

Análise das Redes Interpessoais: aplicação na realidade de uma equipe de enfermagem atuando em unidade de hematologia

Interpersonal Network Analysis: application to the reality of a nursing team working in a hematology unit

Fátima Luna Pinheiro Landim

Doutora em Enfermagem. Professora do Mestrado em Saúde Coletiva e da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

Endereço: Rua César Fontenele, n. 390 alto, Parquelândia, CEP 60455-650, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: lunalandim@yahoo.com.br

Andreia Morais Fernandes

Enfermeira.

Endereço: Rua César Fontenele, n. 390 alto, Parquelândia, CEP 60455-650, Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: andreiaenfa@yahoo.com.br

Rafael Barreto de Mesquita

Fisioterapeuta. Residente em Fisioterapia Pulmonar da Universidade Estadual de Londrina.

Endereço: Rua Espírito Santo, n. 1150 fundos, Centro, CEP 86020-420, Londrina, PR, Brasil.

E-mail: rafaelfisioterapia@yahoo.com.br

Patrícia Moreira Costa Collares

Especialista em Fisioterapia Respiratória e Cardiovascular. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.

Endereço: Rua Dr. Paulo Marcelo, n. 2844, Condomínio Portal do Leste, Sapiranga. CEP 60835-050, Fortaleza, CE, Brasil.

Mirna Albuquerque Frota

Doutora em Enfermagem. Professora do Mestrado em Saúde Coletiva e da Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

Endereço: Rua Manuel Jacaré, 150/1401, Meireles, CEP 60175-110, Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

A equipe de Enfermagem do Serviço de Hematologia depara-se constantemente com situações de sofrimento intenso, podendo afetar sua homeostase. Considerando o postulado acerca da tendência à atualização do ser humano, as redes interpessoais podem ser benéficas, disponibilizando suportes para atualização da pessoa, que passa a transformar sua energia em comportamento útil, favorecendo o desempenho de funções e promovendo saúde. Este estudo foi realizado sobre a metodologia de análise das redes sociais, com o objetivo de analisar a rede interpessoal dos componentes de uma equipe de Enfermagem, que atua em unidade de hematologia de um hospital-escola na cidade de Fortaleza-CE. Foi realizado no ano de 2009, com 10 informantes-chaves. Os dados foram coletados no questionário gerador de nomes e qualificador da relação, processados nos programas: UCINET 6.123 e NETDRAW 2.38. O emprego da metodologia de análise de redes sociais permitiu reunir elementos elucidativos acerca da estrutura do grupo, sendo possível, a partir daí, tecer considerações acerca da posição ocupada pelos indivíduos, bem como do núcleo de relações constituído ao redor de cada um.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem; Rede Social; Apoio Social.

Abstract

The nursing team of the Hematology Service are constantly facing situations of intense suffering and this can affect their homeostasis. Considering the premise according to which human beings tend to upgrade themselves, interpersonal networks may be beneficial, providing support so that the person can upgrade herself, and starts to transform her energy into useful behavior, favoring the performance of duties and promoting health. This study employed the methodology of Social Network Analysis, and it aimed to analyze the interpersonal network of the members of a nursing team that work in the hematology unit of a hospital-school in the city of Fortaleza, Northeastern Brazil. The study was conducted in 2006, with ten key informants. Data were collected through a questionnaire that generates names and evaluates the relationship, and were processed by the programs: UCINET 6.123 and NETDRAW 2.38. The use of Social Network Analysis enabled us to learn about the structure of the group. Based on this, it was possible to make considerations about the position occupied by the individuals and about the nucleus of relationships constituted around each one of them.

Keywords: Nursing Team; Social Network; Social Support.

Introdução

As ciências sociais usam a metáfora da rede social há mais de um século para conotar o complexo conjunto de relações entre os membros dos sistemas sociais (Freeman, 2006). É nessa direção que se traça uma analogia, na qual a rede social se traduz em um sistema composto de nós, representados por sujeitos e/ou instituições; e de conexões, que são as interações ocorrendo entre as pessoas (Freeman, 2006; Silva, 2003).

Na atualidade, o reconhecimento das capacidades descritivas e explicativas do conceito de rede o faz escapar dos limites das ciências sociais e estender-se, cada vez mais, a outros domínios, expandindo a sua utilização. Goza da propriedade de designar uma grande variedade de objetos e fenômenos, sendo usado na linguagem corrente, na política e no discurso acadêmico-científico (Portugal, 2007a).

Como detecta o analista de rede Freeman (2004), pesquisadores de várias disciplinas, em diversificados domínios científicos, descobriram na perspectiva da *Social Network Analysis* um potencial de respostas para os problemas teóricos e empíricos aos quais se dedicam.

No seu modo mais clássico, a análise de rede está aberta a estudar quantitativamente, desde os menores sistemas sociais delimitados até ligações entre *websites*. Esse tipo de análise Incide sobre a forma como a estrutura - que é demarcada pela quantidade de pessoas (ou instituições) e de ligações entre elas, bem como pela composição, localização dessas pessoas no sistema de rede, dentre outras condições - afeta a dinâmica da rede (Freeman, 2004; Newman, 2003).

Há também a segunda linha de abordagem cujo foco é a função das redes sociais, realizando pesquisa por meio de metodologias compreensivas e interpretativas que visam a descrever os benefícios dos arranjos em rede. Trata-se de assumir, nas análises, a noção de que as redes sociais são, em essência, dinâmicas. Tudo o que é invisível à análise estática, ou seja, as relações de trocas que estão acontecendo e as mensagens/informações que se transmitem é o que se sobressai importante de saber nos estudos das redes sociais.

A ideia ou metáfora das relações compondo um tecido associa o comportamento individual à estru-

tura a que pertencem as pessoas. Esse movimento suscita o desenvolvimento de uma metodologia específica, a análise de rede, cujo instrumento de estudo apresenta-se como diagrama de rede (sociograma), que permite a visualização dessa estrutura analisada (Portugal, 2007a; Marteleto, 2001).

Na percepção de autores como Granovetter (1985), a conexão de indivíduos entre si insinua a existência de permanente troca, o que faz migrar da Psicologia da saúde para a Teoria das Redes Sociais o conceito de suporte (também traduzido da versão norte-americana de *social support*, apoio social). Assim, por interesses comuns e atitudes voluntárias, ou mesmo por imposição de uma estrutura formalizada de trabalho, as pessoas encontram-se em permanente interação e troca, funcionando umas para as outras como apoio nas funções que necessitam desempenhar ou na resolução de problemas cotidianos (Landim e col., 2006).

Distingue-se, dessa forma, em suporte formal e informal a função das relações interpessoais, ou seja, das pessoas como apoio umas para as outras. Em virtude dessa distinção, também as redes podem ser classificadas como redes formais ou informais, a depender do caráter de formalidade ou informalidade dos suportes compartilhados entre os indivíduos na rede (Frota e col., 2003).

No campo da saúde, a rede interpessoal de suporte social formal abrange as relações circunscritas ao espaço de trabalho. Os hospitais e outros serviços da rede de atendimento à saúde, por exemplo, visam essas relações a dão conta das solicitações e demandas diárias a que são submetidos enfermeiros, médicos e profissionais da saúde em geral.

A rede interpessoal de suporte social informal inclui relações dos indivíduos com seu grupo mais ampliado: familiar, amigos e vizinhança.

Outra classificação útil à análise da rede interpessoal diz respeito a seu tipo de suporte, que, de acordo com a taxonomia mais usada, pode ser informativo, emocional (ou afetivo) e material (Ornelas, 1994).

Atuar como suporte informativo implica dar informações, conselhos e orientações; trata-se do fenômeno por meio do qual as pessoas buscam informação, conselho e alguém que as ajude a resolver problemas, tomar decisões nos campos pessoal, familiar e de trabalho.

O suporte emocional está relacionado ao sentimento de estima, de pertença a um grupo, de poder confiar em alguém, e de ser amado; ou seja, pode ser analisado segundo três níveis distintos de informação: o que leva o receptor a se certificar de que é amado, estimado; o que o conduz a acreditar que é valorizado; e o que encaminha o indivíduo a crer que pertence a uma rede de comunicação e obrigações mútuas com a qual pode contar. As relações informais de uma pessoa podem, assim, ser uma fonte de afetividade e aconselhamento, favorecendo o sentimento de pertença, a criação de identidade, a condição de ser em um ambiente de confiança e do fazer mútuo traduzido em benefício coletivo (Rangel e Sarriera, 2005).

O suporte material ou instrumental refere-se ao fornecimento de bens e serviços que ajudam (direta ou indiretamente) a resolver problemas (Landim col., 2003; Landim e col., 2006).

Na esfera da análise de redes interpessoais, foi Clyde Mitchel, no final da década de 1960, quem conceituou a rede total como conjunto de ligações em permanente ramificação, transpondo qualquer comunidade ou organização. De acordo com esse autor, o pesquisador trabalha sempre com recortes dessa rede total - ou seja, com redes parciais -, devendo especificar o foco de atenção. Há pelo menos duas bases sobre as quais essa especificação se assenta: a primeira foca a figura de determinado indivíduo, produzindo redes centradas num ego de relações sociais de todos os tipos; na segunda, há a seleção de características de redes em relação a um aspecto particular da atividade social. No recorte tomado para produzir este artigo, a característica de rede investigada diz respeito às fontes de apoio que favoreçam o exercício das atividades laborais de uma equipe de enfermagem em unidade de hemoterapia. No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem constitui a maior força de trabalho e importante componente da dinâmica de assistência a pacientes internados. Não obstante, fatores contribuem para determinar estresse e sobrecarga desses trabalhadores. Na realidade do Serviço de Hematologia, contribuem para determinar esse quadro o caráter intensivo das ações desempenhadas junto aos pacientes, bem como o prognóstico sombrio quando se consideram a agressividade e o curso das doenças.

Diante das demandas, como também em razão do sofrimento ou da morte de pacientes, verificam-se situações em que cada componente da equipe confronta suas limitações. A constatação da finitude humana pode ser um choque e esses acontecimentos são passíveis de mudança, inclusive na percepção que o profissional da assistência tem em relação à própria vida, bem como a de seus parentes e amigos. Uma consequência disso tudo é que as pessoas submetidas a esse tipo de estresse constante têm fragilizado o seu lado psicoemocional.

Uma vez isso acontecendo, podem-se verificar diferentes manifestações na vida diária, bem como nas condições gerais de enfrentamento de cada um dos profissionais da equipe. Há os que manifestam mais intensivamente problemas subjetivos, entrando em depressão; outros somatizam, apresentando sintomas físicos sem causa aparente; e há, ainda, aqueles que, diante dos problemas, renovam suas forças e conseguem seguir trabalhando.

Destarte, constata-se, postulado por Saint-Arnaud (1979), que a tendência à atualização não permite ao ser humano se acomodar às situações de desconforto psicológico. A pessoa possui uma energia interior, a energia organísmica, que é, espontaneamente e de modo inato, dirigida no sentido da própria atualização. Atualizar-se, ou transformar sua energia organísmica em comportamento útil, é, dentre outras coisas, satisfazer as necessidades fundamentais de amar e ser amado, de trabalhar e produzir, de compreender e dar sentido à própria vida e aos acontecimentos em torno de si. Advoga-se o argumento de que essa atualização, todavia, é possibilitada não pelo indivíduo isolado, mas por ele inserido em sua rede de relacionamentos interpessoais, da qual extrai os suportes necessários para sua atualização. Para a ciência da Enfermagem, trata-se de um movimento em que a pessoa utiliza conhecimento e a escolha conscienciosa para integrar-se, inclusive ao ambiente (Roy e Andrews, 2001).

Defende-se o pressuposto de que a maior oferta de suporte social é benéfica, atuando como recurso para o indivíduo atualizar-se, ou transformar sua energia organísmica em comportamento útil, diminuindo assim o estresse e, conseqüentemente, favorecendo o desempenho das atividades laborais e promovendo saúde (Landim col., 2003).

Nesse artigo, estabeleceu-se como objetivo geral analisar a rede interpessoal dos componentes de uma equipe de Enfermagem que atua como unidade de hematologia de um hospital-escola da cidade de Fortaleza-Ceará. Os objetivos específicos foram: conhecer o tamanho e a densidade da rede social, abrangendo o número de pessoas na rede e das relações efetivadas; e estabelecer o tipo e a procedência do suporte percebido pelas pessoas em interação.

Do ponto de vista da estrutura, em que se abordam dimensões de suporte social, Dunst e Trivette (1990) consideram importantes esses tipos de estudo porque seu produto pode ser aplicado com vistas ao bem-estar dos participantes da rede. Ensaio com essa abordagem interessam a pesquisadores de vários campos do conhecimento, e na área da Enfermagem apresentam-se particularmente importantes, por apontar a direção de uma nova abordagem de pesquisa, com ênfase nas interações, e não só no indivíduo de forma isolada e independente. Oferecem subsídios para se buscar assegurar qualidade às interações dos profissionais de saúde, o que repercute na qualidade dos serviços que prestam à clientela.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido segundo pressupostos da metodologia de análise de redes sociais, tendo por *locus* maior a cidade de Fortaleza-CE, e como campo de realização da pesquisa a unidade de um hospital de grande porte da rede pública que dispunha de 22 leitos, 18 deles destinados a pacientes da Hematologia.

A escolha decorreu do fato de esse serviço atender a pessoas com leucemia mielóide aguda, leucemia linfóide aguda e linfomas. Essas patologias possuem prognósticos sombrios, ensejando dependência e impondo sofrimento, sem que, em muitos casos, os cuidados prestados impliquem o restabelecimento da pessoa, ou seja, são ações que se voltam para combater sintomas, mas que não visam a evitar a morte do paciente.

A carga horária dos trabalhadores da Enfermagem era de 144 h/mês para os terceirizado; e 40 h/semana para os contratados sob o Regime Jurídico Único.

A pesquisa teve andamento durante o ano de 2009, tendo participado como informantes os 10

trabalhadores que, independentemente do tipo de vínculo com a Instituição, se encontravam na ativa nos dias e no horário estipulado para realizar a coleta de dados. Sobre o horário, optou-se pelo turno da manhã, por apresentar maior contingente de profissionais lotados, fato justificado (localmente) na maior demanda de ações relacionadas aos pacientes. A distribuição desse quantitativo segundo a formação profissional era: cinco auxiliares, um técnico e quatro enfermeiros. Quanto ao gênero, apenas dois eram do sexo masculino; e quanto à faixa etária, situavam-se entre 30 a 35 anos. O tempo de serviço variou entre 2 e 13 anos.

Levando-se em conta o fato de que o objeto rede pede desenhos de pesquisa que privilegiem as dimensões quantitativa e qualitativa dos fenômenos (Marteleto, 2001) - bem como a possibilidade de se aplicar a análise com propósitos diversos e considerando variáveis distintas (Griep e col., 2005) - para este artigo, a variável *apoio social* foi explorada por meio do instrumento denominado *gerador de nomes e qualificador da relação* (GNQR) (Silva, 2003). É gerador de nomes porque se direciona ao levantamento, junto a cada ator, dos nomes das pessoas que fazem parte de suas redes informais. É qualificador da relação porque permite conhecer os significados (ou valor) atribuídos às relações ou ligações entre atores sociais.

A literatura registra que os aspectos, componentes ou dimensões do suporte social têm impacto diferente conforme variáveis (Ribeiro, 1994), como grupo etário, escolaridade, renda, tipo de trabalho, dentre outras. Essa linha de raciocínio ensejou outra adaptação feita no instrumento, incluindo questões que visaram a obter variáveis relevantes quando se considera a realidade dos trabalhadores em Enfermagem.

A organização e a análise dos dados requeridos para evidenciar características estruturais, como tamanho e densidade da rede, foram orientadas por dois programas computacionais: UCINET 6.123, para entrada e manipulação dos dados, e NETDRAW 2.38, para visualização do mapa da rede (Borgatti e col., 2006). No mapa, os entrevistados, bem como as pessoas referidas por eles como participantes de suas redes pessoais, passaram a ser tratados por AT, uma abreviação da palavra ator no referencial de

análise de redes. Do AT1 ao AT10, a representação gráfica adotada foi um círculo vazado, caracterizando os entrevistados. Os círculos negros representam os demais atores referidos.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando-se os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, atendendo-se ao estabelecido pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (Brasil, 1996), que regula estudos *in anima nobili*, de maneira que a fase de coleta de dados tomou corpo somente após terem sido prestados esclarecimentos acerca do propósito da pesquisa e da conduta ética adotada pelos pesquisadores, para resguardar a privacidade e assegurar total anonimato aos informantes - tarefa realizada com o auxílio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido e aprovado para aplicação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará, sob Parecer de nº 027.06.01.

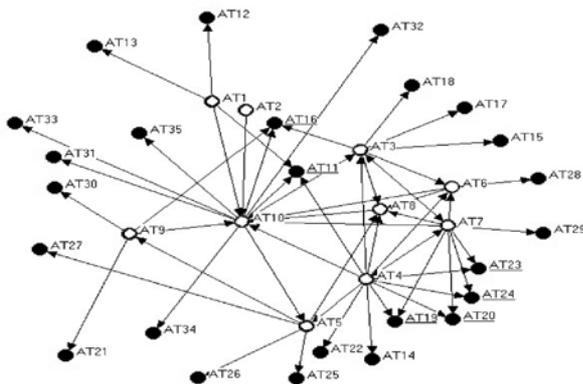
Resultados e Discussão

Uma série de análises pode ser feita considerando os dados, de maneira a ser inviável abordar em artigo único todas as possibilidades. Nesse recorte, analisando-se o número de atores e de conexões entre eles (tamanho e densidade da rede), pôde-se tecer considerações acerca de como a rede se comporta, inferindo ainda limitações estruturais e dos atores individualmente, quando necessário.

Torna-se importante dizer que a análise incidiu sempre sobre uma estrutura parcial de rede, definida pelo somatório das redes individuais dos atores entrevistados - ou seja, a rede estudada não representou todas as relações possíveis e as realmente existentes na realidade de cada pessoa envolvida, mas somente o recorte que competia analisar, considerando o foco do estudo. Iniciou-se a atividade examinando-se o diagrama (ou grafo) de rede (Monteiro, 2002).

O diagrama permite identificar 35 atores compondo a rede: dez pessoas entrevistadas, mais 25 outras citadas como apoio dentre amigos e membros familiares. Da rede total ainda constava 81 vínculos efetivados, e a rede individual foi de um até o máximo de 16 laços, como é o caso do AT10.

Figura 1 - Grafo de um grupo de trabalhadores em saúde de uma unidade de hematologia. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2009



Fonte: Elaboração pelos autores.

O tamanho da rede em número de participantes foi uma das variáveis mais importantes na análise de rede, como o é na análise sociológica. É também considerada crítica para a estrutura das relações sociais - em especial nos lugares em que os recursos são limitados - em razão do limite que as pessoas manifestaram para estabelecer e manter vínculos duradores.

Como consequência, na medida em que um grupo cresce, diminuía as chances de a rede alcançar todo seu potencial (saturação) em termos de “relações possíveis”. É muito comum, nessas condições, emergirem subgrupos, ou seja, pequenos grupos que seguem desconectados do grupo maior. Um grupo pode, assim, ocupar o mesmo espaço e trabalhar por uma mesma causa, porém as estratificações presentes são razões de desencontros, conflitos e pouca resolubilidade (Hanneman, 2002b).

Observando-se a Figura 1, não se verifica existir subgrupos no interior da equipe, como também não existem atores isolados, ou seja, que não refiram nenhuma outra pessoa como fonte de ajuda sua.

Depois do tamanho, a variável “densidade” foi útil para observar em que medida uma rede está para alcançar todo seu potencial. A ocorrência de quociente de densidade elevado implica, assim, muitas conexões, significando que os indivíduos dessa rede

se expõem aos intercâmbios (às trocas de suporte material, emocional e informativo), dispondo de múltiplas perspectivas para resolver problemas do cotidiano de trabalho (Hanneman, 2002b).

O conceito de densidade traduz-se, pois, pelo quociente das interações/ligações efetivamente existentes entre os atores da rede, pelo total de ligações potenciais ou possíveis.

Realizando-se o cálculo para a equipe da unidade de hemoterapia, obteve-se 0,0478 de densidade; indicando que apenas 4,78% (de um total de 100%) do potencial de interação da rede está sendo utilizado.

Essa densidade é considerada muito baixa, o que pode pressupor a existência de dificuldades para as pessoas no grupo tomarem decisões e resolverem problemas conjuntamente.

Os envolvidos em desenhos de rede com baixa densidade não se apercebem, mas são aqueles com dificuldades de relacionamento, portando-se de forma pouco cooperativa; são intolerantes ou apresentam atitude inerte diante de um problema. Em outras palavras, em ocasião de enfrentamento de um problema ou da necessidade de votar medidas de resolução, o grupo pode ter dificuldades de chegar a um consenso, prevalecendo o conflito (Hanneman, 2002b).

Diante dessa constatação, é importante analisar cada ator no interior da rede, verificando até que ponto ele está separado do conjunto, ou o quanto ele está imerso na estrutura do grupo.

Estar imerso na estrutura de rede implica na acessibilidade dos atores à ajuda disponibilizada, ou seja, na possibilidade de troca de apoio de qualquer espécie, na medida em que é possível traçar um caminho desde a fonte desse apoio até seu destino. É característico das redes sociais o fato de as trocas de apoio material, informativo e emocional se darem de maneira direta, como também mediante a contatos indiretos - porque pessoas podem atuar como mediadoras entre duas outras que não se conhecem ou que não se encontram/conversam. Decidiu-se trabalhar com o conceito de suporte evidenciando-se a medida de reciprocidade, traduzida na Tabela 1, a seguir, tomando-se como exemplos atores que assumem posições críticas dentro da rede, seja por sua popularidade seja por seu isolamento.

Tabela 1 - Análise dos laços entre atores do grupo de trabalhadores em saúde de uma unidade de hematologia. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2006

Atores	Laços (ou vínculos) de entrada		Laços (de saída)		Laços recíprocos		Tamanho da rede (pessoal)
	Grupo original	Fora do grupo	Grupo original	Fora do grupo	Grupo original	Fora do grupo	
AT1	—	—	1	3	—	—	4
AT2	—	—	1	—	—	—	1
AT3	3	—	2	3	3	—	11
AT4	—	—	6	7	1	—	14
AT5	2	—	2	3	—	—	7
AT6	4	—	2	1	—	—	7
AT7	—	—	3	5	2	—	10
AT8	5	—	1	—	—	—	6
AT9	1	—	1	3	—	—	5
AT10	7	—	1	7	1	—	16
Todos os laços	23	—	20	32	6	—	81

Fonte: Elaboração pelos autores.

Iniciando-se pelo AT2, única seta está saindo deste e chegando no AT10, indicando que ele referiu apenas essa fonte de ajuda. Para a maioria, setas estão saindo e outras chegando, o que implica dizer que os atores tanto referiram pessoas quanto foram referidas (em reciprocidade ou por diferente ator do grupo).

Assim como para o AT1, o AT2 se trata de ator com percepção da rede pessoal composta de poucos participantes (quatro na percepção do AT1). Ainda possuíam como traços comuns a percepção de apoio em única pessoa dentro do grupo original (ou sob análise), e o fato de não receberem nenhuma citação por parte dos colegas.

Considerando-se que o tempo mínimo de serviço para os que trabalhavam na unidade de hematologia era de dois anos, aqueles são atores que, por uma característica psicossocial, que não foi mérito deste trabalho investigar, revelaram certo isolamento dos demais. Redes pessoais com essa apresentação mais facilmente privam seus participantes da capacidade de resolver problemas.

Nota-se, todavia, que os atores retrocitados se aliaram, dentro do setor de trabalho, ao AT10 que somava 16 laços, nove desses dentro do grupo. Isso lhe pôde permitir alcançar outros atores (como ser alcançado), ampliando as possibilidades de resultar,

desse tipo de configuração, aprendizado e ajuda.

A forma como um indivíduo está inserido no grupo pode, assim, ser uma referência de sua conduta, ou seja, das práticas ou função que desempenha nesse mesmo grupo. Tendo isso em mente, analisou-se a posição do AT10, trazendo para o foco das discussões a medida de centralidade. Registre-se, inicialmente, a centralidade de grau de intermediação desse ator, quando outros do grupo para alcançar um terceiro passam (alguns necessariamente) por ele. Se, por um lado, essa posição criou uma condição favorável para existirem trocas materiais ou de informação no grupo, de outro situou esse participante em condição de poder diante dos demais.

De acordo com os analistas de rede, o poder é uma propriedade inerente à estrutura social, intimamente relacionado à medida de centralidade (Hanneman, 2002a).

A perspectiva das redes tem, assim, substancial contribuição a dar no que diz respeito à compreensão do poder presente nos padrões relacionais, quando favorece a descrição da maneira como um ator se encontra inserido numa rede, bem como a medida pela qual lhe são impostas restrições ou lhe são concedidas oportunidades (Hanneman, 2002a).

Seguindo a análise envolvendo o AT10, constatou-se que ele exercia centralidade também de

“entrada”, que é uma variável a informar que muitos dos atores do grupo (sete dentre os 10) referiram esse ator como fonte de apoio. Se muitos deles buscaram estabelecer vínculo com ele, isso, por si, pode indicar sua importância - tratava-se de um dos enfermeiros com cargo de coordenação e com tempo superior a 10 anos na unidade.

Princípios gerais da análise sociométrica informam que o índice de eleições positivas recebidas por esse ator indicava o grau de liderança (e também de poder) que ele exercia na estrutura grupal (Moreno, 1994). O poder ou significado de cada ator na rede, todavia, vai depender do grau com que ele percebe e monopoliza o fluxo de informações, favores e serviços propiciados pelas interações na rede.

O AT10 referiu como fonte de apoio apenas dois atores oriundos da equipe de trabalho, indo buscar nos laços familiar e de amizade - sete ao todo - a ajuda necessária para resolver problemas referentes ao espaço de trabalho.

Ponto crítico se faz, pois, a percepção de apoio social por parte do AT10. Isso porque, se, por um lado, a posição na rede o fez menos dependente, e, por conseguinte, mais poderoso dentro dela - tornando-o foco para deferência e atenção por parte daqueles em posição menos destacada -, de outra parte, os dados relacionados permitiram inferir estar diante de uma personalidade centralizadora, o que pode levar à sobrecarga, quando a atitude restringe as possibilidades de buscar ajuda imediata (e partilhar, assim, poder com o grupo), sempre que necessite.

Ao contrário do AT10, o AT4 chamou atenção por uma centralidade de saída: fez referência a 14 pessoas compondo sua rede pessoal, sete delas de dentro do grupo de trabalho. Os dados situaram as investigações diante de um ator com um grande número de vínculos, podendo ter opções para satisfazer necessidades, porque pôde conseguir mais do conjunto de recursos da rede. Esse ator assumia o cargo de auxiliar de Enfermagem, com prestação de pouco mais de dois anos de serviços terceirizados àquele setor. Enquanto a quantidade de vínculos de saída informava da capacidade de esse ator realizar intercâmbio com outros e de fazê-los conscientes de suas necessidades e pontos de vistas, o tempo de trabalho e a característica do vínculo empregatício puderam ser usados para justificar a ausência de

um maior número de citações advindas dos colegas de equipe.

Para os AT3, AT6, AT7 e AT8 (um técnico de Enfermagem, dois auxiliares e um enfermeiro), o tempo mínimo de serviço foi de seis anos e o máximo de 13. Constituíram na rede estudada exemplos de atores considerados influentes, tanto pela constatação da existência de vínculos de entrada e de saída, como também pela centralidade de grau de intermediação: uma posição favorável aos intercâmbios, porque o ator se encontrava situado entre outros pares de atores da rede, propiciando conexões (HannemanL, 2002a).

A centralidade supõe uma posição mais favorável às oportunidades de intercâmbio e com menores restrições quando da distribuição de recursos. Transformar, entretanto, as oportunidades em apoio real é ato que guarda relação com as propriedades dos laços sociais; e que, de seu lado, recebem influências de fatores como: tempo de serviço e de permanência dentro da Unidade, característica do vínculo, estrutura hierárquica e não hierárquica, dentre outros. A rede social obedece a princípios reguladores da ação dos laços informais na produção de bem-estar: reciprocidade, obrigação, igualdade, autonomia. Expõem-se, no entanto, igualmente, aos problemas decorrentes desses princípios (Portugal, 2007b).

Considerações Finais

O emprego da metodologia de análise de redes sociais permitiu reunir elementos elucidativos acerca de como os sujeitos que compõem a equipe de Enfermagem investigada percebem sua rede de relacionamento.

Quando foi analisada a estrutura do grupo, constataram-se a posição ocupada pelos indivíduos e o núcleo de relações constituído ao redor de cada um (mais amplo para alguns e mais simples para outros). Na linguagem sociométrica, foram notáveis os membros mais ativos, atuantes ou centrais na rede, formados pelos que receberam mais escolhas positivas, e os componentes mais periféricos, formados por pessoas que receberam menos essas escolhas.

As classes das diferenças entre as conexões imediatas dos atores (os indivíduos podem ser fontes de intercâmbio, como também podem ser atores que

recebem e não emitem nenhum apoio social; indivíduos bem conectados podem ser influentes, mas também podem ser mais influenciados, afetando negativamente a energia organísmica) podem ser críticas, explicando como eles veem o mundo e como o mundo os vê. Liderança e participação eficazes em grupo dependem, assim, de se apresentarem sensíveis a essas nuances.

Nesses termos, e refletindo acerca da rede aqui estudada, é possível que uma rede não esteja completamente conectada se não é possível que todos os componentes se conheçam e se encontrem, o que não é o caso do exemplo aqui estudado - uma equipe que trabalha em número limitado e circunscrita a determinado espaço físico, o da Unidade de Hematologia -, mas a baixa densidade de relações na rede deve ser encarada como sério risco, um fator crítico para os esforços em colaboração: quando o trabalho se torna tenso, conflitante, levando à divisão de energias e à crescente deterioração do desempenho grupal, tendendo para um estado de entropia do sistema e, finalmente, para a dissolução do grupo.

Conhecendo as características que os atores podem assumir na relação com o outro em um grupo, um gestor pode empreender esforços para que essas relações se transformem a favor do próprio grupo. O estudo do relacionamento interpessoal pode, assim, ser empreendido no sentido de torná-lo harmônico e prazeroso, permitindo um trabalho cooperativo, em equipe, com integração de esforços, conjugando energias, conhecimentos e experiências.

Referências

- BORGATTI, S. P. et al. *UCINET Version 6.123*. Natick: Analytic Technologies, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução CNS n.º 196, de 10 de outubro de 1996* - Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 out. 1996.
- DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M. Assessment of social support in early intervention programs. In: MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. (Ed.). *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press, 1990.
- FREEMAN, L. C. *The development of social network analysis: a study in the sociology of science*. Vancouver: Booksurge Publishing, 2004.
- FREEMAN, L. C. *The development of social network analysis*. Vancouver: Empirical Press, 2006.
- FROTA, M. A. et al. Redes de suporte social: uma proposta educativa para a saúde comunitária. In: BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. (Org). *Educação em saúde no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003. p. 85-101.
- GRANOVETTER, M. Economic action and social structure: the problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, Chicago, v. 91, n. 3, p. 481-510, nov. 1985.
- GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-14, maio-jun. 2005.
- HANNEMAN, R. A. Centralidad y poder. In: HANNEMAN, R. A. *Introducción a los métodos del análisis de redes sociales*. Departamento de Sociología de la Universidad de California Riverside, 2002a. cap. 6. Disponível em: <http://www.unap.cl/p4_unap/docs/cursosociologia/Hannemann_cap6.pdf> Acesso em: 30 abr. 2009.
- HANNEMAN, R. A. Propiedades básicas de las redes y de los actores. In: HANNEMAN, R. A. *Introducción a los métodos del análisis de redes sociales*. Departamento de Sociología de la Universidad de California Riverside, 2002b. Cap. 5. Disponível em: <<http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/Cap5.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2009.
- LANDIM, F. L. P. et al. Ética, solidariedade e redes sociais: na promoção da saúde. In: BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. (Org.). *Educação em Saúde no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003. p. 71-84.

- LANDIM, F. L. P. et al. Redes sociais informais no cotidiano de uma comunidade da periferia de Fortaleza. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.11, n.1, p. 16-23, jan.- abr. 2006.
- MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ciência da Informação*, Brasília, DF, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan.- abr. 2001.
- MONTEIRO, A. M. *Sociometria diádica: considerações teórico-práticas*. Brasília, 2002. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2002.
- MORENO, J. L. *Quem sobreviverá: fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama*. Goiânia: Dimensão, 1994.
- NEWMAN, M. E. J. The structure and function of complex networks. *SIAM Review*, Philadelphia, v. 45, n. 2, p. 167-256, 2003.
- ORNELAS, J. Suporte Social: origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise Psicológica*, Lisboa, v.2-3, n.XII, p. 333-39, 1994.
- PORTUGAL, S. *Contributos para uma discussão do conceito de rede na teoria sociológica*. Coimbra, Oficina do CES, 2007a.
- PORTUGAL, S. O que faz mover as redes sociais? Uma análise das normas e dos laços. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, v. 79, p. 35-56, dez. 2007b.
- RANGEL, M. P. M.; SARRIERA, J. C. Redes sociais na investigação psicossocial. *Aletheia*, Canoas, v. 21, p. 53-67, jan.-jun. 2005.
- RIBEIRO, J. L. P. A importância da família como suporte social na saúde. In: ALMEIDA, L.; RIBEIRO, I. (Org.). *Família e desenvolvimento*. Porto Alegre: APPORT, 1994.
- ROY, C.; ANDREWS, H. A. *Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
- SAINT-ARNAUD, Y. *A pessoa humana*. São Paulo: Loyola, 1979.
- SILVA, M. C. M. *Redes sociais intraorganizacionais informais e gestão: um estudo nas áreas de manutenção e operação da planta hyco-8, Camaçari, BA*. Dissertação (Mestrado em Administração) - Núcleo de Pós-Graduação da Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

Recebido em: 30/06/2009

Reapresentado em: 14/05/2010

Aprovado em: 29/05/2010