da cidade e por prédios residenciais de classe média.

Nos indicadores que mostramos na tabela 3 fica claro que a UDH 3 possui os melhores indicadores: a menor taxa de mortalidade infantil nas duas faixas apresentadas, um índice de longevidade excelente e uma taxa de analfabetismo ínfima se comparada com as outras

¹⁵Embora no bairro da Boa Vista sobrevivam cortiços e antigos prédios abandonados ocupados por população de baixa renda. Como verificamos na pesquisa de campo, há na área dois ACS que trabalham sem o apoio de uma Unidade de Saúde da Família.

regiões. Por outro lado, a concentração de renda é enorme, dois indicadores evidenciam isso: na última década mais que dobrou a porcentagem de crianças em famílias com renda inferior a meio salário mínimo; e a desigualdade de renda é gritante, os 20% mais ricos se apropriam de 54,1% da renda, ou, como aparece na tabela, R\$ 2.372, 56 é a renda dos mais ricos contra R\$ 122, 49 por parte dos 20% mais pobres.

A UDH 2, que compreende os bairros Santo Amaro e Soledade (vilas naval e operária) também não apresenta aglomerados subnormais e assim como a UDH 3 tem índices de desenvolvimento humano entre alto e muito alto. A concentração de renda é ainda maior nessa UDH, os 20% mais ricos concentram em suas mãos 54,5 % da renda. Os índices de vulnerabilidade familiar na UDH 2 são discretamente melhores que na UDH 3.

Tabela 3 - Indicadores selecionados UDH da RPA 1, 2000

Indicadores	UDH 1		UDH 2		UDH 3		UDH 4		UDH 5	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Longevidade, Mortalidade e Fecundidade										
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	62,3	47,9	38,9	25,2	16,1	12,3	55,3	39,2	62,3	45,7
Mortalidade até 5 anos de idade (por 1000 nascidos vivos)	90,5	75,6	57,4	40,4	24,0	19,9	80,7	62,2	90,5	72,2
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	3,2	2,9	1,6	1,2	1,4	1,2	3,6	2,3	4,6	3,3
Nível Educacional da População Adulta: 25 anos ou +										
Taxa de analfabetismo	33,0	25,2	6,9	4,4	4,3	3,0	25,6	23,4	39,3	30,6
Média de anos de estudo	3,9	4,8	9,5	10,3	10,8	11,2	5,7	5,6	3,2	4,0
Indicadores de Renda da população (R\$ de 2000)										
20% mais pobres (Renda Média)	17,50	5,71	58,24	76,82	141,07	122,49	16,53	13,27	13,44	3,13
20% mais ricos (Renda Média)	246,86	311,46	1503,48	1682,91	2185,04	2372,56	629,54	548,42	190,19	246,77
20% mais pobres (% da Renda Adequada)	4,00	2,40	2,20	2,70	3,50	3,10	1,80	1,90	3,70	1,50
20% mais ricos (% da Renda Adequada)	56,90	57,50	56,60	54,50	54,10	54,10	69,30	64,50	52,50	56,30
Vulnerabilidade Familiar										
% mulheres de 15 a 17 anos com filhos	9,5	5,8	8,6	7	0	3,2	10,7	14,1	10,4	30,2
% crianças em famílias c/ renda inferior à ½ S. mínimo	77,2	72,7	19,9	17,3	4,1	9,2	63,3	62,8	79,5	76,9
% mães chefes de família, s/ cônjuge, c/ filhos menores	16,4	13,4	8,8	4	7,8	2,5	14,9	8,3	18,9	11,1
IDH										
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,600	0,658	0,815	0,864	0,902	0,917	0,665	0,700	0,568	0,632
IDHM Educação	0,699	0,793	0,940	0,993	0,989	1,000	0,743	0,798	0,633	0,739
IDHM Longevidade	0,584	0,632	0,686	0,754	0,829	0,851	0,611	0,674	0,584	0,642
IDHM Renda	0,517	0,548	0,820	0,843	0,889	0,901	0,640	0,627	0,487	0,515

Fonte: PNUD; IPEA; FJP, 2003.

As três outras UDH que analisaremos são parte do campo de ação do PSF. Seus índices sociais e econômicos não têm bons resultados. O aumento de IDH em todas as UDH é um bom sinal, crescimento que se deve principalmente ao bom resultado do IDH educação¹⁶. No que tange ao IDH Renda, podemos perceber que a única área onde o índice caiu foi na UDH 4, as outras, mesmo com crescimento tímido, avançaram.

Nos indicadores selecionados sobre saúde percebemos que mesmo apresentando taxa de mortalidade infantil ainda elevada, a diminuição percentual é visível em todas as áreas. O mesmo acontece com a taxa de fecundidade que vem diminuindo. A saúde da criança e da mulher é alvo das ações dos ACS nas comunidades, os profissionais entrevistados referiam-se a preocupação em interferir positivamente nesses campos da vida familiar. Porém, contrastando essa tendência, temos o crescimento da gravidez na adolescência. Na UDH 5, por exemplo, a porcentagem saltou de 10% para 30%.

A concentração de renda nas comunidades pobres como nas de classe média é considerável. Na UDH 1 os 20% mais ricos se apropriam de 57,5% da renda enquanto a participação dos 20% mais pobres diminuiu à metade em 10 anos. De modo geral, houve diminuição da concentração de renda na UDH 2, já na UDH 4, temos a maior concentração de renda das UDH de baixa renda.

Infelizmente os bons índices da UDH 3 e da UDH 2, estão bem distantes dos apresentados pelas demais UDHs da RPA 1, como foi brevemente mostrado. Por sinal, os dois piores números do Índice de Desenvolvimento Humano na cidade do Recife estão na RPA 1, são as comunidades do Coque e do Santo Amaro, UDHs, 5 e 1, respectivamente. A UDH 4, onde se encontra a comunidade dos Coelho não está longe

¹⁶Obtido a partir da taxa de alfabetização e da taxa bruta de frequência à escola. O IDHM-Educação é a média desses dois índices, com peso 2 para o da taxa de alfabetização e peso 1 para o da taxa bruta de frequência. (Fonte: Atlas do desenvolvimento humano do Recife).

nessa lista dos piores índices, é apenas a 15ª, com um índice considerado baixo, como mostrado na Tabela 4.

Tabela 4 - 15 menores valores do IDH das UDHS do Recife, 2000

Código	UDH	IDH-M
05	Ilha Joana Bezerra/São José – Zeis: Coque	0,63211
01	Santo Amaro - Zeis: Santo Amaro e João de Barros	0,65774
22	Brejos da Guabiraba e de Beberibe - Zeis C. Amarela	0,66341
46	Barro - Zeis Tejipió / Pacheco e Vila dos Milagres	0,66828
24	Nova Descoberta - Zeis Casa Amarela	0,68173
41	Areias - Zeis: Caçote, Beirinha, J. Uchôa e Rio/Iraque	0,68566
14	Apipucos/Dois Irmãos/S. dos Pintos/Guabiraba	0,69077
58	Ibura/Jordão – Zeis: Ibura/Jordão	0,69497
23	Córrego do Jenipapo/Macaxeira – Zeis: C. Amarela	0,69597
10	Água Fria/Fundão - Zeis: C. Amarela e Fundão Fora	0,69676
31	Iputinga - Zeis Vila União/AP Detran	0,69828
13	Dois Unidos - Zeis: Dois Unidos e Linha do Tiro	0,69926
45	Curado/Jardim S.Paulo – Zeis: Planeta dos Macacos	0,69927
62	Cohab – Zeis: UR 5/Três Carneiros	0,69930
04	Recife Centro – Zeis: Coelho / AP Comunidade Pilar	0,69995

Fonte: RECIFE. Prefeitura; PNUD. 2005.

Apresentadas as UDH, passaremos a análise das comunidades nelas presentes.

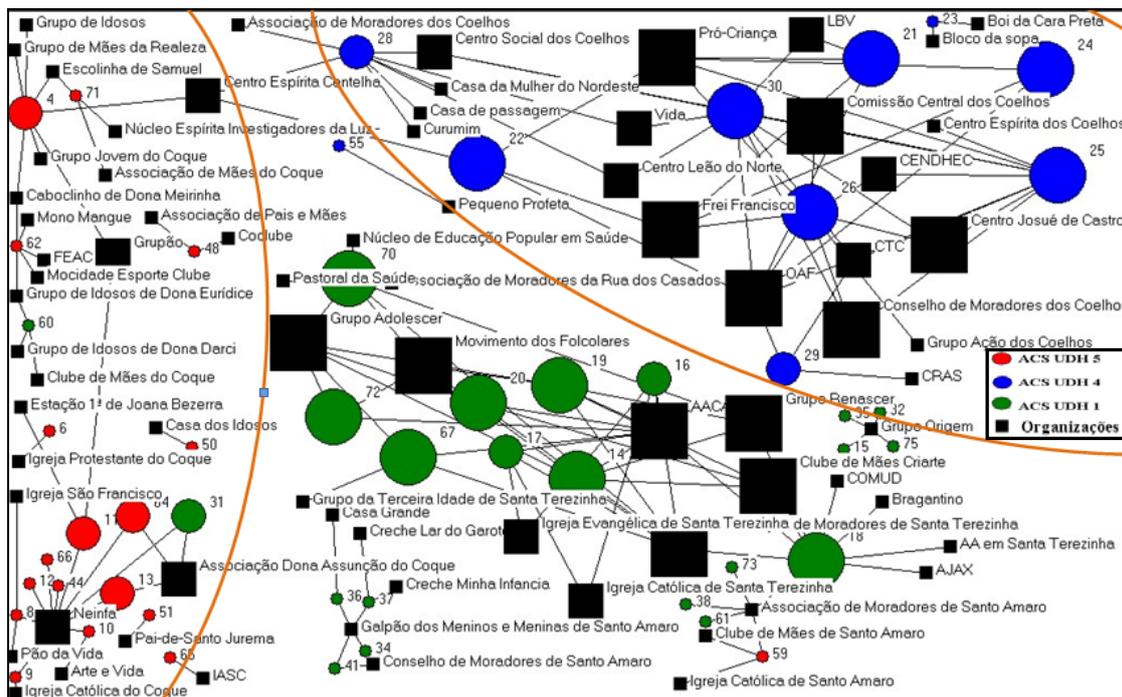
Algumas observações são necessárias. Como já colocamos nossos dados baseiam-se na citação dos ACS: aplicamos questionários a 77 deles, esse número não representa a totalidade dos profissionais, em dezembro de 2004, quando essa parte da pesquisa foi realizada, alguns estavam licenciados outros em férias e não integram a amostra, o que não chega a comprometer os dados. Os ACS entrevistados estão distribuídos quantitativamente da seguinte forma em relação às UDH (Tabela 5):

Tabela 5 - ACS por UDH da RPA 1

UDH	Frequência
UDH 1	32
UDH 3	2
UDH 4	14
UDH 5	29
Total	77

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

A citação dos ACS de até nove associações que eles mantêm algum tipo de contato é a nossa rede básica. A quantidade de nós entre os ACS e as organizações comunitárias e ONGs é bem pouca, como vemos no Sociograma 1. Esse é um fato preocupante, porque acreditamos que analisar a inserção dos ACSs em redes de participação comunitária pode significar compreender a forma de articulação do Programa de Saúde da Família na sua base, ou seja, nas comunidades.



SOCIOGRAMA 1: ACS vinculados a entidades, por UDH da RPA 1
Fonte: Levantamento direto - Recife, 2004.

Observando o Sociograma 1, percebemos que os ACS estão ordenados segundo uma lógica comunitária, são exatamente dois os ACS que aparecem fora da rede de sua comunidade. Essa base territorial pode ser verificada também em relação às entidades que aparecem na imagem. Por conta disso, temos claramente três sub-redes.

A sub-rede do centro representa a UDH 1, nela foram citadas onze ONGs, seis grupos comunitários, duas igrejas, duas creches e uma agremiação recreativa. As ONGs aparecem em maior número e com maior quantidade de citações, o indicador gráfico dessa importância é o tamanho dos quadrados negros que representam as ditas

entidades. Mas a frente, quando tratarmos das entrevistas e aprofundarmos a análise da capacidade de utilização da rede pessoal para ações do PSF, verificaremos a capacidade de mobilização maior das ONGs em relação às associações comunitárias, por ora ficamos com a fala de um líder comunitário bastante esclarecedora “*eu vou falar a verdade, eu não entendo muito esse negócio de PSF não, quem entende mais disso é Cleide*”¹⁷. A pessoa citada na entrevista é ACS da UDH 1 e membro da diretoria da Associação de Moradores de Santa Terezinha, fato que aparentemente não tem implicações positivas para a comunidade.

É interessante notar que a rede que circunda a central, e que não faz contato com ela, representa duas comunidades. A sub-rede que observamos acima e a direita, é composta por grupos atuantes na comunidade e pelos ACS dos Coelhos, na UDH 4. A sub-rede localizada à esquerda representa as ligações da comunidade do Coque, na UDH 5. Importa observar que a parte dessa sub-rede geograficamente localizada nos Coelhos, conta com ONGs e associações de vários tipos e bem citadas pelos ACS. A representação gráfica, em objetos em sua maioria grandes, diz respeito proximidade e na densidade dessa rede. Por outro lado, a rede do Coque é bem frágil e extremamente dependente de *links* em poucas organizações, o que faz com a rede apresente-se dispersa e com várias associações desconectadas da rede, citadas por apenas um membro.

Na rede de um modo geral os grupos religiosos presentes nas comunidades foram citados. Mas no caso da rede periférica um desses grupos tem uma importância capital, já que faz a ligação entre as redes, ela foi citada por dois ACS dos Coelhos e um ACS do Coque, esse é um tipo de ligação que chamamos de ponte (*bridge*), caso não houvesse esta ligação as duas sub-redes estariam desconectadas diminuindo a capacidade de articulação de seus membros.

¹⁷ Entrevista líder da Associação de Moradores de Santa Terezinha.

4.1. ACS: dinâmicas internas

Uma das tarefas do ACSs é exatamente servir de ponte entre as políticas de Saúde e os grupos localizados nas comunidades, quando acontecem campanhas de saúde nas comunidades essa capacidade de inserção do profissional é testada. Tendo isto em vista, perguntamos aos ACSs sobre a colaboração de Associações no trabalho do PSF e a resposta em grande número foi negativa. Então, cruzando esses dados com o tipo de participação dos entrevistados nas entidades: verificamos que mesmo os profissionais que participam das organizações em suas diretorias declaram que não há colaboração entre associações de bairro e o PSF. Nesse sentido, podemos levantar a hipótese de que não há uma efetiva ligação entre a presença pessoal em determinados grupos e a utilização desse contato para articulações entre a comunidade e os poderes públicos através do ACS.

Tabela 6 - Colaboração de entidades em campanhas por forma de participação dos ACS nas entidades

Campanhas contra a AIDS	Sim	Não	Total
Membro da diretoria	2	5	7
Membro de comissão		3	3
Sócio	1	1	2
Participa de reuniões	3	7	10
Usuário de serviços	1		1
Outro		2	2
Total	7	18	25

Campanhas contra a tuberculose	Sim	Não	Total
Membro da diretoria	3	4	7
Membro de comissão	2	1	3
Sócio	2		2
Participa de reuniões	3	7	10
Usuário de serviços		1	1
Outro	1	1	2
Total	11	14	25

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

Mesmo em número reduzido, como vimos no Sociograma 1, podemos perceber que há ligações com potencial de recursos entre os ACSs e as associações. Entretanto, esses *links* têm sido subutilizados. Boa parte das ligações não tem sido revertidas em ganhos comunitários que de fato possam contribuir com a execução do PSF. A maioria, dos ACSs, tem apenas ligações que muitas vezes não extrapolam o cunho pessoal. É exatamente nisto que está o problema, a personalização da rede e a apropriação dos recursos disponíveis nela, servindo, por vezes, como instrumento de privilegiamento e de concentração de capital social.

Contudo, há entre os ACS diferenças importantes. Uma delas é em relação a sua alocação ao trabalho, que serviu a nossa categorização desses profissionais entre ACSs antigos e ACSs novos. Mais da metade dos ACSs foi contratado antes de 2002, Os ACS antigos são maioria na RPA 1, representam 68,8% e os ACS novos são 31,2%. A diferença percentual ainda grande justifica-se, afinal de contas os dados aqui apresentados são de 2004, apenas dois anos após a institucionalização da seleção pública.

A forma de inserção nas associações e demais grupos citados pelos ACSs descreve quais os laços que os atores mais utilizam para formar sua rede associativa. O papel das redes primárias no caso dos ACSs antigos é mais importante. As redes ativadas a partir da família e do círculo primário da amizade, geralmente tendem a repetir os laços e concentrar informações e poder na mão de poucos (RONIGER, 1994).

Entre os ACSs novos o padrão é diferente, temos também um percentual alto de ligações através de amigos, inclusive num percentual igual ao dos Antigos. Por outro lado, no que diz respeito a conhecimento através de campos institucionais, e em relação a formas indiretas – essas são as que mais dependem da ação individual já que implica procurar a entidade – a quantidade de citações dos ACSs novos é consideravelmente

maior, indicando uma forma de inserção nos grupos associativos, que pode ser importante na melhor circulação do capital social, uma vez que os laços dependem menos das redes primárias.

Tabela 7 - Como o ACS conheceu a entidade - Percentual de citações

Como o entrevistado conheceu a instituição	ACS antigos (%)	ACS novos (%)
Através de um amigo	37	37
Através de alguém que frequenta a minha igreja	5	2
Através de alguém que trabalha comigo	26	26
Através de alguém da minha família	11	2
Através de Anuncio ou outra forma indireta.	1	14
Entrei em contato por razões profissionais	20	19

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

Tendo a maior porcentagem de citações entre os entrevistados, era de se esperar uma importante centralidade na rede das organizações conectadas através de amigos, como se verifica na Tabela 8, apontando, uma possível concentração de poder na rede. O *outdegree*, que nessa apresentação da média diz respeito à rede como um todo, tem relação com a capacidade de efetuar trocas entre seus membros. O índice bastante elevado na categoria relacionada a amizades pode significar uma concentração de capital social bastante restrito nessa rede associativa.

No caso das articulações ativadas a partir dos companheiros de trabalho e de atividades profissionais, temos índices de centralização menores, quase a metade quando comparada com a centralização presente nos contatos efetuados por meio de amigos, fato que pode ser um indício da maior distribuição de recursos na rede.

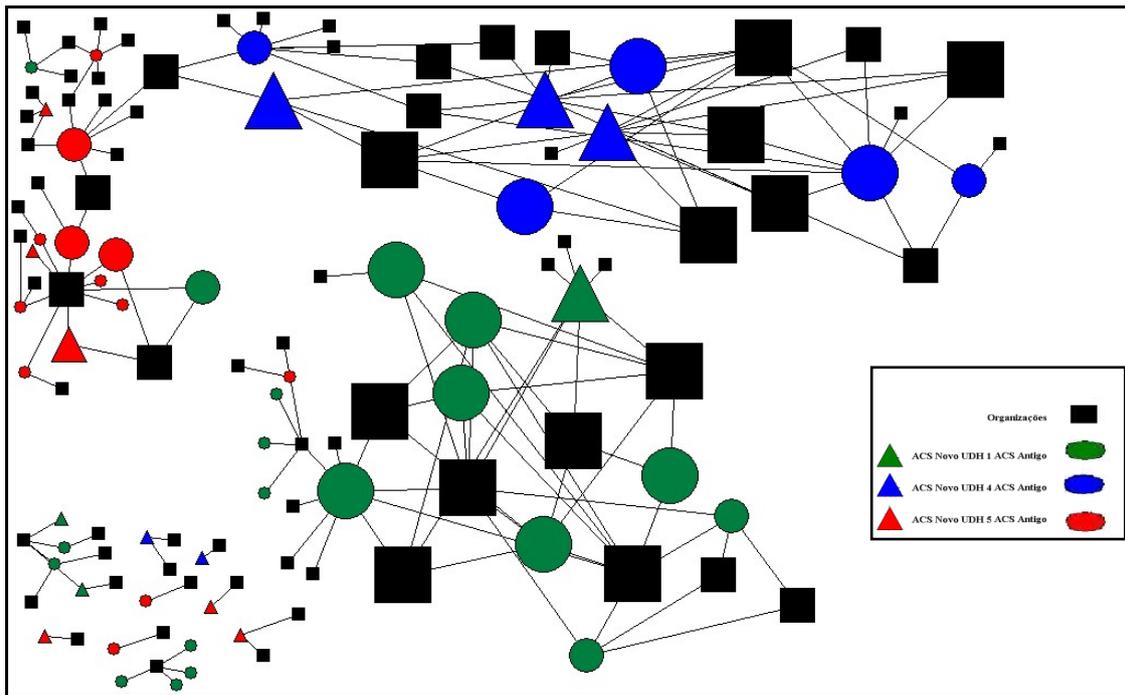
Tabela 8 - Como o ACS conheceu a entidade - centralidade

Como o entrevistado conheceu a instituição	Centralização (%)	Outdegree
Através de um amigo	8,43	0.675
Através de alguém que trabalha comigo	4,78	0.416
Atividades profissionais	4,71	0.468
Através de alguém da minha família	2,46	0.156
Através de Anuncio ou outra forma indireta.	2,45	0.091
Através de alguém que frequenta a minha igreja	2,51	0.117

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

O sociograma a seguir mostra a mesma rede apresentada no Sociograma 1, acrescida da diferenciação em relação aos ACS Novos e Antigos. Os novos são representados pelos triângulos e os antigos pelos círculos. As cores, como na primeira imagem, dizem respeito as UDHs.

Na UDH 1, que é a que tem maior número de ACSs é também onde os antigos são ampla maioria, nessa região as associações comunitárias aparecem como as entidades mais citadas. Na UDH 4 o quadro de ACSs é mais equilibrado, e as ONGs aparecem mais. Na UDH 5 os ACSs novos, assim como na 1 são minoria e pouco acrescentam a essa sub-rede dispersa. Os Antigos mais uma vez aparecem mais conectados. De modo geral a partir dessa imagem podemos perceber que os ACSs antigos aparecem muito mais ligados. Porém a quantidade de conexões não necessariamente implica em ganhos para a rede como o todo, como temos insistido.



SOCIOGRAMA 2: ACS vinculados a entidades por UDH e tempo de trabalho¹⁸

Fonte: Levantamento direto - Recife, 2004.

Verificando a densidade separada dos novos e antigos, observamos que na rede dos voluntários nas associações e ONGs a densidade dos ACS Novos é três vezes maior que a dos ACS Antigos. A densidade que evidencia a proximidade na rede, e poderia indicar, que os ACS que participam de grupos como voluntários estão próximos em termos geográficos também. Verificaremos essa hipótese ao tratar das UDH a partir das entrevistas. Esse dado é interessante na medida em que fornece dados da territorialização dos trabalhos voluntários.

A densidade nas atividades ligadas ao PSF dos ACSs antigos e dos novos é bem parecida, o que faz sentido já que é um contato que deve ser comum a todos os profissionais da USF, estranho seria uma discrepância nessa densidade.

Embora já tenhamos observado a presença de ACS Antigos nas diretorias das associações, sua densidade na rede dos voluntários é pequena, na verdade a menor de todas as densidades, talvez porque sua participação, mesmo sendo parte das diretorias

¹⁸ Suprimimos os nomes das entidades e os números dos ACSs para melhorar a visualização do quadro.

das entidades, carece de regularidade, dado que parece se confirmar quando constatamos os antigos com maior densidade nas atividades sem regularidade.

Tabela 9 - Participação de ACS em entidades - Densidade

Participação em Associações ou ONG	Novos	Antigos
Participa de forma esporádica	5,209	6,944
Colabora enquanto voluntário	1,041	0,323
Participa enquanto consumidor	2,195	3,506
Atividades ligadas ao PSF	1,936	2,126

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

A distribuição das citações em relação à forma de participação por parte dos ACSs sustenta o que estamos colocando, quase a metade dos ACSs novos declararam ter contato com os grupos através de atividades ligadas ao PSF.

Mais de 40% dos ACS antigos tem apenas contato esporádico com os grupos, eles são também maioria na rede dos consumidores. Esses dois tipos de participação podem indicar um menor engajamento com as organizações citadas. Por outro lado, os ACS novos aparecem em sua maioria com vínculos institucionais, representando quase metade das citações, um dado que é surpreendente na medida em que a densidade, como vimos linhas atrás, era praticamente a mesma. Na rede dos voluntários, a porcentagem de citações seguiu a mesma lógica que apareceu na densidade.

Tabela 10 - Participação de ACS em entidades - Percentual de citações

Participação em Associações ou ONG	Novos (%)	Antigos (%)
Participa de forma esporádica	14	41
Colabora enquanto voluntário	20	12
Participa enquanto consumidor	17	21
Atividades ligadas ao PSF	49	26

Fonte: Levantamento direto - Recife, 2004.

Ao analisarmos a centralidade da rede em relação aos Agentes novos e antigos percebemos que em todas as formas de participação há uma centralidade maior dos

Antigos, nos levando a crer que os ACSs antigos têm uma concentração de poder na rede, sendo as maiores na rede dos que participam de forma esporádica, e na rede dos consumidores de serviços das associações. Como verificamos anteriormente, nessas redes os ACSs antigos são maioria.

Tabela 11 - Participação de ACS em entidades - Centralidade

Participação em Associações ou ONG	Novos	Antigos
Participa de forma esporádica	0,17	1,21
Colabora enquanto voluntário	0,50	1,09
Participa enquanto consumidor	2,62	5,79
Atividades ligadas ao PSF	1,67	1,81

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

Por outro lado, a centralidade dos ACSs novos nas atividades ligadas ao PSF, mesmo sendo sua participação em termos percentuais quase duas vezes maior que a dos ACS Antigos, é menor que a destes, nesse sentido, sua rede é potencialmente mais aberta, mesmo contando com um número expressivo de laços.

4.2. Associativismo e clientelismo: especificidades locais

Quando cruzamos os dados de participação com a categorização que atribuímos aos ACS vemos um percentual de participação em associações ou ONGs parecido. Cerca de 50% dos componentes de ambos os grupos já participou de algum grupo e cerca de 30% deles participa atualmente. Entre os ACS antigos, 66% já não participam de grupos, enquanto nos ACS novos 71% não participam atualmente de grupos. Onde antes havia uma participação comunitária relativamente boa, temos um cada vez maior afastamento dos entrevistados em relação a organizações de um modo geral.

Houve um importante decréscimo de associativismo nas UDH 1 e 5. Na primeira UDH, a centralização de poderes ao redor de uma associação parece ter sido a causa principal. No caso da comunidade do Coque, na UDH 5, as associações e algumas ONGs deixaram de existir e as que existem já não estão próximas a comunidade.

Acrescente-se a isso o aumento da violência nas comunidades. Esses fatores parecem estar na base dessa diminuição, que é de longe a mais drástica da região.

Por outro lado, houve um aumento de participação na UDH 4, que corresponde a comunidade dos Coelhos, lá tanto os ACS novos quanto os antigos aumentaram sua participação em grupos, esse fato pode indicar que há outras variáveis a serem consideradas na relação comunidade-PSF.

Tabela 12 - Participação de ACS em entidades por tempo de trabalho e UDH

Já participou de grupos (%)		Antigos	Novos	Total	Atualmente participa de grupos (%)		Antigos	Novos	Total
Sim	UDH 1	30,8	10,3	41,0	Sim	UDH 1	40	8	48
	UDH 4	2,6	7,7	10,3		UDH 3	8		8
	UDH 5	33,3	15,4	48,7		UDH 4	8	16	24
						UDH 5	16	4	20
Total		66,7	33,3	100	Total		72	28	100
Não	UDH 1	31,6	10,5	42,1	Não	UDH 1	27,9	11,5	38,5
	UDH 3	5,3	0	5,3		UDH 4	11,5	3,8	15,4
	UDH 4	18,4	7,9	26,3		UDH 5	28,8	17,3	46,2
	UDH 5	15,8	10,5	26,3					
Total		71,1	28,9	100	Total		67,3	32,7	100

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

A atuação de grupos na UDH 4 como a Comissão Central dos Coelhos que tem um histórico de participação em ações ligadas a saúde inclusive anteriores ao PSF, é uma exceção na RPA, mas não na comunidade dos Coelhos. O caso desse grupo e de outros presentes na área, e lembrados nas entrevistas como atuantes constituem exemplos de compartilhamento de responsabilidades com a comunidade.

O fato de haver uma participação dos ACS nessas associações não significa que há privilégio, o que leva a crer que não é o fato de estarem ligados às associações locais que prejudica a circulação de recursos de forma mais democrática. A variável mais importante nos parece ser o perfil mais ou menos aberto e democrático dos membros da associação, influenciando diretamente a distribuição do capital social na organização. Quando há interesse em reter informação compromete-se a participação da

comunidade nas ações da associação, mas quando o interesse está na participação e na capacidade de dividir informações e responsabilidades o capital social circula melhor na rede e extrapola os limites do grupo, frutificando na comunidade na forma de mais engajamento.

Nessa seção, iremos explorar as UDH de forma separada. Com base em dados qualitativos iremos tratar de alguns temas de forma mais específica e tentar desnudar as relações sociais que nos propomos analisar. A institucionalização do processo público ao cargo, por exemplo, não é vista de forma pacífica por parte de parte dos ACS, verificamos uma tensão em se falar do assunto, levantar esse tema é fazer emergir as relações políticas presentes na relação comunitária.

Não houve exatamente resistência a mudança implantada no sentido de criar o processo público comunitária, a modificação foi encarada como inevitável. Há, por conta disso, dessa aceitação *passiva*, uma negação de participação no processo. Quando não é possível a rejeição, nos casos em que o confronto das datas evidencia o pertencimento, alguns ACSs tentam legitimar o processo seletivo, ora hipervalorizando o conhecimento que eles possuem da comunidade, ora deslocamento o foco para o treinamento. Outra variável destacada é o treinamento feito anteriormente, em que se tinha mais tempo, em detrimento do realizado hoje, de poucos meses. É preciso ter em conta, porém, que a qualificação escolar dos ACSs novos é melhor, fazendo diminuir o tempo necessário para o treinamento.

Esses argumentos e outros apareceram na própria fala dos entrevistados. Preferimos colocar citações diretas com trechos das entrevistas como um recurso não de comprovação do que procuramos evidenciar, mas como um contato necessário com o material empírico em sua forma bruta.

4.2.1. UDH 1

Na UDH 1, região das comunidades Santa Terezinha e Santo Amaro, as formas associativas são parecidas e a lógica de inserção ao cargo de ACS seguiram o mesmo sentido. Os ACSs indicados ao trabalho antes do processo seletivo na maioria das vezes buscam camuflar o processo. Alguns declaram que houve concurso sim, mas que poucas pessoas se inscreveram, outros tentam desviar o foco e exaltar o fator treinamento, que certamente é importante, mas é um fato externo ao processo antidemocrático da indicação para o cargo. *“Não, antes não tinha concurso, mas tinha treinamentos, fazíamos treinamento no IMIP, fui treinada também na prefeitura, até aqui mesmo, porque vinha gente de fora pra treinar a gente.”*¹⁹

Em Santa Terezinha boa parte dos ACS hoje em atividade foram alocados a partir da Associação de Moradores de Santa Terezinha. Realizamos entrevista com um dos líderes dessa associação. Além de declarar *“eu não conheço muito de PSF”*²⁰ ao iniciar a entrevista, percebemos que a inserção da associação na comunidade vai pouco além da distribuição de leite enviado pelo Governo do Estado. Ainda segundo a liderança, não há outras associações no local. A participação da maioria dos ACS da área nesta única associação não garante participação desta em ações com o PSF. Mesmo a USF funcionando no mesmo espaço da associação os contatos são infrutíferos, na verdade essa proximidade chega a ser um problema para a Unidade de Saúde.

Se existe uma relação entre o Posto e o grupo da comunidade? Existe entre aspas, porque o presidente quase não aparece, só quando é convocado para participar da reunião. Com esse grupo a gente tem certa dificuldade de relacionamento²¹.

¹⁹ Entrevista com ACS, realizada na USF Santa Terezinha.

²⁰ Entrevista com Líder da Associação de Moradores de Santa Terezinha.

²¹ Entrevista com ACS, realizada na USF Santa Terezinha.

Por outro lado, a comunidade conta com o trabalho de ONGs. O contato com esses grupos aparentemente é mais fecundo “*O grupo Origem tem trabalhado conosco na assistência a gestantes e no aleitamento materno. Eles dão um apoio muito importante: palestras, encontros, capacitações, grupos de discussão*”²² Essa maior aproximação entre PSF e Organizações Não Governamentais, em detrimento da aproximação do Programa com associações locais aparecerá em outras comunidades. Se por um lado é bastante positiva a participação de grupos organizados, há um grave problema no fato de associações de bairro não participarem da rede de apoio ao PSF.

É nas associações que as comunidades deveriam ter mais capacidade de participação, já que é um órgão representativo. Por si só, a existência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, deveria garantir a integração das Unidades da Família com as comunidades assistidas. No entanto, a inserção, de modo escuso de participantes da associação no trabalho do PSF não permite a aproximação de outros grupos e gera uma rede exclusivista de privilegiamento. Conforme podemos ver indicado na fala desse profissional da Unidade de Saúde.

Nós temos pouco contato com as associações de moradores. Nossa relação é muito superficial: algum esclarecimento, alguma demanda específica. Há também um problema: eles - os líderes - pensam que, por fazerem parte da associação têm mais direitos, acham que podem ter prioridade no atendimento.²³

Na comunidade de Santo Amaro, vizinha a Santa Terezinha, um ACS antigo fala de sua forma de inserção na equipe de ACS “*eu comecei a trabalhar através do Conselho de Moradores que eu faço parte. Eu fiquei sabendo que existia o Programa de Agente Comunitário de Saúde e que tinha vaga.*”²⁴

²² Entrevista com Enfermeira, realizada na USF Santa Terezinha.

²³ Entrevista com Enfermeira, realizada na USF Santa Terezinha.

²⁴ Entrevista com ACS, realizada na USF Santo Amaro.

Na mesma Unidade de Saúde temos um exemplo completamente inverso a esse. A forma de alocação dos ACS iniciada a partir de 2002 é da seguinte forma descrita por um ACS.

Foi através de divulgação mesmo, na rádio, na televisão e panfletos colocados na comunidade. Tinha a descrição do Agente Comunitário de Saúde: tinha que morar no bairro, idade mínima 18 anos e 1º grau completo [...] teve primeiro uma prova de português e matemática e conhecimentos da área da saúde sobre gravidez, sobre higiene, saneamento e também sobre câncer de colo de útero, sobre cartão da criança, saúde da criança [...]. A decisão foi a entrevista, perguntando se a gente morava na comunidade; como que era visto na comunidade”²⁵

Processos de seleção tão diferentes num espaço curto de tempo e afinal de contas a necessidade de conviver num mesmo ambiente de trabalho justifica as estratégias de escamoteação presente no discurso dos ACS antigos.

O esvaziamento das associações de bairro fica evidente também nessa comunidade. *“a gente está muito carente de um líder comunitário que se entusiasme em trabalhar, em trabalhar conosco e com a comunidade.”*²⁶ Tem-se assim um problema qualitativo, as lideranças comunitárias aparecem na fala dos ACS novos e dos antigos, dos líderes das USF e na fala dos representantes das Ongs das duas comunidades da UDH 1. No entanto são descritas, no mais das vezes como oportunistas e não participativas, fato que vem gerando uma desilusão em relação a capacidade emancipatória das práticas associativas. *“Há muitas associações em Santo Amaro. O trabalho comunitário poderia ser mais avançado. Os líderes comunitários que estão aí geram uma dependência da comunidade em relação a eles e há uma concentração de trabalhos”*.²⁷

²⁵ Entrevista com ACS, realizada na USF Santo Amaro II

²⁶ Entrevista com ACS, realizada na USF Santo Amaro II

²⁷ Entrevista com representante da Ong adolescer

4.2.2. UDH 5

Na comunidade do Coque, que corresponde a UDH 5, constatamos além da presença das lideranças comunitárias na rede clientelista do processo de seleção para Agente de Saúde, a presença de dirigentes do Distrito Sanitário 1²⁸. Sobre isso fala um ACS da comunidade do Coque

[...] eu tinha um conhecimento com os diretores porque trabalha como voluntário em palestras e oficinas. Ela [diretora] conseguiu arranjar vaga para o grupo (grupo de jovens que o entrevistado participava). A gente fez a prova, entendeu? Fez inscrição, fez tudo direitinho e fez treinamento.²⁹

O mesmo entrevistado descreve os critérios de seleção que se submeteu: *“Exigiu conhecer nome de locais, nome de ruas, saber se a gente conhecia nome de associações da comunidade.”* Contudo, mais a frente, quando perguntamos sobre seu conhecimento acerca das associações locais ele declara: *“Eu conheço muito pouco. Mas quando entrei como Agente de Saúde eu fui conhecendo.[...] Na área que eu trabalho e moro não conheço”*.³⁰

Nessa comunidade, diferente das outras analisadas, os ACS falam mais abertamente do processo de seleção com indicação *“foi através desses líderes comunitários que sempre tem conhecimento com a Prefeitura, não foi através de carro de som, rádio comunitária, anúncio no jornal e televisão não, foi através dos líderes comunitários.”*³¹ No Coque há muitas mais lideranças comunitárias que nas outras regiões, o que não quer dizer necessariamente mais associações comunitárias, uma vez que muitos se declaram lideranças mas carecem de respaldo para tanto. Essa inflação de liderança gera um fenômeno ímpar na RPA, no que diz respeito a alocação dos ACS

²⁸ Distrito Sanitário é nomenclatura criada pela Secretaria de Saúde, corresponde a área da RPA.

²⁹ Entrevista com ACS, realizada na USF São José do Coque.

³⁰ Entrevista com ACS, realizada na USF São José do Coque.

³¹ Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

De cada grupo comunitário foram escolhidas algumas pessoas para participar da seleção, aí de lá do grupo da igreja foram umas três pessoas ou mais, e eu fui uma dessas. Nós fomos até o Distrito e fizemos uma prova de seleção escrita e outra com o psicólogo³².

Havia uma espécie de disputa interna entre os líderes *“eles chegavam e falavam assim: vocês cinco vão lá e na indicação tem que colocar o nome de ‘fulano’”*³³. Na comunidade do Coque, dada a quantidade maior de líderes, *“cada líder tinha uma cota de cinco ou seis indicados, uns cinqüenta faziam a entrevista e a prova, fazia e esperava pelo resultado”*³⁴. Na mesma entrevista temos uma indicação da situação das associações presentes na comunidade. *“São no total quase trinta grupos,... se dizem grupo, mas que não atuam em nada na verdade”*³⁵. Essa não é uma posição pessoal, a colocação é confirmada por outra entrevistada *“as lideranças daqui só existem no nome, mas na hora de atuar não existem”*³⁶.

Numa comunidade de baixa renda, como é o caso do Coque, o privilegiamento no acesso ao trabalho de ACS pode significar, além da concentração de informação e de poder, uma concentração de renda. Esse argumento pode ser confirmado pela procura pelas vagas desde que a seleção pública foi implantada *“Na época era mais fechado. Era mais interno. Hoje não, hoje já fizeram tipo concurso. Nesse último, que entrou os 10 novos foram inscritas mais de 500 pessoas. Hoje é mais divulgado”*³⁷.

Talvez seja na comunidade do Coque que o clientelismo fica mais aparente. Praticamente não há mais associações comunitárias e as lideranças existem apenas como um catalisador dos poucos recursos destinados a comunidade. *“Há algumas que às vezes aparecem por questões políticas, são as que conseguem fazer algo porque têm acesso a determinados políticos. Mas há muito o interesse pessoal em detrimento dos*

³² Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

³³ Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

³⁴ Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

³⁵ Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

³⁶ Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

³⁷ Entrevista com ACS, realizada na USF Coque.

comunitário”³⁸. Essa fala é muito parecida com a de um representante de ONG descrevendo as lideranças presentes na comunidade de Santo Amaro. Mas traz mais elementos.

Temos outro problema que é o de diferenciar o Agente de Saúde da comunidade. Em muitos casos os ACS se utilizam do poder que têm; de decidir sobre quem tem prioridade no acesso. Há pessoas que dizem que eles privilegiam alguns.³⁹

Nessas declarações vemos uma indicação do que pode ser o retorno na relação clientelista. Por um lado, temos os líderes comunitários que instrumentalizam sua rede em favor próprio e os ACS, que numa relação de troca aparentemente usam sua prerrogativa de *marcador de consulta* como moeda de troca na relação com os lideranças locais. Explicita ainda o fato de que o clientelismo não se restringe apenas a inserção dos ACS na Equipe do PSF, tem implicações negativas na prática do PSF e nas práticas associativas de uma forma geral.

Há na comunidade pelo menos dois fatores que contribuem para a quase extinção de movimentos associativos, uma delas é segundo um ACS a escassez de verbas. Segundo sua observação há muitos líderes porque já houve uma época em que havia mais investimento na comunidade. Hoje essa capacidade de atrair investimento diminuiu. Um fator mais evidente presente na fala dos ACS, e dos profissionais das USF na comunidade é a violência, “*muitas vezes a gente vai para a área [espaço de trabalho de cada ACS], aí encontra uma turminha e eles dizem ‘podem voltar, que aqui hoje o dia não está bom’*. *Aí agente não trabalha.*”

4.2.3.

³⁸ Entrevista com Enfermeira, realizada na USF São José do Coque.

³⁹ Entrevista com Enfermeira, realizada na USF São José do Coque.

UDH 4

A UDH 4 abriga em sua área duas comunidades, Pilar e Coelhos. Na comunidade do Pilar, a forma de alocação das pessoas para o trabalho de ACS foi o mais simples possível: “A Prefeitura colocou um Posto de Saúde e chamaram a líder comunitária para que escolhesse cinco pessoas para ir trabalhar. Ela disse para comunidade que ia botar Agentes de Saúde [...] Foi ela e meu marido que escolheram as pessoas⁴⁰”. Nessa comunidade bastante carente não há atualmente associações de bairro ou qualquer tipo de liderança comunitária.

Na comunidade dos Coelhos, o panorama é bem diferente. A integração entre Equipe de Saúde e lideranças locais aparentemente funciona, a fala dos diversos atores envolvidos vão nesse sentido. A líder da Equipe de Saúde da Unidade II, no bairro dos Coelhos, mesmo reconhecendo que existem associações clientelistas, cita outros grupos e Ongs que atuam de forma continuada nas ações de saúde.

Existem muitas cooptadas, ligadas a políticos de clientela. Existem, entretanto, outras, que são legítimas que têm líderes idôneos. Elas atuaram lado a lado com o movimento sanitário, na luta por saúde pública. A gente tem vários parceiros: Pro - Criança, uma líder que tem uma escolinha, um outro líder, presidente do Centro Social dos Coelhos, o IMIP, a casa da mulher [...]⁴¹

O Pró-criança, segundo um ACS tem uma atividade diretamente ligada ao trabalho desses profissionais “*agente olha as pessoas que realmente estão necessitadas, as crianças em estado de desnutrição, para participar desse Programa. Então é uma parceria direta*”⁴². O Pró-criança conta com o apoio dos ACS para elencar as famílias que devem ser priorizadas num Programa de distribuição de leite. “*Não há melhor*

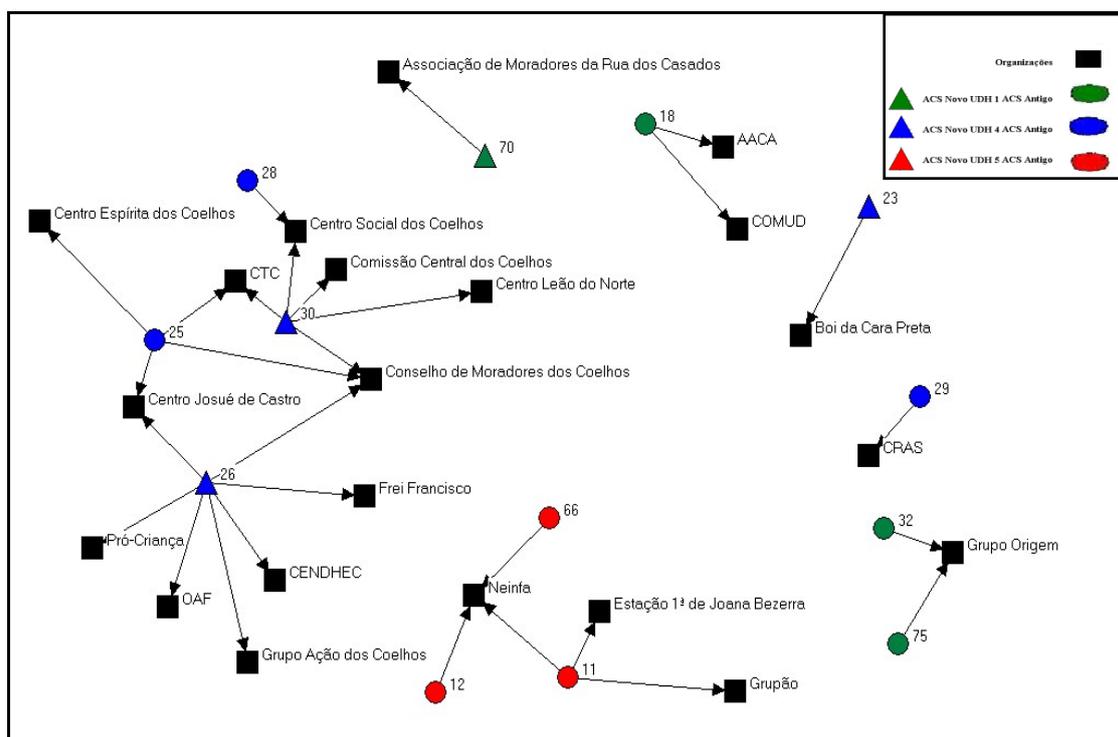
⁴⁰ Entrevista com ACS, realizada na USF do Pilar.

⁴¹ Entrevista com Médica, realizada na USF Coelhos II.

⁴² Entrevista com ACS, realizada na USF Coelhos II.

indicação de quem são as pessoas que de fato precisam de ajuda que a indicação vinda dos ACS”⁴³ confirma a representante da entidade.

A rede dos ACS da comunidade dos Coelhos é potencialmente melhor articulada. Lembrando que a comunidade dos Coelhos corresponde a UDH 4, no caso os ACS dessa região estão representado no sociograma pelos objetos azuis sendo os novos triângulos e os antigos esferas.



Sociograma 3: ACS com trabalho voluntário em entidades por UDH da RPA 1

Fonte: Levantamento direto. Recife, 2004.

Mais uma vez nos referimos ao nível de participação em associações. Nesse caso destacamos a rede dos que declararam ser voluntários em organizações relacionados com ações do PSF⁴⁴. Nesse sentido a UDH 4 tem uma chance maior de articular ações conjuntas Estado-sociedade através da sua Equipe de Saúde.

⁴³ Entrevista com representante do Pró-criança.

⁴⁴ Rede dos ACS e entidades com *Degree* superior 1, onde aparecem as entidades.

Cabe observar a densidade dos ACS Novos nessa rede, os índices apresentados na tabela 9 são confirmados por esse sociograma. Onde podemos verificar que eles estão presentes na rede mais importante do Sociograma no canto a esquerda.

É importante notar ainda que a entrevista realizada com os líderes das equipes de saúde nos forneceu resposta para um detalhe interessante em relação a comunidade dos Coelhos. O fato é que os ACSs que aparecem mais articulados no canto esquerdo da rede e tudo o que falamos nessas linhas sobre a comunidade dos Coelhos refere-se apenas a Equipe II. A Equipe I conta com lideranças menos abertas ao diálogo e com ACS menos integrados a malha associativa local, que como indicam os dados apresentados pela Equipe II é uma malha importante.

Assim, o perfil do líder da Equipe de Saúde parece ser também importante para a efetivação dos contatos, tendo em vista que Unidades de Saúde bastante próximas têm resultados bem diferentes. Pelo menos nos Coelhos a separação entre os Líderes da Equipe, compostas geralmente pelos Médicos e Enfermeiros, ou a integração com os ACS é mais um componente explicativo das dificuldades de relacionamento entre a Equipe de Saúde e a comunidade. A horizontalidade da relação dentro da Equipe, no caso da comunidade dos Coelhos, nesse caso é diretamente proporcional a relação da equipe com associações locais. Quando a voz do ACS é ouvida aparentemente as associações a que eles estão ligados têm mais oportunidade de participação. Obviamente a condição de formação das associações nos Coelhos, por ser diferente das vistas nas outras comunidades, torna a relação PSF-Associações mais transparente.

Nessa comunidade, assim como em Santa Terezinha, a associação também divide espaço com a Unidade de Saúde. No entanto, a proximidade é positiva para a articulação das ações comunitárias. Neste caso, o líder comunitário funciona como o

animador comunitário, que um ACS da comunidade de Santo Amaro reclama para sua
localidade.

5. Considerações finais

O favorecimento, como tentamos ao longo dessas linhas indicar, é um fenômeno bastante presente nas associações de boa parte das comunidades pesquisadas. Verificamos indícios de favorecimento na indicação de pessoas ao cargo de ACS. Indicamos que o fato de alguns atores sociais estarem vinculados a associações nem sempre é benéfico, pode ter inclusive efeitos negativos para uma comunidade. Argumentamos que um alto índice de centralidade pode evidenciar concentração de informações e recursos, tornando o capital social um bem escasso na comunidade e concentrado por poucos. Isso implica dizer que a existência do capital social não é positiva em si. Se imputarmos apenas características positivas aos resultados do capital social corremos o risco de ignorar que os benefícios oriundos da rede social podem estar concentrados em poucos atores mesmo sendo a comunidade a fonte desse poder. É preciso, portanto, diferenciar as fontes do capital social das conseqüências derivadas desse tipo de capital.

Tratamos do fenômeno associativo no PSF a partir do ACS e de suas redes associativas, com isso percebemos alguns entraves importantes na articulação entre as Equipes de Saúde e os grupos organizados presentes nas comunidades analisadas. Essa articulação tem dois principais entraves como demonstramos.

De um lado, temos a incapacidade por parte de boa parte das Equipes das USF de reconhecer parceiros para o desenvolvimento de trabalhos articulados. Essa capacidade, observamos, se produz nas Unidades onde a Equipe e principalmente o profissional Médico, engaja-se na perspectiva de trabalho do PSF. Infelizmente essa é uma característica pouco presente, os ACS informalmente colocam que os médicos geralmente não realizam a visita domiciliar, uma das principais características do

atendimento diferenciado do PSF. Na maioria das USF, fomos informados que as visitas têm sido tarefa dos Enfermeiros e Enfermeiras das USF.

Por outro lado, temos a dificuldade de articulação das comunidades. Em alguns lugares como na comunidade do Pilar, a falta de lideranças e mesmo da associação é a causa apontada para a desmobilização. Na comunidade de Santo Amaro a única associação existente encontra-se esvaziada de respaldo na comunidade e por vezes atrapalha o funcionamento dos trabalhos da USF local. O mesmo acontece em Santa Terezinha onde a falta de associações que faça frente ao único grupo existente, responsável por ter posto alguns de seus membros no cargo de ACS, é um dos problemas apontados no relacionamento USF-comunidade.

Na comunidade do Coque o excesso de lideranças oportunistas entrava o associativismo. Nessa comunidade, de proporções maiores, e onde os problemas sociais até pouco tempo atraía recursos inclusive estrangeiros, as lideranças multiplicaram-se à busca de tais recursos. Com a escassez de verbas e o mesmo número de líderes cria-se o cenário pronto para uma disputa por poder e legitimidade por parte das lideranças comunitárias.

Grosso modo, nessas comunidades a dificuldade de articulação interna, ou mesmo a articulação de poucos em detrimento da maioria, impede parcerias que poderiam ser frutíferas para a coletividade. Contudo, há conclusões positivas em relação aos dados apresentados, uma delas diz respeito a participação das ONGs nas ações ligadas ao campo da saúde de um modo geral, e de modo específico no trabalho com mulheres e crianças principalmente. Nas ONGs, os representantes demonstraram conhecer as propostas do PSF e apresentavam boa capacidade participativa. Os relatos queixosos da burocracia que envolve o processo articulatório é um indício da disposição cooperativa dessas entidades.

Em alguns casos, uma espécie de aura de competência que envolve algumas ONGs chega a ser um empecilho ao empoderamento comunitário. A ONG NEINFA, uma das poucas localizadas na comunidade do Coque, é um caso emblemático: quando há projetos a executar a comunidade espera que as decisões partam sempre da entidade. Por conta disso, um dos projetos desta organização é articular um movimento de empoderamento na comunidade que eles chamam de 'rede comunitária'.⁴⁵

Mesmo entre tantos ACSs antigos, cujas redes clientelistas não permitem a circulação do capital social, a densidade dos ACS Novos nas redes de filiação a entidades e suas redes de procedência menos vinculadas a laços fortes podem indicar uma capacidade de circulação de capital social diferenciada em relação aos antigos.

Como o PACS está em franco crescimento está acontecendo no Recife⁴⁶ uma renovação dos recursos humanos, assim, em médio prazo os ACSs novos serão maioria e as redes clientelistas terão sua capacidade de força e de ação reduzidas.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde, como foi implantado no Recife tem duas peculiaridades que de certa forma constituem os limites desse trabalho. A primeira delas foi a estratégia de alocação dos profissionais para o trabalho de ACS, apenas no Recife ocorria o preenchimento das vagas com base na indicação das lideranças comunitárias. A segunda peculiaridade diz respeito à atribuição de marcar consultas para a população ao ACS, pesquisas nacionais informam que na maioria dos casos as consultas são marcadas na própria Unidade de Saúde, sem a influência direta do ACS. Temos uma possibilidade de viés então em nossa amostra, um estudo comparativo com uma cidade em que essas características não estejam presentes poderia indicar questões diferentes das observadas aqui.

⁴⁵ Com base na entrevista com representante da Ong NEINFA.

⁴⁶ A cobertura do Programa de Agentes Comunitários era de 6,5% em 2000, em 2004 saltou para 46,7%, além disso, as USF eram apenas 16 em 2000, em 2004 há havia 102 delas na cidade (Prefeitura do Recife, 2005)

Corroboramos que há duas fontes de capital social, Coleman (1988) enfatiza as redes primárias como uma dessas fontes, destacando em suas observações a proteção social gerada pelo capital social das redes primárias. Granovetter (1983) salienta exatamente o contrário, segundo sua posição as redes secundárias são as melhores produtoras de capital social. As redes secundárias apareceram com maior poder de renovação de informação, característica presente nos contatos efetuados fora dos grupos primários. (PORTES, 1998). Em nossa amostra buscamos verificar fenômenos associativos, e observamos que as redes ativadas a partir das sociabilidades primárias estão aparentemente ligadas ao clientelismo e ao sectarismo social. Nosso estudo buscou demonstrar que as redes ativadas em partir dos laços secundários aparentemente não estão ligadas as redes concentradoras de capital social podendo gerar melhores e mais democráticos resultados nos trabalhos dos profissionais do PSF nas comunidades.

É preciso observar que estamos trabalhando com redes comunitárias em que o compartilhamento do espaço é mais do que o 'lugar que se mora', é algo como 'compartilhar um destino' como colocou Touraine (1989), afinal as pessoas estão próximas geograficamente e encontra-se em vários círculos sociais. Nesse caso, os laços fracos, geralmente advindos do relacionamento com ONGs próximas da comunidade, podem complementar a rede social importante para o crescimento da comunidade, garantido renovação de recursos.

Vimos aqui que a existência de grupos muito fechados em que prevalece a lógica do clientelismo é prejudicial à democracia e seus preceitos universalistas. Um argumento de Putnam nos faz perceber que não é exatamente a falta de capital social a causa dos males sociais como o clientelismo, a principal causa está na concentração do capital social. Argumenta o autor que há quatro tipos básicos de sociedade: as individualistas, as anárquicas, as cívicas e as sectárias. Elas variam em relação a

tolerância e ao capital social. A tolerância presente tanto nas sociedades individualistas quanto nas cívicas falta nas sociedades anárquicas e nas sectárias. Portanto, a sociedade individualista tem pouco capital social e muita tolerância, a anárquica tem pouco capital social e pouca tolerância, as sociedades sectárias têm muito capital social e pouca tolerância. Por outro lado as sociedades cívicas combinam capital social concentrado e tolerância (PUTNAM, 2000).

Destarte, conceitualmente, ao menos, tolerância e capital social não são fins opostos em si mesmos. No entanto, ainda é muito presente, o capital social com características sectárias, ou segundo a expressão de Bourdieu, o uso do capital político enquanto ferramenta de exclusão, em que prevalece o favorecimento de poucos em detrimento de muitos.

Normas e redes que servem a alguns grupos podem obstruir outro, particularmente se as normas são distintivas ou as redes segregaram socialmente. Um reconhecimento da importância de capital social como base da vida comunitária não nos isenta da necessária preocupação como a forma como definimos 'a comunidade'. (PUTNAM, 2000. p, 358)

A sociedade cívica difere ao estender por toda a sociedade as redes de participação. Nesse sentido, a tolerância, entendida com o sentido de tornar o outro 'um igual', para com o outro é fundamental para que o capital social 'preso' nas redes clientelistas seja convertido em capital social comunitário. Se por um lado não podemos acreditar que o capital social por si só gere desenvolvimento e democracia, também não podemos cair na armadilha argumentativa contrária. Capital social pode ajudar a produzir igualdade desde que os recursos não se concentrem nas mãos de poucos.

Um bom indicativo de como as Unidades de Saúde da Família podem trabalhar junto a comunidade vem sendo dado na USF II da comunidade dos Coelhos. Analisamos em outros trabalhos essa comunidade de forma específica e propomos a noção de territorialização como um componente importante na política de ação do

PSF, territorialização aqui entendida como a competência de articular-se com os grupos existentes dentro do espaço comunitário (DORNELAS, 2006a; 2006)

Quando é dada a tarefa ao ACS de territorializar a região está se frequentemente falando de levantar a quantidade de pessoas, seu perfil individual e no máximo familiar. (Brasil, 1997). Não pretendendo negar esse importante aspecto, acreditamos que se pode avançar mais nesse instrumental. A territorialização deve ser mais que a mera contagem da população e sua inserção em grupos para atendimento diferenciado. Acreditamos que é preciso fazer mais, valorizando a própria prática associativa da comunidade para além do domicílio, e isso poderia ser feito a partir do próprio ACS.

A territorialização, acreditamos, deve mapear a comunidade e destacar os possíveis aliados do PSF, aliados que podem ser associações, Ongs e todo tipo de grupo representativo da comunidade (DORNELAS, 2006).

A implementação das chamadas políticas de ordenamento territorial deixa clara a necessidade de considerar duas características básicas do território: em primeiro lugar, seu caráter político – no jogo entre os macro poderes, institucionalizados e os micro poderes, muitas vezes mais simbólicos, produzidos e vividos no cotidiano das populações, em segundo lugar, seu caráter integrador – o Estado em seu papel gestor-redistribuidor e os indivíduos e grupos sociais em sua vivência concreta com os ambientes capazes de reconhecer a de tratar o espaço social em todas suas múltiplas dimensões (HAESBAERT, 2004, p.76).

Essa perspectiva é de suma importância na definição de prioridades e estratégias voltadas à gestão política da saúde, à qualificação e identificação dos problemas e carências de cada lugar, com a participação da comunidade de forma direta.

Uma nova concepção de território deve respeitar o espaço construído pelas comunidades, privilegiando antes de tudo sua formação histórica, seus perfis demográficos, suas características de formação de grupos (CARLOS, 1996), para só então refletir suas características de fragilidade no campo da saúde de forma mais particular. É um processo, enfim que nunca estará acabado e deve ter como agentes

principais os membros das comunidades seja de forma direta, seja através de seus representantes.

REFERÊNCIAS

- BANFIELD, Edward C. **The moral basis of a backward society**. Nova York: The Free Press, 1958.
- BEZERRA, Daniel U. Cavalcanti. **Alagados, mocambos e mocambeiros**. Recife: Instituto Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais; Imprensa Universitária/UFPE, 1965.
- BODSTEIN, Regina. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 15/12/2006. (Pré-publicação).
- BOTT, Elizabeth. **Família e rede social**: papéis, normas e relacionamentos externos em famílias urbanas comuns Roles. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- BOURDIEU, Pierre *et al.* **A profissão de sociólogo**: preliminares epistemológicas. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOURDIEU, Pierre. O capital social — notas provisórias. In: NOQUEIRA, M. A.; CATANI, A. **Escritos de educação**. 4. ed., Rio de Janeiro-Petrópolis: Vozes, 1998.
- BRASIL, Lei nº. 8080 de 1990. Dispõe sobre Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1990.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº. 48 de 10 de agosto de 2005. Brasília: Senado Federal, 2005. [1988].
- BRASIL. Lei nº. 10.507/2002. Brasília: Presidência da República, 2002.
- BRASIL. Lei nº. 8.142/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. **NOAS-SUS 01/02**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002
- BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 93**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.
- BURT, Ronald. **The network structure of social capital**. In: SUTTON, Robert; STAW, Barry. Greenwich, CT: JAI Press, 2000.

CAMPOS, Francisco Cardoso de; TEIXEIRA, Paulo Fleury et al. **Promoção de saúde na Atenção Básica no Brasil**. Relatório final de pesquisa. Belo Horizonte: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCON), 2005.

CARLOS, Ana Alessa Alessandri. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: Hucitec, 1996.

CARVALHO, José Murilo de. **Mandonismo, Coronelismo, Clientelismo**: uma discussão Conceitual. v. 40, n. 2, 1997. ISSN 0011-5258. Dados. [online]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acessado em: 30/11/006.

CHWE, Michael Suk-Young. Structure and Strategy in Collective Action. **Amer. J. Sociology**, 105, p. 128-56, 1999.

COHN, Amélia; NAKAMURA, E.; COHN, Clarice. O Programa de Saúde da Família entre o público e o privado. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 28., 2004, Caxambu-MG. **Anais ...** Caxambu-MG: ANPOCS, 2004. 1 CD-ROM.

COHN, Amélia; NUNES, Edison; JACOBI, Pedro R.; KARSCH, Ursula S. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1991.

COLEMAN, James. **Foundation of social theory**. London: Harvard University Press, 1994.

COLEMAN, James. Social Capital in the Creation of Human Capital. **American Journal of Sociology**, n. 94, 1988. (Supplement): S95-S120.

DEGENNE, A.; FORSE, M. **Introducing social network**. London: SAGE Publications, 1999.

DORNELAS, M. A. **Políticas Públicas e participação comunitária: estudo de caso de uma comunidade na cidade do Recife**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL MÉTODOS QUALITATIVOS NAS CIÊNCIAS SOCIAIS E NA PRÁTICA SOCIAL, 2006, Recife. **Anais ...** Recife: UFPE, 2006(a). CD-ROM

DORNELAS, M. A. **Políticas públicas de saúde e participação social: a importância da territorialização comunitária**. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE PODER LOCAL - DESENVOLVIMENTO E GESTÃO SOCIAL DE TERRITÓRIOS, 10, 2006, Salvador. **Anais ...** Salvador: UFBA, 2006. CD-ROM

ESCOBAR, Cristina. Clientelism and social protest: peasant politics in Northern Colombia. In: RONIGER, Luis; GÜNES-AYATA, Ayse. **Democracy, clientelism, and civil. Society**. Colorado: Lynne Rienner, 1994.

EVANS, P. Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence on Synergy. *World Development*, v. 24, n. 6, p. 1119-1132, 1996.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001

FONTES, Breno A. Souto Maior. Sobre trajetórias de sociabilidade: a idéia de redes de saúde comunitária. In: FONTES, B; MARTINS, P. H. **Redes sociais e saúde**: novas possibilidades teóricas. Recife: Universitária/UFPE, 2004.

GRANOVETTER, Mark. The strength of weak ties: a network theory revisited. In: **Sociological Theory**. San Francisco-CA: Ed. by Randall Collins/ Jossey-Bass, 1983. p. 201-233.

GROOTAERT, C.; NARAYAN, D.; JONES, V. N.; WOOLCOCK, M. **Questionário Integrado para Medir Capital Social. (QI-MCS)**. Banco Mundial. Grupo Temático sobre Capital Social, 2003.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do fim dos territórios a multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

HANNEMAN, Robert A. Introduction to Social Network methods. Riverside: Department of Sociology/ University of California, 2001.

IBGE. **Sistema de recuperação automática SIDRA**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>

KADUSHIN, Charles. **Introduction to Social Network Theory**. 2004. (Mimeo.)

LEAL, Victor Nunes. **Coronelismo, enxada e voto**. Rio de Janeiro: Forense, 1948.

LEAL, Vitor Nunes. O Coronelismo e o coronelismo de cada um. **Dados**, v. 23, n. 1, p. 11-14, 1980.

LIN, Nan. **Social Capital**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

LOTTA, Gabriela; MARTINS Rafael. Capital social e redes sociais: uma alternativa para análise da política pública de educação em Icapuí-CE. ENCONTRO NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA (ENAPG). 2004, Rio de Janeiro – RJ. Anais ..., Rio de Janeiro: 2004.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política: 17. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. Livro 1.

MELO, Mário Lacerda de. **Metropolização e subdesenvolvimento**: o caso do Recife. Recife: Departamento de Ciências Geográficas/UFPE, 1978.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a sociedade civil**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OTTMANN, Goetz. Cidadania mediada: processos de democratização da política municipal no Brasil. Novos estudos. **CEBRAP**. São Paulo, n. 74, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessado em: 28/11/2006.

PORTES, Alejandro. Social Capital. Its Origins and Applications. In: Contemporary Sociology. **Annual Review of Sociology** 24, p. 1-24, 1998.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO.
INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. FUNDAÇÃO JOÃO
PINHEIRO. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, 2003. 1 CD-Rom.

PUTNAM, Robert. **Bowling Alone: Collapse and Revival of American Community**.
New York- NY: Simon and Schuster, 2000.

PUTNAM, Robert. **Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna**. Rio
de Janeiro: FGV, 1996.

RECIFE. Prefeitura do Recife. **Plano Plurianual 2006–2009**. Recife, 2005.

RECIFE. Prefeitura do Recife et al. **Desenvolvimento Humano no Recife: Atlas
municipal**. Recife, 2005. 1 CD-Rom.

RONIGER, Luis; GÜNES-AYATA, Ayse, **Democracy, clientelism, and civil**. Society.
Colorado: Lynne Rienner, 1994.

ROSSETI, Carlo. **Constitutionalism and the clientelism**. in Italy. In RONIGER, Luis,
GÜNES-AYATA, Ayse, Democracy, clientelism, and civil. Society. Colorado: Lynne
rienner, 1994.

SANTOS, Boaventura de Sousa.(Org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da
democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

SCOTT, John. **Social Network Analysis: a Handbook**. 2nd edition. Newbury Park, CA:
SAGE Publications, 2000.

SILVA, Silvio Fernandes da. **Municipalização da saúde e poder local**. 1ªEd. São
Paulo: Hucitec, 2001.

SIMMEL, Georg. **Sociabilidade - um exemplo da sociologia pura ou formal**. In:
SIMMEL, Georg. Sociologia/organizador [da coletânea] Evaristo Moraes Filho. São
Paulo: Ática, 1993.

TOURAINE, Alain. **Palavra e sangue: política e sociedade na América Latina**.
Campinas: Unicamp, 1989.

TURNER, Jonathan. **Teorização analítica**. In: TURNER J; GIDDENS, A. (Org.).
Teoria social hoje. São Paulo: Unesp, 1999.

WELLMAN, B. **Communities**. In: Social Structures: a network approach. Wellman,
Barry and S.D. Berkowitz (orgs). Cambridge/ New York; Cambridge University Press.
1988 (a).

WELLMAN, Barry. **Structural analysis: from metaphor to substance**. In:
WELLMAN, B.; BERKOWITZ S.D. (Org.). Social Structures: a network approach.
Cambridge-New York: Cambridge University Press, 1988.

WELLMAN, Barry. **Network analysis: some basic concepts**. In: _____>. (Ed.) **Sociological Theory**. 1983.

WILSON, William Julius. When Work Disappears. **Political Science Quarterly**, v. 111, n. 4, p. 567-595, 1997.

WOOLCOCK Michael; NARAYAN, Deepa. Social Capital:implications for development theory, research, and policy. **The World Bank Research Observer**, v. 15, n.. 2, 2000.

WOOLCOCK, Michael. Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework. In: **Theory and Society**, 27, n. 2, p. 151-208, 1998.