

Keyla dos Santos Ribeiro

Acadêmica do Curso de Enfermagem ISECENSA, bolsista de Saúde Coletiva ISECENSA
keyla_santos@msn.com

Thaís Corrêa Barreto

Acadêmica do Curso de Enfermagem ISECENSA, bolsista de Iniciação Científica ISECENSA
thaisauatt@gmail.com

Aline Teixeira Marques Figueiredo Silva

Enfermeira Saúde Pública UFRJ,
Coordenadora Curso de Enfermagem ISECENSA
Especialista Saúde Família UERJ, Mestre Políticas Sociais UENF, Capacitadora COREn RJ,
Membro associado ABRASCO.
alinemrqs13@gmail.com

RESUMO

O capital social na área da saúde coletiva torna-se de grande relevância, no sentido em que proporciona um impacto positivo no cotidiano das comunidades, refletindo numa vida mais saudável, contribuindo para que os indivíduos promovam recursos que o ajudem na melhoria da sua qualidade de vida, desta forma reduzindo a exclusão social e aumentando o poder participativo da comunidade. Além disso, observa-se que o capital social vem sendo estudado com base nos benefícios que incidiriam sobre indivíduos, famílias ou comunidades em virtude dos laços de solidariedade e confiança recíproca entre sujeitos sociais. Para a elaboração do presente estudo, utilizou-se como método a análise bibliográfica a respeito do tema abordado, prioritariamente dos últimos dez anos (2002-2012), evidenciando a revisão bibliográfica integrativa, com abordagem descritiva. O objetivo principal desse artigo é construir um referencial teórico que possibilite a compreensão das razões que podem determinar o desempenho do profissional Enfermeiro diante do capital social, estimulando a produção do capital social através do “empoderamento” do indivíduo diante do seu processo saúde-doença, além de estimular produções científicas sobre o tema, seguindo uma abordagem que integre o capital social enquanto estratégia de promoção da saúde, atitude prioritária da legislação federal, legitimada a partir da Constituição de 1988, mediante o advento do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo o profissional enfermeiro, membro integrante e participativo na execução de tais estratégias preconizadas pelo SUS.

Palavras-chave: Capital Social; Enfermeiro; Comunidade; Saúde Coletiva

ABSTRACT

Social capital in the area of public health becomes very relevant, in that it provides a positive impact on the daily lives of communities, reflecting a healthier life, helping individuals to promote resources that help in improving their quality of life, thereby reducing social exclusion and increasing the power of participatory community. Furthermore, it is observed that social capital has been studied based on the benefits that would focus on individuals, families or communities because of ties of solidarity and mutual trust between social subjects. For the preparation of this study, it was used as a method to analyze literature about the subject matter, primarily the last ten years (2002-2012), showing the integrative literature review, with a qualitative descriptive analysis. The main objective of this paper is to build a theoretical framework that enables the understanding of the reasons that can determine the performance of the professional nurse in the face of capital, stimulating the production of social capital through the "empowerment" of the individual before his disease process, besides stimulating scientific works on the subject, following an approach that integrates social capital as a strategy to promote health, attitude priority of federal law, legitimized by the Constitution of 1988, by the advent of the Unified Health System - SUS, which the nurse, member integral and participatory implementation of these strategies recommended by the SUS.

Keywords: Capital; Nurse, Community; public health

1. INTRODUÇÃO

A teoria do Capital Social tem sido discutida e instrumentalizada por inúmeros teóricos e pesquisadores sociais. A concepção teórica desenvolvida por PUTNAM acerca da teoria do Capital Social compreende que a junção da tríade conceitual: confiança, regras de reciprocidade e sistemas de participação cívica, configura o conjunto de elementos essenciais para a existência de Capital Social na sociedade. O capital social caracteriza-se pela organização social, normas e sistemas, que contribuam para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando as ações coordenadas (SILVA FILHO, 2008).

Enquanto o capital humano é produto de ações individuais em busca de aprendizado e aperfeiçoamento, o capital social se fundamenta nas relações entre os atores sociais que estabelecem obrigações e expectativas mútuas, estimulam a confiabilidade nas relações sociais e processam o fluxo de informações internas e externas (RATTNER, 2003).

O capital social reflete o grau de confiança entre os atores sociais, o grau de associativismo e o acatamento às normas de comportamento cívico que privilegiem o bem público. Por sua vez, as dimensões de análise classificatórias abordam a identidade cívica e a participação das pessoas em grupos e associações. O capital social tem valor devido à sua habilidade para produzir benefícios econômicos e, se é ignorado, produz desvantagens econômicas (LAZZAROTTO *et al.*, 2007).

Institucionalizou-se um interesse sobre o tipo de capital social que seria relevante para as camadas tradicionalmente excluídas das políticas sociais e passou-se a reconhecer e aceitar a idéia de que a democracia requer, pelo menos, um nível mínimo de capital social, ou seja, normas e formas de associação que possibilitariam o surgimento de confiança dos cidadãos nas autoridades constituídas e nas instituições vigentes (BAQUERO, 2003).

Capital social refere-se às relações entre os indivíduos, mas que não são necessariamente percebidas de imediato por eles, e que pode habilitá-los a ter acesso a recursos presentes no contexto social mais amplo daquele grupo. O Capital social seria composto por redes sociais informais entre indivíduos, e por formas de sociabilidade representadas pela vida cotidiana, na família, na igreja, na escola, no trabalho, e na saúde (LIMA, 2001), favorecendo, dentre outras coisas, a resolução de problemas surgidos em diferentes contextos sociais (SANTOS, 2010).

O desenvolvimento do capital social pode ser incrementada pela cultura e educação potencializando comportamentos participativos e cidadãos. Aponta para três variáveis principais: a confiança, a cooperação e a participação. A confiança alimenta a previsibilidade das relações sociais e, por sua vez, gera a cooperação entre as pessoas. A cooperação, por sua vez, alimenta a confiança e a reciprocidade entre os membros das associações e incrementa a participação em associações voluntárias (NAZZARI; LAZZAROTTO; SILVA, 2005).

A confiança configura-se como um elemento central na produção de Capital Social, caracterizando o elemento que aumenta a eficiência das ações coordenadas e dos benefícios mútuos. Cabe ressaltar a importância da participação e da cooperação da sociedade através de reivindicação ou do controle social (LIMA e MOURA, 2005).

O capital social pode trazer benefícios aos vários aspectos da vida em sociedade, contribui positivamente para o desenvolvimento econômico, reduzindo de forma sensível os custos das transações comerciais, por facilitar o estabelecimento de novas regras de cooperação e ajuda mútua. Contribui também para a melhoria do funcionamento das instituições democráticas, por estimular o interesse dos cidadãos pelo seguimento e avaliação das políticas públicas, oferecendo também contribuição para a melhoria da qualidade de vida das comunidades (FIGUEIREDO, 2001).

A informação e o engajamento político dos indivíduos e o exercício da cidadania são determinantes para a obtenção de um sistema de saúde eficiente e democrático (SILVA FILHO, 2008).

No plano coletivo, o capital social ajudaria a manter a coesão social, pela obediência às normas e leis; a negociação em situação de conflito e a prevalência da cooperação sobre a competição, tanto nas escolas quanto na vida pública, o que resultaria em um estilo de vida baseado na associação espontânea, no comportamento cívico, enfim, numa sociedade mais aberta e democrática (RATTNER, 2003).

O investimento em capital social pode trazer significativas contribuições ao aumentar o poder comunitário e, dessa maneira, facilitar ações coordenadas que irão influenciar a saúde da população. É possível que o investimento em capital social seja uma alternativa de preencher a lacuna existente entre a

retórica das conferências de saúde e a implementação de ações de promoção de saúde, que exigem a ação do sistema de saúde e a participação de sistemas afins (SOUZA *et al.*, 2004).

Este artigo tem como principal objetivo, apontar a importância das práticas do profissional enfermeiro de saúde coletiva, frente ao estímulo à produção do capital social, enquanto fator de inclusão, promotor de saúde, sendo instrumento auxiliar nas práticas de promoção e prevenção em saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir de pesquisa às bibliotecas virtuais SCIELO e BIREME, onde foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos (2002-2012), que faziam referência ao capital social, à prática do capital social pelo enfermeiro, bem como a importância deste profissional no contexto social dos indivíduos, produzindo melhoria na qualidade de vida através de tecnologias leves, recursos disponíveis aos profissionais enfermeiros desde sua formação acadêmica. Utilizamos como descritores: capital social, enfermeiro, “empowerment”, empoderamento e saúde coletiva.

Os dados foram analisados sob uma perspectiva descritiva, através da revisão integrativa do tema estabelecida nas bases virtuais, que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito da área de estudo abordada.

3. RESULTADOS

3.1. A INFLUÊNCIA DO CAPITAL SOCIAL PARA A SAÚDE COLETIVA

A existência de confiança mútua e respeito entre diferentes setores da sociedade determinam impacto positivo na saúde. Níveis crescentes de participação reduzem a exclusão social, aumentam e aprimoram o padrão de vida comunitária. Sendo assim, Capital Social promove uma reação individual e coletiva em direção a uma sociedade mais saudável (SOUZA *et al.*, 2004).

A ampliação da solidariedade, a confiança e a tolerância são virtudes de um verdadeiro cidadão virtuoso, prestativo, respeitoso e confiante, e dentro da comunidade os indivíduos confiam uns nos outros. *As relações de confiança permitem à comunidade cívica superar mais facilmente o que os economistas chamam de oportunismo*, onde prevalece o individualismo das pessoas que por desconfiança agem isoladamente e não coletivamente (PUTNAM, 1996, p. 101, LAZZARATTO *et al.*, 2007).

A maioria dos problemas de saúde *decorrem do estilo de vida, do comprometimento da qualidade de vida desejável e necessária*, ou seja, situações que podem ser corrigidas e evitadas, desde que as pessoas tenham a informações necessárias e orientação estratégica de como podem mudar as suas condições de saúde a partir da informação adquirida (NOBRE *et al.*, 1994, p. 57-58, LAZZAROTTO *et al.*, 2007).

O Capital Social é produzido coletivamente a partir das relações sociais existentes nas comunidades, mas seus benefícios não podem ser antecipadamente mensurados. Embora possua características de “bem público”, observa-se nele um aspecto único, qual seja, a sua produção é necessariamente coletiva (MARTELETO *et al.*, 2004).

Segundo Baquero (2007: 59):

O capital social, uma vez instalado, tem a capacidade de ter efeitos duradouros. Dessa forma, embora capital social seja essencial, não é condição suficiente para o desenvolvimento numa perspectiva social, colocando a questão do empoderamento como elemento fundamental nessa equação.

Existem evidências de que o Capital Social pode ser usado para promover a redução da pobreza, o desenvolvimento e o bem-estar (MARTELETO *et al.*, 2004) e, é reconhecido como um importante elemento para o desempenho político e o funcionamento da democracia, para a prevenção do crime e mais recentemente para a manutenção e aprimoramento do estado de saúde.

A idéia de promover saúde tem se tornado uma força vital no novo movimento de saúde pública, no qual é concebida também como um fenômeno social que diz respeito à qualidade de vida e capital social. Elementos de Capital Social tais como confiança mútua, normas de reciprocidade ou solidariedade, são

temas que poderão trazer novas perspectivas ao campo de Saúde Pública e da Promoção da Saúde (SOUZA *et al.*, 2004).

Na área da saúde, o capital social funcionaria como um elemento de impacto positivo, não somente pelo fato de proporcionar uma vida mais saudável para as populações, reduzindo a exclusão social e aumentando a longevidade e auto-estima, mas também por ter um papel fundamental no estímulo da participação da comunidade tanto na formulação de políticas públicas como no seu controle.

A existência de Capital Social no contexto comunidade entre as famílias e os profissionais de saúde, quando confrontados com conceitos como: confiança, participação e reciprocidade, possibilitam visualizar níveis heterogêneos de envolvimento e responsabilidade cívica dos atores nele envolvidos, sejam estes profissionais ou usuários do SUS (SILVA FILHO, 2008).

A mentalidade dos profissionais em relação aos serviços de saúde é caracterizada em suas práticas pela predominância do atendimento ambulatorial em detrimento das ações educativas e preventivas que demandam mais envolvimento, confiança e inserção desses profissionais na comunidade (LIMA & MOURA, 2005; SILVA FILHO, 2008).

Assim como outras formas de capital (financeiro, humano), o capital social é produtivo, viabilizando a realização de certos objetivos coletivos, que seriam inatingíveis se ele não existisse (FIGUEIREDO, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não está relacionada somente a ausência de doenças, mas também é um completo bem-estar físico, mental e social, onde o profissional Enfermeiro pode atuar de diversas formas, principalmente na promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

Neste contexto, a Enfermagem contribui como um *elo de ligação* fundamental entre o capital social com a comunidade, que por meio das intervenções individuais ou coletivas, em especial através da educação em saúde, possibilita mecanismos de desenvolvimento dos indivíduos envolvidos, gerando benefícios para a comunidade. Dessa forma, a participação do profissional enfermeiro pode contribuir para que os indivíduos promovam recursos que os ajude na melhoria da sua qualidade de vida, ou seja, ao incentivar a manutenção da saúde, e o bem-estar, através de ações preventivas, o cidadão pode sentir incluído enquanto gerador de renda, melhorando sua condição econômica, social, voltando ao ciclo e gerando saúde.

As condições de saúde dos membros da família são influenciadas pelas condições que estes indivíduos encontram no meio ambiente e na sociedade. O capital social tem importância fundamental para refletir a realidade específica e vivenciada por estas famílias no decorrer do processo histórico. Sendo, a saúde não um estado de ausência de doenças, mas sim de condições favoráveis e ideais para que as pessoas possam produzir a sua existência com qualidade de vida (LAZZAROTTO *et al.*, 2007).

A participação popular e o controle social são fundamentos chave da política de Atenção Básica. Além disso, apontam a prevenção e a educação como métodos que contribuem para a diminuição das doenças e dos gastos públicos, e a promoção da qualidade de vida da população. Assim, a prática *curativista* por sua vez é considerada ainda como o modelo que resolve de fato os problemas de saúde (SILVA FILHO, 2008), porém, evidencia-se a necessidade de se estabelecerem projetos que capacitem o indivíduo a compreender sua autonomia e seu potencial em conduzir seu processo saúde-doença.

A atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação e a manutenção da saúde (SILVA FILHO, 2008). Neste contexto, consideramos a Atenção Básica um dos setores da saúde de maior importância diante do estímulo ao desenvolvimento do capital social nas comunidades, uma vez que apresenta maior proximidade com as comunidades e famílias.

3.2. O USO DA TECNOLOGIA LEVE COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO DO CAPITAL SOCIAL

Na dinâmica da evolução da sociedade, as mudanças das necessidades dos indivíduos que surgem em consonância com os diferentes momentos históricos, aparecem como impulsionadoras para a criação de novas tecnologias, as quais no momento em que passam a existir impactam diretamente nos processos de trabalho das diferentes organizações sociais. Dessa forma, as diferentes possibilidades tecnológicas, assim como o desenvolvimento tecnológico devem ser contempladas constantemente no cotidiano dos estabelecimentos de saúde no sentido da busca de resultados mais efetivos das ações, evitando a estagnação dos profissionais ou a prática de ações de saúde vazias de significado ou insuficientes para a satisfação dos usuários (ROSSI, 2003).

A definição de tecnologia não deve estar ligada somente a equipamentos tecnológicos, mas também ao ‘saber fazer’ e a um ‘ir fazendo’ (Silva *et al.*, 2008). As tecnologias leves são tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho. A utilização destas tecnologias nos processos gerenciais do enfermeiro pode interferir na produção do cuidado. O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos (ROSSI *et al.*, 2005).

Os Enfermeiros assumem outra postura quando estabelecem relação com o usuário, ou seja, estão atentos à problemática de saúde do indivíduo que busca ajuda e, portanto, o profissional pode utilizar-se do acolhimento como instrumento de intervenção. A informação trazida pelo usuário é ouvida e interpretada, pois, ao falar de si mesmo, de sua história de vida, ele vai resgatar a si mesmo, podendo o profissional ajudá-lo a se perceber, a se reposicionar subjetivamente, propondo ajuda aos seus conflitos e apoiando-o nos seus desejos e sonhos, para resgatar a sua vida cotidiana, dando, assim, um primeiro passo para uma intervenção reabilitativa (ZERBETTO *et al.*, 2005).

Para dar conta desse cuidado, o enfermeiro pode inserir-se nos processos de trabalho, ocupando todos os espaços que lhe são atribuídos, quer seja junto ao usuário ou às equipes de saúde, de forma consciente e direcionada às necessidades específicas dos sujeitos em busca da humanização, ou seja, de relações dialógicas que proporcionem o desenvolvimento de cada pessoa, nas quais a individualidade, as crenças, as características pessoais, a linguagem, entre outras coisas, sejam respeitadas (ROSSI *et al.*, 2005).

A utilização das tecnologias leves contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse objeto exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, uma capacidade diferenciada no olhar a ele concedido a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível (ROSSI *et al.*, 2005).

A tecnologia leve relaciona-se com o saber que as pessoas adquirem e se apropriam no modo de pensar e atuar sobre os casos de saúde, e de dura, por exigir um saber-fazer estruturado, organizado, que normaliza e é normalizado (MERHY, 1997 *apud* ZERBETTO *et al.*, 2005).

A enfermeira e o cliente partilham informações sobre suas percepções, influenciando no processo de interação humana, e, através dessa comunicação, determinam metas e meios para atingi-las. Sem comunicação, a interação e a transação não podem ocorrer. Por isso, as enfermeiras estão preocupadas com os seres humanos que interagem com seu ambiente, de forma que levem à auto-realização e à manutenção da saúde (SILVA *et al.*, 2008).

É oportuno ressaltar que a atividade de orientação, concebida como uma das premissas da ação do enfermeiro, só será caracterizada como tecnologia leve na medida em que possibilitar a produção de relações recíprocas e acolhedoras entre os sujeitos que dela participa (SILVA *et al.*, 2008).

O cuidado de Enfermagem e a tecnologia estão interligados, uma vez que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias, e a tecnologia consiste na expressão desse conhecimento científico, e em sua própria transformação (ROCHA *et al.*, 2008).

As práticas do trabalho na atenção básica devem incluir diversas tecnologias de maneira adequada, conforme as necessidades de saúde, que são as ações e os serviços de saúde dos quais os sujeitos precisam para ter melhores condições de vida, sem prejuízo do atendimento que requer tecnologias materiais (COELHO *et al.*, 2009).

Quando colocamos a relação entre a tecnologia e o cuidado, podemos pensar que a tecnologia consiste em conhecimentos e instrumentos interligados que fundamentam e delimitam modos sistematizados de “saber-fazer” o cuidar humano. Sendo que, a implementação do cuidado requer a incorporação de processos e produtos e expressões tecnológicas do conhecimento (ROCHA *et al.*, 2008).

A visão mais estreita que define o capital social na sua multidimensionalidade, o define como um conjunto de normas e redes sociais que afetam o bem-estar da comunidade na qual estão inscritas, facilitando a cooperação entre os seus membros pela diminuição do custo de se obter e processar informação (MARTELETO *et al.*, 2004). Ou seja, capital social está relacionado a um conjunto de elementos da organização social, que leva a uma autoconfiança gerando um vínculo de confiança social, reciprocidade.

O capital social deve ser entendido como um recurso para as pessoas e, sendo assim, ele é produzido a partir das mudanças das relações interpessoais que facilitam determinadas ações; dessa forma, o capital social depende da ação individual para a produção de um bem coletivo (COLEMAM, 1999 *apud* JÚNIOR, 2007).

O desenvolvimento, sobretudo o tecnológico, pode provocar a perda do sentido de comunidade no trabalho, fazendo com que as pessoas se relacionem com indiferença, sem constância e sem objetivos duráveis (MEDEIROS, 2007). Dessa forma, o uso da tecnologia leve é de grande importância, pois contribui para que haja relações interpessoais, favorecendo o capital social, obtendo desenvolvimento, bem-estar social, relações mútuas entre os sujeitos e outros.

O capital social apresenta-se como um componente primordial na produção de laços de reciprocidade dentro de grupos ou comunidades, assim o enfermeiro utiliza a tecnologia leve, que são capazes de propiciar o acolhimento necessário para que cliente e profissional de saúde possam se beneficiar deste momento, considerando a complexidade do ser humano (SILVA JÚNIOR, 2007).

Com o advento da fundamentação científica do cuidado de enfermagem houve o reconhecimento da expressão tecnológica do cuidado, tanto como processo como produto. Assim, percebemos que na história da civilização a tecnologia e o cuidado estão fortemente relacionados (ROCHA *et al.*, 2008).

Quanto maior a capacidade dos cidadãos confiarem uns nos outros, para além de seus familiares, e quanto maior e mais rico for o número de possibilidades associativas numa sociedade; maior será o volume de capital social. Assim, a confiança é a expectativa que nasce no meio de uma comunidade de comportamento estável e cooperativo (SANTOS *et al.*, 2007).

Para que haja um crescimento do capital social é preciso de relações entre os indivíduos, conhecida como a tecnologia leve, cabendo o enfermeiro contribuir para que essas relações favoreçam em um melhor desenvolvimento social, econômico e pessoal dos indivíduos.

O cuidar, realizado pela enfermagem, pode ser entendido como um processo que envolve e desenvolvem ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psicoespiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana (MAIA *et al.*, 2003 *apud* ROCHA *et al.*, 2008).

3.3 A RELAÇÃO ENTRE “EMPOWERMENT” E O CAPITAL SOCIAL

O processo de desenvolvimento de interesses políticos em um contexto caracterizado pela desigualdade social e crescente pobreza, analisa as possibilidades de constituir capital social como fator de *empowerment* dos setores excluídos. Isso deve ser entendido como um instrumento complementar e não como substituto de mecanismos convencionais de ingerência política, capaz de agregar os cidadãos na busca de objetivos comuns e não em um sentido de isolamento corporativo (BAQUERO, 2003).

O conceito de *empowerment* tem sido examinado em diversas disciplinas e campos profissionais, recebendo larga variedade de definições e cobrindo diferentes dimensões: individual, organizacional e comunitário (ISRAEL *apud* ANDRADE, 2002).

Segundo Gohn (2004: 25):

O *empowerment* poderá estar referindo-se ao processo de mobilizações e práticas destinadas a promover e impulsionar grupos e comunidades - no sentido de seu crescimento, autonomia, melhora gradual e progressiva de suas vidas (material e como seres humanos dotados de uma visão crítica da realidade social); como poderá referir-se a ações destinadas a promover simplesmente a pura integração dos excluídos, carentes e mandatários de bens elementares à sobrevivência, serviços públicos, atenção pessoal etc.

O *empowerment*, como processo e resultado, é visto como emergindo em um processo de ação social no qual os indivíduos tomam posse de suas próprias vidas pela interação com outros indivíduos, gerando pensamento crítico em relação à realidade, favorecendo a construção da capacidade social e pessoal e possibilitando a transformação de relações de poder (ANDRADE *et al.*, 2002).

O trabalho comunitário, que busca o *empowerment*, contribui para o surgimento de um tecido social fortalecido pelas interações que promove, evidenciadas pelo caráter dialético e contraditório presente em todas as relações sociais que essencialmente confere “poder” ao sujeito social envolvido. Se considerarmos que *empowerment* significa o aumento do poder e autonomia de indivíduos e grupos sociais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social, podemos afirmar que a participação da comunidade na formulação e avaliação dos programas é central para que estes possam se tornar processos deflagradores do desenvolvimento e da transformação social (BECKER *et al.*, 2004).

O conceito de desenvolvimento considera o crescimento econômico, porém incorpora dimensões que dizem respeito à liberdade de escolhas individuais e sociais e a participação efetiva na tomada de decisões a respeito da produção e distribuição das riquezas, bem como dos seus custos, principalmente culturais e ambientais (PASE, 2007).

O capital social contribui para aumentar a eficiência da sociedade e facilitar ações coordenadas. As normas de reciprocidade generalizada alimentam um sentimento de confiança, categorias centrais para o conceito de capital social, que influenciam no desempenho político e econômico. Tais normas implicam na crença dos membros da comunidade que o comportamento altruísta presente, pode contribuir para o bem estar que será retribuído no futuro.

No Brasil, a sociedade civil se encontra num estado de debilidade no que refere à sua capacidade de influenciar protagonicamente as políticas públicas que emanam do Estado. Observa-se um crescente distanciamento dos cidadãos da esfera pública, e, em alguns casos, uma relação de hostilidade entre Estado e sociedade (BAQUERO, 2007).

É fundamental que haja uma interação entre a sociedade e o Estado, fazendo com que exista um aprofundamento da democracia dando embasamento social à dimensão institucional, na intenção de democratizar o Estado. A partir disso, o surgimento de organizações não governamentais e de conselhos, por exemplo, pode contribuir para a realização de experiências inovadoras no encaminhamento de problemas sociais, sobretudo nas áreas da educação, da saúde, fortalecendo o tecido social (BASTOS *et al.*, 2009).

O acúmulo de Capital Social pode dar-se como consequência da existência de redes de cooperação, de associações de interesses, que reforçam a solidariedade e a confiança, facilitando o controle social e o desenvolvimento de ações estatais que beneficiem o conjunto da sociedade e, conseqüentemente, possibilitem o melhor desempenho das instituições estatais. Além disso, o capital social em uma determinada sociedade está positivamente relacionado à capacidade de os governos atenderem e realizarem as demandas da população. Fazendo com que a qualidade das organizações sociais seja um dos elementos importantes para o sucesso do funcionamento de instituições como o SUS (BASTOS *et al.*, 2009).

O “empoderamento” comunitário capacita os grupos sociais desfavorecidos para a articulação de seus interesses e participação comunitária, visando conquista plena dos direitos de cidadania, defesa de direitos e influenciar ações do Estado (PASE, 2007).

Diante disso, o capital social emerge como uma categoria analítica nova, cujo objetivo é propiciar outras perspectivas de análise e alternativas a velhos problemas, principalmente aqueles relacionados com a relação entre estado/sociedade, a participação social, e a superação da pobreza e da exclusão social em diferentes níveis de análise. A teoria de capital social, nesse sentido, se refere a como gerar soluções práticas potencializando a ação coletiva entre diferentes grupos e/ou comunidades (BAQUERO, 2007).

A inter-relação entre capital social e empoderamento pode contribuir para superar problemas como a situação de pobreza de pessoas e comunidades, transformando as relações de poder em favor daqueles que tinham pouca autoridade para que tenham controle sobre os recursos físicos, humanos, intelectuais, financeiros e de seu próprio ser, e sobre a ideologia de crenças, valores e atitudes, com conseqüente impacto positivo sobre a saúde dos indivíduos (BAQUERO, 2005 *apud* PASE, 2007).

Os grupos e comunidades que têm considerável reserva de capital social em suas variadas manifestações podem cumprir melhor e mais rapidamente com as condições de empoderamento. O acesso às redes que transcendem os círculos fechados da comunidade pobre e o capital social comunitário manifestado em diferentes formas de associativismo são elementos importantes para o *empowerment* das pessoas e das comunidades (PASE, 2007).

O empoderamento tem assumido significações que se referem ao desenvolvimento de potencialidades, aumento de informação e percepção, com o objetivo de que exista uma participação real e simbólica que possibilite a democracia. Além disso, o empoderamento se torna um processo que oferece possibilidades às pessoas de auto-determinar suas próprias vidas, efetivando sua inserção nos processos sociais e políticos, a partir de sua integração na comunidade e da articulação com outras organizações (WENDHAUSEN *et al.*, 2006).

Segundo Santos (2007: 228): *Quanto mais ‘capital social’ tem uma sociedade, maior a possibilidade do fortalecimento da democracia na sua dimensão formal e social.* Na área da saúde, o Capital Social funcionaria como elemento de impacto positivo, não somente pelo fato de proporcionar uma vida mais saudável para as populações, reduzindo a exclusão social e aumentando a longevidade e a autoestima, mas também por ter um papel fundamental no estímulo da participação da comunidade tanto na formulação de políticas públicas

como no seu controle social, o que possibilitaria o melhor funcionamento das instituições (BASTOS *et al.*, 2009).

O capital social materializado nos movimentos sociais produz um inegável empoderamento, já que estes conseguem muito mais que visibilidade pública, incluindo aí, a obtenção de políticas públicas segmentadas e diferenciadas. Isto contribui com a interpretação de que o capital social facilita o “empoderamento” que contribui com o desenvolvimento enquanto um processo de produção e distribuição de riquezas, qualidade de vida, sustentabilidade e equidade (PASE, 2007).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de grande importância que o profissional de Enfermagem possa atuar nas comunidades, através das estratégias que utilizam tecnologia leve, com o objetivo de conscientizar os indivíduos sobre a importância de sua participação para a melhoria da qualidade de vida, impactando positivamente sobre o desenvolvimento do capital social.

Diante da temática exposta, torna-se fundamental a atuação do enfermeiro no campo da prática em comunidades, desenvolvendo potencialmente as estratégias de capital social como fator prioritário na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

A idéia de promover saúde requer participação e conscientização social para redução das desigualdades sócio-econômicas e, conseqüentemente desigualdades na saúde, proporcionando assim, um desenvolvimento coletivo.

Dessa forma, faz-se necessária a prática do estímulo ao capital social pelos profissionais enfermeiros, por meio de estratégias como a educação em saúde, poderemos descobrir maneiras de melhorar ou até mesmo gerar renda, proporcionando a participação da comunidade na melhoria da sua qualidade de vida, tornando-os autônomos sobre seu processo saúde-doença. Além disso, o estímulo à autonomia, traduzida através de ações comunitárias, da participação social, e do “empoderamento”, poderemos proporcionar um ganho de conhecimentos e desenvolvimento de competências, que permitirão aos indivíduos a tomada de decisão e uma participação efetiva no seu projeto de saúde.

O profissional enfermeiro através de práticas voltadas para o desenvolvimento da saúde coletiva, deve estar atento à produção do capital social, enquanto fator de inclusão, promotor de saúde, sendo instrumento auxiliar nas práticas de promoção e prevenção em saúde, fatores fundamentais para a aquisição de resultados positivos em saúde.

Torna-se desafio apresentar aos indivíduos os fundamentos da aquisição do capital social, e adequar as práticas à realidade das diferentes comunidades em que o enfermeiro está inserido, fortalecendo o vínculo entre profissionais e indivíduos através de ações relacionadas às tecnologias leves, estimulando o empoderamento, conseqüentemente envolvendo os membros nas ações relacionadas à sua própria saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Gabriela R. B, VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n.4, 2002.

BAQUERO, Marcelo. Construindo uma outra sociedade: O capital social na estruturação de uma cultura política participativa no Brasil. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 21, 2003.

BAQUERO, Marcello; BAQUERO, Rute. Trazendo o cidadão para a arena pública: Capital Social e empoderamento na produção de uma democracia social na América Latina. **REDES**, Santa Cruz do Sul, v.12, n.1, 2007.

BAQUERO, Marcelo; BAQUERO, Rute. Capital Social e Empoderamento no Desenvolvimento Social: Um estudo com Jovens. **Soc. em Debate**, v.13, n. 1, 2007.

BASTOS, Francisco Avelar; SANTOS, Everton; TOVO, Maximiano Ferreira. Capital Social e Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **Revista Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.2, 2009.

BECKER, Daniel; EDMUNDO, Kátia; NUNES, Nilza Rogéria; BONATTO, Daniella; SOUZA, Rosane de. *Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9 n.3, 2004.

COELHO, Márcia Oliveira, JORGE, Maria Salette Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n.1, 2009.

FIGUEIREDO, Jorge Eduardo St. Aubyn de. Comunidade cívica, capital social e conselhos de saúde no estado do rio de janeiro. **ENSP/FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, 2001.

SILVA JÚNIOR, José Deocleciano de Siqueira. O Capital Social: discussão em torno da construção de um conceito. **Revista Espaço Acadêmico**, n.72, maio, 2007.

GOHN, Maria da Glória. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.2, 2004.

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria, GEMELLI, Lorena Moraes, NAZZARI, Rosana Kátia. Trabalho e capital social dos trabalhadores de saúde. **VI SEMINÁRIO DO CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS DA UNIOESTE UNIVERSIDADE ESTATUAL DO OESTE DO PARANÁ DE CASCAVEL**, 04 a 06 de junho de 2007.

LIMA, J. C. A teoria do capital social na análise de políticas públicas. **Política e Trabalho**. Rio de Janeiro, 2001.

LIMA, Jacob C. MOURA, Maria C. Trabalho atípico e capital social: os agentes comunitários de saúde na Paraíba. **Sociedade e Estado**, v.20, n.1, 2005.

MARTELETO, Regina Maria, Silva, Antonio Braz de Oliveira. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 3, 2004.

MEDEIROS, Maria das Graças Gomes de Azevedo; MARTINS, Roberto Cintra. Valores humanos e capital social nas organizações de trabalho: estudo de caso em duas empresas coligadas ao projeto de economia de comunhão na liberdade. **XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 2007.

NAZZARI, R. K.; LAZZAROTTO, E. M.; SILVA, J. O. Desenvolvimento regional e capital social; a cultura e educação no Brasil. **Revista Análise e Síntese**, ano IV, n. 7, Salvador, 2005.

PASE, Hemerson Luiz. Capital Social e Empoderamento. **Anais do II seminário nacional**, 2007.

ROCHA, Patrícia Kuerten; PRADO, Marta Lenise do; WAL, Marilene Lowen; CARARRO, Telma Elisa. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev Bras Enferm**, 2008.

ROSSI, Flávia Raquel, LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.3, 2005.

ROSSI, Flávia Raquel. **Tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro: contribuição para o cuidado humanizado**. Porto Alegre, 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SANTOS, Everton; BAQUERO, Marcello. Democracia e capital social na América latina: uma análise comparativa. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 28, 2007.

SANTOS, José Guilherme Wady, Maneschy Maria Cristina Alves, Santo Maria Angélica Alberto do Espírito. **Capital social e acesso à saúde pública: uma proposta de análise de redes sociais informais de usuários do Sistema Único de Saúde.** Segundo encontro da sociedade Brasileira de sociologia do Norte. Belém, 2010.

SILVA, Denise Conceição da; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; FIGUEIREDO, Paula Alvarenga de. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Rev. Esc Anna Nery**, 2008.

SILVA FILHO, Clidenor Barreto da. **A produção de capital social no Programa Saúde da Família: um estudo de caso do Conjunto Vingt Rosado em Mossoró-RN.** Monografia de Conclusão de Curso. (Graduação em Ciências Sociais - Bacharelado) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, 2008.

SOUZA, Elza Maria de, GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, vol.20, n.5, 2004.

WENDHAUSEN, Águeda L. P.; BARBOSA, Tatiane Muniz; BORBA, Maria Clara de. Empoderamento e Recursos para a participação em Conselhos Gestores. **Saúde e Sociedade**. V.15, n.3, 2006.

ZERBETTO, Sonia Regina, PEREIRA, Maria Alice Ornellas. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2005.