

REDE SOCIAL E FAMÍLIA: O OLHAR SENSÍVEL DOS ENFERMEIROS CONSTRUTORES DA PRÁTICA

Sonia Silva Marcon*
Adriana Valongo Zani**
Maria Angélica Pagliarini Waidman***
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic****
Maria das Neves Decesaro*****
Ligia Carreira*****

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de enfermeiros que atuam na atenção básica sobre rede social. O estudo é descritivo-exploratório e de natureza qualitativa e foi realizado no município de Maringá com 53 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2008, por meio de questionário autoaplicável. Do estudo emergiu um novo conceito de rede social, que é resultante da prática experienciada pelos enfermeiros, mostrando que a maioria destes profissionais vivencia o trabalho com rede social. Estes também demonstraram que, apesar de algumas experiências negativas, apreenderam aspectos positivos relacionados a rede. As redes mais citadas foram Igreja Católica, a Rede Feminina de Combate ao Câncer, as unidades básicas de saúde e a organização dos Alcoólicos Anônimos; no entanto apareceram mais de quarenta tipos diferentes de redes, de clubes sociais a condomínios. Verificamos que, na opinião dos enfermeiros, a rede social procura ver a pessoa em sua integralidade e lhe oferece apoio e ajuda de acordo com suas necessidades. Além disso, provê meios para o enfrentamento de situações advindas da doença, com a adoção de estratégias importantes para esse processo, visando à melhoria da qualidade de vida e ao resgate da cidadania do indivíduo e sua família.

Palavras-chave: Apoio social. Família. Doença crônica. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cuidado à família de portadores de doença crônica tem constituído o foco do trabalho dos integrantes do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio às Famílias (NEPAAF), nos âmbitos da pesquisa, extensão e ensino. Essas famílias apresentam algumas peculiaridades marcantes, como, por exemplo, o sofrimento por que passam a pessoa acometida e os membros que as compõem, ocasionado pelas situações de crise e não-crise, o comprometimento econômico e, especialmente, emocional e físico dos cuidadores, decorrente do desgaste acarretado pelo rigoroso esquema de assistência exigido por determinadas doenças, e ainda, seu

importante papel no que diz respeito à responsabilidade pelo cuidado quando o indivíduo é dependente⁽¹⁾.

A escolha da família do portador de doença crônica como foco de nossos estudos fez com que o trabalho com a rede social surgisse como uma consequência e, ao mesmo tempo, uma necessidade. Foi uma consequência porque muitas vezes a rede social – representada pelos membros familiares, ou seja, a própria família nuclear ou ampliada, pela unidade básica de saúde, a escola, a instituição religiosa e outras, - precisa ser envolvida no cuidado ao indivíduo portador de doença crônica e as pessoas que com ele convivem, ou seja, a sua própria família. Foi também uma necessidade porque, se não houver o acionamento e empenho da rede para o

*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Coordenadora do Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família – NEPAAF. E-mail: ssmarcon@uem.br

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. E-mail: adzani@hotmail.com

***Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. E-mail: kikanovic@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. E-mail: mndecesaro@uem.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF. E-mail: ligiacarreira@hotmail.com

restabelecimento e reabilitação do doente e sua família, ficará comprometida a recuperação da saúde tanto física quanto mental de todo o grupo, desencadeando uma cascata de necessidades cada vez maiores.

Neste sentido, a rede social tem sido identificada como um sistema de apoio formado por várias pessoas que pertencem à comunidade na qual o portador de doença crônica está inserido, como, por exemplo, amigos, vizinhos, parentes, serviços de saúde, colegas de trabalho e outros, que oferecem diferentes formas de apoio em situações e necessidades diversas.

Este apoio pode se configurar como emocional, material/instrumental e educacional, e é caracterizado como qualquer atividade que permita, num espaço de tempo, compartilhar vivências que têm efeito direto sobre o bem-estar do indivíduo e do grupo ao qual ele pertence⁽²⁾. O apoio emocional está relacionado à estima, ao afeto, à aprovação e a ações que levam ao sentimento de pertença ao grupo⁽²⁾. O apoio material/instrumental refere-se à ajuda financeira, à divisão de responsabilidades e a alguns tipos de serviços que propiciam auxílio neste âmbito. Por sua vez, o apoio educacional ou informativo tem por objetivo possibilitar a troca de informações entre as pessoas para que se sintam mais seguras acerca dos temas de interesse⁽²⁾.

Em nossa crença, as redes sociais são muito importantes para os profissionais que atuam com famílias, pois elas acabam sendo um apoio com o qual o serviço pode contar e do qual podem lançar mão quando esses profissionais se deparam com problemas que esbarram na burocracia dos serviços, especialmente os públicos, daí o interesse em saber a opinião dos profissionais a respeito destas redes, inclusive para a família e o serviço.

Cientes da importância da rede social para as famílias que convivem com portadores de doenças crônicas e embasadas na trajetória das pesquisadoras junto às famílias, neste momento temos nos preocupado em investigar os enfermeiros que acompanham essas famílias. Propusemo-nos então a desenvolver este estudo, que tem por objetivos conhecer a percepção dos enfermeiros sobre rede social, mais especificamente sobre a importância dessa rede para a família e o serviço, destacando as

situações em que elas são mais acionadas e utilizadas, e a partir da opinião dos enfermeiros, construir um conceito de rede com base na prática que eles exercem.

MÉTODOS

Esta pesquisa é do tipo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, e foi realizada no município de Maringá, situado na Região Noroeste do Paraná. A rede municipal de Saúde conta atualmente com 26 unidades básicas de saúde (UBSs), sendo que 70% da população são cobertos pelo Programa de Saúde da Família (PSF).

Participaram do estudo 53 enfermeiros, dos quais 24 atuam na Atenção Básica do município, com ou sem vínculo com o PSF, e 29 estavam cursando alguma disciplina do curso de pós-graduação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá e tinham experiência profissional.

Os critérios para a seleção da população previamente estabelecidos foram os estudantes terem experiência profissional e os enfermeiros das UBSs estarem trabalhando no período de coleta de dados. A pesquisa ocorreu nos meses de julho e agosto de 2008, no local de trabalho dos profissionais, e no caso dos, na Universidade, por meio de um instrumento autoaplicável elaborado pelas autoras, submetido a avaliação de conteúdo por três docentes doutores do Departamento de Enfermagem da UEM.

O instrumento se constituía de duas partes: a primeira compreendia sete questões relacionadas à caracterização dos entrevistados; e a segunda continha dez perguntas abertas referentes à rede social, uma das quais – “O que você entende por rede social?” – foi sempre respondida antes de os sujeitos tomarem conhecimento do restante do instrumento, que apresentava em seu início um conceito e informação sobre rede social.

A análise dos dados foi induzida, ou seja, levou em consideração o referencial teórico de rede social⁽²⁾, em que na análise das entrevistas já se buscavam e classificavam os resultados nas três dimensões - *instrumental/material*, *educacional* e *emocional* - e os objetivos propostos neste estudo.

No desenvolvimento do estudo foram

respeitados os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Em obediência a essa resolução, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, que o aprovou mediante o Parecer 084/2006, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação às características dos 53 informantes, observou-se predominância de enfermeiros do sexo feminino (49), na faixa etária de 26 a 35 anos (31), formados há no máximo 10 anos (41), principalmente em instituições públicas (40) e com tempo de atuação compatível ao tempo de formação – 1 a 10 anos (41). A maioria (enfermeiros e discentes) atua na atenção básica (29), 11 atuam no PSF, 15 atuam como docentes e nove trabalham hospital-escola.

O conceito de rede

Ao questionarmos sobre sua compreensão do conceito de rede social, verificamos que os conceitos de todos os enfermeiros entrevistados apresentaram alguma semelhança com os encontrados na literatura; por isso, tendo por base as considerações feitas por eles, optamos por elaborar uma conceituação que sintetizasse o pensamento expresso pelos enfermeiros em estudo.

Rede social é um conjunto de ações ou grupos que interligam pessoas e serviços – políticos, sociais e de saúde – formais e informais, com objetivo de fornecer melhores condições de vida à população [...] auxiliar e elaborar estratégias, possibilitando o desenvolvimento da capacidade da população, para resolver situações em prol de interesses/necessidades que em determinados momentos são individuais e/ou mútuas. Abrange relações interpessoais, familiares, escolares, sistema de saúde e setores que oferecem suporte e amparo, buscando o atendimento da integralidade do indivíduo e família de acordo com as necessidades do momento em que vivem. Essas redes se articulam vislumbrando a troca de experiências, de conhecimento e aprendizagem

para a melhoria das condições sociais, econômicas, culturais e de saúde.

Este conceito corrobora os de alguns autores, os quais também consideram a rede social como um sistema composto por vários objetos sociais, tais como as pessoas e as atividades que estas exercem, ou seja, sua função e a situação no contexto em que estão inseridas^(3,4,5). Essa rede engloba um grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo pessoal ou social. É ainda entendida como uma rede de relacionamentos que envolvem um indivíduo e as características destas ligações, tais como: o número de pessoas de suas relações - parentes, amigos e vizinhos-; a frequência dessas interações; a condição de ter um cônjuge ou companheiro; a composição da família e; a participação em atividades sociais em grupo⁽⁶⁾.

A contribuição deste conceito reside no fato de ele estar pautado na prática profissional, ou seja, no fazer diário e nas experiências vivenciadas por estes profissionais, e, principalmente, na ênfase a um conjunto de ações de grupos - serviços e comunidade - que se interligam em prol de um único objetivo, que é a melhoria das condições de vida da população. Ele também confirma nosso pensamento de que as três dimensões de rede – instrumental, emocional e educacional - são acionadas, ou seja, agem de forma interligada ao proporcionar ajuda a uma pessoa/família, seja por situações específicas seja por sua filosofia de atendimento.

Importância da rede social para a família e o serviço

Quanto à importância das redes sociais para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro e para o usuário, somente um entrevistado não apresentou resposta. Todos os demais ressaltaram o valor das redes.

[...] para otimização de recursos humanos, do tempo e da melhoria da assistência prestada, é necessário que as redes sociais se consolidem [...] (16,54)

[...] norteia a família em momentos difíceis, guiando a áreas corretas, com cuidado de qualidade, evitando complicações com paciente [...] (40)

[...] criação de vínculo para maior agilidade com o processo de assistência em casos que necessitam

de atenção especializada (41).

Verificamos a partir dos depoimentos dos entrevistados que as redes são importantes para os serviços no sentido de garantir a qualidade da assistência oferecida e facilitar a consolidação da sua própria rede, enquanto serviço de saúde. É importante destacar que vários entrevistados citaram a UBS e o PSF como integrantes da rede de apoio das famílias.

Para os enfermeiros em estudo, o Programa Saúde da Família (PSF) constitui-se em um importante aliado, pois, além de integrar os grupos de ajuda mútua, deve ajudar a detectar na comunidade os recursos necessários para melhorar a qualidade de assistência prestada⁽⁷⁾.

No que se refere à dimensão emocional, os profissionais destacaram que a rede social

[...] permite a interação entre pessoas ou grupos [...] compartilhar experiências, realizar atividades em grupos, trazendo benefícios biopsicossociais [...] (9,21). Melhora a autoestima (22,19). Humaniza o tratamento do paciente crônico (19). É uma forma de contar seus medos e vivenciar problemas (60). Solução de problemas ligados a emprego e lazer (23).

Os dados revelam que, segundo os enfermeiros, a partir da dimensão emocional da rede os pacientes e familiares encontram apoio afetivo e psicológico, o que, por sua vez, favorece a saúde mental e a qualidade de vida. Pudemos inferir que o profissional percebe a importância de um cuidado voltado ao sensível, às reais necessidades da pessoa como ser humano, ressaltando não somente seu aspecto biológico, mas tudo o que emerge das pequenas coisas, das insignificâncias do viver cotidiano, que se expõem quando as pessoas têm a possibilidade de se expressar.

Quanto à importância da rede social para a família, os profissionais colocam o seu valor no direcionamento das ações de cuidado. Isto é corroborado por outros estudos^(5,8), os quais constatam que a própria família constitui-se como a principal fonte de apoio, oferecendo principalmente apoio emocional e instrumental: apoio emocional quando disponibiliza tempo e compartilha afeto, e apoio instrumental quando provê meios e recursos financeiros para ajudar seus membros ante as dificuldades advindas da situação vivenciada em determinados momentos.

Além de disponibilizarem tempo, carinho e

afeto, a família e outros componentes da rede também são concebidos como fontes de apoio social, definido este como qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material fornecido por grupos e/ou pessoas que se conhecem, resultando em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos⁽⁹⁾. O apoio social focaliza a qualidade das interações, ou seja, por ser um processo recíproco, deve gerar efeitos positivos tanto para quem recebe como para quem oferece o apoio⁽⁹⁾. Destarte, as redes de suporte social se constituem de um conjunto de pessoas e relacionamentos que mantêm entre si laços típicos das relações sociais, especialmente entre os membros da família, contribuindo para o bem-estar das pessoas e fortalecendo o uso de estratégias de enfrentamento da situação de doença. Neste sentido, podemos dizer que a formação de redes de apoio pode contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde de seus participantes⁽³⁾.

Como comentado anteriormente, o apoio emocional envolve afeição, aprovação, simpatia e preocupação com o outro, o que leva a um sentimento de pertença a um grupo⁽³⁾, de estar com o outro, de forma a fazer trocas que promovam o bem-estar e o resgate da cidadania dos envolvidos, que em alguns momentos podem estar comprometidos. O resgate da cidadania nesta situação se refere à troca que o indivíduo ou a família promove com a rede, propiciando o estabelecimento de algumas relações, a criação de laços afetivos, a busca de valores espirituais, morais e culturais e o alcance de objetivos relacionados a bens e serviços que podem levá-lo a sentir-se valorizado e pertencente a uma sociedade.

Outros autores também reforçam este pensamento quando referem ser o apoio social responsável pela informação que leva o indivíduo a se acreditar querido, amado e estimado e participante de uma rede social com compromissos múltiplos⁽¹⁰⁾.

Quanto à dimensão educacional das redes sociais, os profissionais referiram ou ressaltaram a possibilidade de

adquirir conhecimentos para melhorar as vivências com o doente (25) [...] integrar os usuários a atividades que ofereçam possibilidades de interferir em sua percepção de saúde com medidas de reabilitação, prevenção, e educação em saúde (39); de aperfeiçoar o trabalho em

comunidade (25).

Nesta perspectiva, as redes servem como um espaço de ligação entre as pessoas e as instituições, enfatizando todos os aspectos - culturais, valorativos, científicos, emocionais e outros - que compõem sua dimensão educacional.

Neste contexto, visualizamos que o profissional identifica as redes como um caminho de ligação do conhecimento científico ao conhecimento do senso comum no desenvolvimento da assistência de enfermagem junto à comunidade. A rede social é considerada como uma espécie de terceiro campo do parentesco, da amizade, da classe social; um círculo social constituído por traços de afinidade, formando uma teia que une as pessoas⁽⁹⁾. Tem um caráter dinâmico, modificando-se com o decorrer do tempo e com as mudanças ocorridas na vida das pessoas, uma vez que é constituída pelo conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporalizam e nos tornam reais⁽⁶⁾.

No que se refere à saúde dos seres humanos, percebemos que é à rede social que as pessoas recorrem em primeiro lugar quando se deparam com dificuldades, dúvidas ou problemas relacionados ao equilíbrio biológico e ou mental⁽⁵⁾.

Redes sociais: quem são e como atuam...

De modo geral, os entrevistados conseguiram perceber a rede social dentro de pelo menos uma dimensão, seja ela instrumental, educacional ou emocional, demonstrando assim que em sua prática realmente utilizam as redes sociais

As respostas à questão sobre os tipos de rede mais conhecidos e utilizados foram organizadas seguindo as três dimensões já mencionadas, apenas para facilitar a visualização destes três campos no quadro; contudo é importante salientar que, em nossa concepção, não é possível pensar a utilização da rede de forma separada, visto que as três dimensões geralmente se interligam.

Os tipos de rede de apoio que os profissionais mais citaram foram: pastorais da Igreja Católica, seguidas da Rede Feminina de Combate ao Câncer, das UBSs e da organização dos Alcoólicos Anônimos (quadro 1); no entanto

apareceram mais de 40 tipos diferentes de rede de apoio, desde condomínios, clubes, algumas associações reconhecidas nacional e internacionalmente - como o Lions Club e o Rotary Club - até pequenas casas de apoio em bairros.

Redes	Citações das redes	Número de citações
Dimensão Instrumental	Igreja	10
	Rede Feminina de Combate ao câncer	9
	Unidade Básica de saúde (UBS)	8
	Programa Saúde da Família (PSF)	6
	Pastorais da Igreja Católica	6
Dimensão Educacional	Pastorais da Igreja Católica	6
	HIPERDIA	5
Dimensão Emocional	Alcoólicos anônimos	8
	Pastorais da Igreja Católica	6
	Grupos de artesanatos	5
	Família	5

Quadro 1. Distribuição numérica das redes sociais mais destacadas pelos entrevistados quanto a sua característica e atuação, Maringá, 2008.

No que se refere às redes que estão relacionadas com os serviços de saúde, verificamos que com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das atividades de atenção básica, houve maior aproximação da comunidade com a rede de serviços de saúde, e por conseguinte, valorização maior da integralidade das ações. Isto se reflete nas respostas dos profissionais quando estes incluíram o PSF, as UBSs, o Hiperdia e grupos de artesanato como redes importantes para os doentes e suas famílias, demonstrando que a aproximação destes com a comunidade é uma realidade.

No que diz respeito à organização dos serviços e das ações de saúde, a integralidade caracteriza-se pela incorporação das práticas preventivas e assistenciais por um mesmo serviço. Seguindo o princípio da integralidade, as atividades de educação em saúde estão incluídas entre as responsabilidades dos profissionais do PSF e se relacionam à organização dos serviços e das práticas voltados à horizontalização dos programas de saúde⁽¹¹⁾.

A partir da implantação do Programa Saúde da Família, a assistência passa a ser orientada por tendências integradoras e inclusivas que

norteiam o cuidado. O grupo, por sua vez, promove a integração usuário-usuário e usuário-profissional; ele desperta a inclusão do usuário no serviço de saúde, ou seja, busca despertá-lo para a possibilidade de mudar o paradigma de assistência à saúde, influenciando o contexto de vida de cada um e refletindo sobre a preservação, acomodação e repadronização do cuidado que já é desenvolvido pelos indivíduos no cotidiano⁽¹²⁾.

É consenso entre os profissionais que trabalham com o tema família e em vários estudos^(6,7,13,14) que a principal rede de apoio do indivíduo é a família; entretanto nos surpreendemos ao verificar que apenas cinco profissionais demonstraram reconhecer isto. Inferimos que isto possa ter acontecido por algumas das seguintes razões: 1- a família estar próxima ao indivíduo, ou seja, fazer parte de seu cotidiano, o que dificultou aos profissionais entrevistados e à comunidade em geral relacionarem a família à rede; 2- o fato de os profissionais terem sido indagados sobre os tipos de rede de apoio às famílias, que os levou a acreditar ser a família o objeto da ação da rede.

As pastorais e outras organizações sociais também foram citadas pelos profissionais, por entenderem que estas desempenham um papel relevante no processo de atenção ao indivíduo com doença crônica e sua família, pois nessa situação há uma fragilidade das condições emocionais, sociais e econômicas da família e a rede, em algum momento, pode oferecer-lhes apoio. Neste sentido, a estratégia utilizada por estas organizações sociais é oferecer alternativas para criação e ampliação dos laços de solidariedade e o fortalecimento da cidadania⁽¹⁵⁾.

Na atualidade, a espiritualidade também tem sido discutida no âmbito da saúde de forma científica e está sendo aceita pelos profissionais, principalmente os da enfermagem, como uma dimensão do cuidado: o cuidado espiritual. Neste sentido, compreendemos a importância da religiosidade na vida da pessoa que enfrenta a doença crônica, pois nesse momento ela e sua família encontram-se fragilizadas e a busca espiritual constitui, talvez, o alento para conseguirem forças para o enfrentamento da situação com a tranquilidade e equilíbrio necessários e a esperança da tão almejada cura.

A importância da espiritualidade se deve ao

fato de que estar ou ter alguém da família com uma doença crônica pode alterar todo o cotidiano e os projetos de vida, provocar mudanças no corpo e na alma do doente. Pode também modificar toda a estrutura familiar e o planejamento do futuro; ou seja, para o indivíduo e a família, a doença passa a ser uma ameaça - remota ou próxima. Essa situação consome o ser humano de forma tão intensa que ele precisa reorganizar a sua vida para encontrar uma forma de enfrentamento a partir da espiritualidade, que, neste sentido, tem um potencial atrelado à recuperação ou pelo menos à diminuição do sofrimento⁽¹⁶⁾.

Quanto à atuação das redes, os profissionais referiram acioná-las em várias situações, mas principalmente quando o indivíduo se mostra necessitado de algo, como se pode perceber nos exemplos a seguir.

[...] quando há necessidade de auxílio no tratamento...de comida...de roupas (4,10) [...] quando o paciente e família necessitam de apoio para prevenção de complicações relacionadas à doença, à prevenção da violência (5,14). [...] quando existem orientações e cuidados que devem continuar na comunidade e domicílio (6,14,18) Em casos de pacientes crônicos que precisam de cuidados domiciliares dos familiares (7,12,13). Quando nos deparamos com alguma dificuldade em garantir a integralidade da atenção à saúde dispensada aos usuários, acionamos os serviços competentes para resolutividade do problema instalado(8).

Percebemos em todos os exemplos apresentados que, ao encaminhar os indivíduos/famílias para as redes, espera-se que eles provejam apoio de ordem instrumental, emocional e/ou educacional. Isto, por sua vez, demonstra a importância da rede para as pessoas no contexto em que elas estão inseridas. Assim, mister se faz que tanto os profissionais que encaminham os pacientes para a rede quanto aquelas pessoas que recebem os indivíduos na rede estejam preparados e sensibilizados para o trabalho com estes seres humanos fragilizados, que estão experienciando uma fase difícil de sua vida e que por isto necessitam de ajuda, muitas vezes de forma pontual.

Percepções dos profissionais referentes às experiências com as redes

Nas exposições dos entrevistados verificamos

que há interações positivas e negativas com as redes e que estas interações podem ser intensificadas ou diminuídas de acordo com o surgimento de novos interesses e necessidades dos indivíduos e das próprias redes .

As experiências positivas com a rede social foram referidas a partir de uma percepção sobre diferentes aspectos, como integração com a família, integração entre os serviços, reinserção social e troca de informações e experiências.

- Quanto à integração com a família os entrevistados referiram o seguinte:

Já vivenciei o trabalho de redes informais para reinserção do paciente psiquiátrico ao trabalho e sua integração com a família (10). Com a atuação no domicílio havendo aumento da adesão ao tratamento (15).

- Quanto à integração entre serviços:

Contrarreferência para as equipes de PSF que acompanham o paciente para tratamento medicamentoso e assistência (6).

- Quanto à reinserção social:

[...] em alguns casos consegue-se a reinserção social e resgate da autoestima. Conseguimos emprego para paciente e resgate do vínculo familiar e autoestima (42).

- Quanto à troca de informações e experiências:

Paciente portador de neoplasia intestinal, que teria que realizar uma intervenção cirúrgica e necessitaria de permanecer com colostomia durante um período, porém por ser um paciente jovem o mesmo não aceitava o procedimento. Após participar de grupo de ostomizados e receber orientações e trocar experiências sensibilizou-se e percebeu que queria mesmo era ficar vivo (30).

É possível verificar, nos relatos acima, que as experiências positivas em relação às redes foram relacionadas a questões importantes de vínculo social, levando o portador de doença crônica a refletir sobre sua própria vida e a resgatar pontos importantes atrelados a sua cidadania. A perda da autoestima, o desânimo, o medo da morte e as dificuldades em conviver com sequelas que algumas doenças podem provocar no indivíduo, muitas vezes, a ter dificuldades de inclusão social após o seu início.

É o equilíbrio dessas interações que vai determinar a qualidade das relações sociais e

afetivas da pessoa com os componentes de sua rede, quais sejam: a família, a escola, os amigos, os colegas de trabalho e outros. Assim, o indivíduo pode construir e/ou fazer parte de uma rede cujo padrão de interação poderá ser positivo (privilegiando atitudes e comportamentos que valorizam a vida) ou negativo (marcado por atitudes e comportamentos de agressão à vida)⁽¹³⁾.

Cabe salientar que o apoio social funciona como importante suporte para minimizar o sofrimento do indivíduo, por isso os profissionais de saúde devem estimular o seu uso. Além disso, precisam valorizar os apoios sociais e incitar o indivíduo/cliente a manifestar suas sensibilidades para que juntos encontrem estratégias que facilitem a compreensão e o enfrentamento do momento vivido⁽²⁾.

A maioria dos entrevistados relatou nunca ter vivenciado ocorrências negativas de atuação da rede social. As respostas de alguns entrevistados apresentaram questões negativas referentes não à rede social, e sim, ao usuário, tais como recusa do usuário em aceitar auxílio da rede social, confusão entre atuação da rede social e a família.

No que se refere à rede, os enfermeiros destacaram como aspectos negativos a inexistência de contrarreferência, falhas na atuação da rede social e interferências negativas no tratamento.

- Quanto à inexistência de contrarreferência:

Temos muitos problemas com a algumas redes sociais, que quando encaminhamos um paciente eles lavam as mãos (5). Quando devolvem alguns pacientes para o PSF resolver, sendo que é da responsabilidade de tal serviço [...] (23).

- Quanto a falhas na atuação da rede social:

Nos casos de alguns grupos em que os pacientes são todos tratados de forma igual, não respeitando em nenhum momento sua individualidade e acompanhamento mais rigoroso de alguns pacientes (39).

- Quanto a interferências negativas no tratamento:

Já presenciei interferências negativas por parte de membros de grupos religiosos e familiares que desestimularam o tratamento por desconhecimentos e crenças, levando a incredibilidade dos cuidados e do tratamento além da baixa estima (26).

Percebemos que a rede social, de modo geral, exerce função positiva na vida do usuário e consequentemente na atuação dos profissionais de saúde; contudo, em algumas situações esta mesma rede pode cometer falhas, o que vem a prejudicar diretamente o indivíduo que necessita de auxílio e os profissionais envolvidos, como é o caso de grupos religiosos, citado no exemplo acima, que, dependendo da forma como é direcionado, pode influenciar de forma positiva, o que é o mais comum, ou de forma negativa, como acontece em outros casos.

A rede social tem como objetivos propiciar o estabelecimento de vínculos positivos através da interação entre os indivíduos, oportunizar um espaço para reflexão e troca de experiências com vista a favorecer a busca de soluções para problemas comuns, e estimular o exercício da solidariedade e da cidadania, mobilizando pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade. No entanto, ela também pode agir de modo negativo, sendo às vezes marcada por atitudes e comportamentos de agressão à vida⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de rede social construído apresenta indícios a partir da prática dos enfermeiros e, demonstra que a maioria deles vivencia em seu cotidiano o trabalho com rede social. A partir deste conceito entendemos que as redes fazem referência a uma cadeia de fios visíveis e invisíveis que se entrelaçam, formando um elo entre o objetivo e o subjetivo, a

pluralidade, o heterogêneo, e que elas estão presentes nos diversos contextos e temporalidades fazendo parte do viver cotidiano das pessoas.

Assim, percebemos que, na opinião dos enfermeiros, a rede procura ver a pessoa em sua integralidade, oferecendo-lhe apoio e ajuda de acordo com suas necessidades. Ela provê meios para o enfrentamento das situações presentes com vista à melhoria da qualidade de vida e ao resgate da cidadania do indivíduo.

Pode-se observar também que, apesar de já terem vivenciado experiências negativas, os profissionais conseguiram apreender aspectos positivos relacionados à rede social, demonstrando certa valorização do tema na atenção ao portador de doença crônica, o que vem a convergir com as práticas da ciência.

A realização deste estudo nos levou à reflexão e à proposição de várias estratégias, entre as quais destacamos: a necessidade de se discutir este tema entre os profissionais de saúde e as famílias, com ênfase em sua importância para a sociedade; a inclusão do tema nos cursos profissionais de graduação da área; reflexão sobre a participação das redes públicas e não-públicas na sociedade e o impacto da atuação delas na vida dos usuários; e o desenvolvimento de outros estudos que envolvam profissionais de outras áreas e também usuários, no sentido de diagnosticar a realidade das redes, já que os resultados apontam que elas são muitas e atuam de maneira efetiva e colaborativa no apoio à população e aos serviços.

SOCIAL NETWORK AND FAMILY: THE SENSITIVE VIEW OF THE NURSES WHO ARE THE PRACTICE BUILDERS

ABSTRACT

The purpose of this study was to find the perception of nurses on social network. It was an exploratory, descriptive study of a qualitative nature, held in the city of Maringá of the 53 nurses. The data collection occurred in the period from July to August 2008. This study builds a new concept of social network, which emerged from the practice experienced by nurses, showing that the majority of professional experience working with the social network and despite some negative experiences, managed to seize the positive aspects related to the network. The networks most cited were the church, the women's network to combat cancer, the basic unit of health and alcoholics anonymous, however appeared more than forty different types of networks, from social clubs to condominiums. We find that in the view of nurses to demand social network see the person in their entirety, offering support and assistance as necessary, provide resources for coping with situations arising from the disease rescuing important points, with a view to improving the quality of life and redeem the citizenship of the individual and family.

Key words: Social support. Family. Chronic disease. Nursing.

RED SOCIAL Y FAMILIA: LA MIRADA SENSIBLE DE LOS ENFERMEROS CONSTRUCTORES DE LA PRÁCTICA

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de enfermeros que actúan en la atención básica sobre red social. El estudio es descriptivo exploratorio y de naturaleza cualitativa y fue realizado en el municipio de Maringá con 53 enfermeros. La recogida de datos ocurrió en el período de julio a agosto de 2008, por medio de cuestionario autoaplicable. Del estudio emergió un nuevo concepto de red social, que es resultante de la práctica experimentada por los enfermeros, mostrando que la mayoría de estos profesionales vivencia el trabajo con red social. Estos también demostraron que, a pesar de algunas experiencias negativas, aprehendieron aspectos positivos relacionados a la red. Las redes más citadas fueron Iglesia Católica, la Red Femenina de Combate al Cáncer, las unidades básicas de salud y la organización de los Alcohólicos Anónimos; sin embargo aparecieron más de cuarenta tipos diferentes de redes, de clubes sociales a condominios. Verificamos que, en la opinión de los enfermeros, la red social busca ver la persona en su integralidad y le ofrece apoyo y ayuda de acuerdo con sus necesidades. Además de eso, provee medios para el enfrentamiento de situaciones advenidas de la enfermedad, con la adopción de estrategias importantes para ese proceso, pretendiendo la mejoría de la calidad de vida y al rescate de la ciudadanía del individuo y su familia.

Palabras clave: Apoyo social. Familia. Enfermedad crónica. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Marcon SS, Nogueira LA, Fonseca O, Uchimura TT. Características da doença crônica em famílias residentes na região norte de Maringá-PR: uma primeira aproximação. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2004; 26(1):83-93.
2. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(3): 307-11.
3. Dessen MA, Braz MP. Rede Social de Apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2000; 16(3): 221-31.
4. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 2ª ed. São Paulo(SP): Casa do Psicólogo; 2003.
5. Jussani NC, Serafim D, Marcon SS. Rede social durante a expansão da família. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(2):184-9.
6. Griep RH, Chorb D, Faerstein E, Lopes C. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003; 7(3):379-85
7. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1): 47-53.
8. Dias J, Nascimento LC, Mendes IJM, Rocha SMM. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(4): 688-95.
9. Chor D, Griep RH, Lopes, CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(4):887-96.
10. Alves VS. Modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela Integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2005; 9(16):39-52.
11. Fernandes MT de O. Trabalho com grupos na saúde da família: Concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural. [dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; 2007.
12. Santos V. Redes sociais. 2007. [Internet]. [acesso 2008 set 01]. Disponível em: <http://www.sp.senac.br/redesociais>.
13. Andrade RD, Mello DF. Organizações sociais e instituições governamentais: perspectivas de parceria na atenção a saúde da criança através dos voluntários da pastoral da criança. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2006; 40(1):93-7.
14. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latino-am. Enfermagem*. 2008; 16(2):324:27
15. Martins D. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de Enfermidades nos grupos de oração da RCC em Maringá, PR. *Ciência, Cuidado Saúde*. 2006; 5(4):134-41.

Endereço para correspondência: Sonia Silva Marcon. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, CEP: 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

Recebido em: 30/09/2007

Aprovado em: 30/03/2008