

CAPITAL SOCIAL, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS: INTERFACES IMPORTANTES

Álaba Cristina Pereira¹
Miguel Angelo Perondi²

Área de conhecimento: Economia Doméstica
Eixo Temático: Saúde Coletiva

RESUMO:

O presente artigo foi elaborado a partir de uma revisão de literatura e discorre sobre a questão do capital social e sua influência sobre a saúde. Busca elaborar um conceito de capital social, traçando suas características principais e estabelecendo sua importância para a construção de uma sociedade saudável. O trabalho ressalta ainda as dificuldades teóricas e metodológicas enfrentadas no estudo desse conceito altamente abstrato e simbólico. Por fim, entende-se que o setor público reconhece a importância dos vínculos sociais na construção do protagonismo social do cidadão e que as políticas públicas destinadas a fomentar o capital social e a promover a coesão e o empoderamento dos indivíduos já existem, embora não utilizem termos técnicos nem façam alusão específica ao capital social.

Palavras-chave: Capital social. Vínculos sociais. Saúde. Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, de orientação marcadamente capitalista, a riqueza comumente aparece relacionada à acumulação de bens tangíveis e economicamente quantificáveis.

Desse modo, há uma tendência de se valorizar o capital econômico e financeiro – facilmente perceptível e aferível, em detrimento de outras formas intangíveis de capital.

Essa tendência de valorizar apenas o que pode ser medido em termos econômicos é retratada por Guimarães (2001, p. 65):

¹ Psicóloga e advogada. Especialista em Saúde Mental e em Psicopedagogia. Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Pato Branco. E-mail: alabacps@hotmail.com.

² Professor Doutor da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Campus Pato Branco. E-mail:perondi@utfpr.edu.br

Desgraçadamente, em função da rapidez da modernidade atual, a economia deixou de estudar os meios para o bem-estar do ser humano e se transformou em um fim em si mesma, uma ciência na qual tudo o que não tem valor monetário e tudo a respeito de que não se pode estabelecer um preço não tem valor.

Portanto, essa herança cultural de relacionar riqueza com dinheiro e patrimônio, faz com que elementos não reduzíveis a cifras econômicas sejam muitas vezes desmerecidos em sua real importância.

Um exemplo de capital que, embora não quantificável economicamente, tem ganhado destaque nos últimos tempos é o capital social, cuja concepção está ligada a estudos nas áreas de educação, saúde pública, sociologia, antropologia, economia, criminologia e ciências políticas.

A valorização do capital social está relacionada à constatação, ainda incipiente, de que o desenvolvimento tão almejado pela sociedade moderna depende também de fatores imateriais e não quantificáveis monetariamente.

E mais, o reconhecimento do valor desse capital evidencia uma mudança de paradigmas baseada na reavaliação dos valores capitalistas contemporâneos, calcados na individualidade e na concepção de que desenvolvimento e progresso se medem por meio de cifras. É “a redescoberta dos valores tradicionais atribuídos à organização social (...)”, de que nos fala Moraes e Schneider (2009, p.193).

Interessante ainda notar que o capital social envolve relações de confiança e reciprocidade que se desenvolvem em grupos sociais que se formam, geralmente, em razão de uma identidade social específica e que não são, necessariamente, institucionalizados.

De acordo com Fontes (2007),

A crescente importância de processos sociais centrados no mundo cotidiano seria uma das facetas mais importantes das mudanças que estão em curso. As estruturas identitárias se centram cada vez mais em afirmações particulares, primárias (religiosa), étnica, territorial (Castells, 1997), o que pode ser caracterizado como um paradoxo: diante de um mundo cada vez mais globalizado, se localizam crescentemente em laços ancorados em sociabilidades específicas. Conceitos totalizantes utilizados até então pelas ciências sociais, como classe, Estado, se tornam inadequados para explicar esta nova realidade. Haveria, deste modo, um espaço cada vez mais importante para as ações coletivas localizadas em busca identitária de grupos que se definem enquanto pertencentes a uma etnia, um território, ou uma configuração cultural particular.

Dessa forma, o capital social é um conceito que traz novos horizontes, uma vez que evidencia o fato de que elementos não-monetários podem influenciar de forma decisiva a economia e o desenvolvimento de uma sociedade.

2 CAPITAL SOCIAL: DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA

De acordo com Canesqui e Barsaglini (2012),

O conceito formulou-se em 1916, por Lyda Hanifan, como um conjunto de elementos influentes na vida das pessoas: a boa vontade, a camaradagem, a simpatia, as interações sociais entre indivíduos e família, os integrantes das redes sociais e do valor econômico.

Porém, a expressão capital social alcançou notoriedade a partir dos estudos dos cientistas sociais Pierre Bourdieu, Robert Putnam e James Coleman, que teorizaram o conceito demonstraram sua importância para o desenvolvimento de uma sociedade.

O capital social refere-se a um conjunto de elementos da organização social. Esses elementos podem ser cognitivos – envolvendo confiança mútua, solidariedade e normas de reciprocidade – e estruturais, quando abrangem o engajamento cívico e redes de associações que facilitam a coordenação e cooperação de ações coletivas para a consecução de benefícios mútuos.

Diferentemente do capital físico – que é tangível e economicamente aferível, e também do capital humano – intangível e representado pelas habilidades e conhecimentos individuais, o capital social é altamente abstrato e simbólico.

De acordo com Putnam (1996, p. 177), “o capital social diz respeito a características da organização social, como confiança, normas e sistemas, que contribuam para aumentar a eficiência da sociedade, facilitando ações coordenadas”.

Coleman (1990), citado por Abramovay (2000), ensina que

o capital social não é uma entidade singular, mas uma variedade de diferentes entidades, que possuem duas características em comum: consistem em algum aspecto de uma estrutura social e facilitam algumas ações dos indivíduos que estão no interior desta estrutura.

Portanto, o capital social – presente nas interações sociais – permite que as ações individuais sejam de alguma forma beneficiadas pela presença de elementos como confiança e reciprocidade. Sendo assim, entende-se que o capital social é também produtivo, pois possibilita a consecução de objetivos que não seriam alcançados em sua ausência.

Segundo Putnam (1996, P. 180), o capital social é “um bem público, ao contrário do capital convencional, que normalmente é um bem privado.” Logo, esse tipo de capital é uma característica da estrutura social, não podendo ser adquirido e nem constituir patrimônio privado das pessoas que dele se beneficiam.

Ademais, o capital social está ligado ao bem estar comum e fundamentado sobre a confiança, a qual promove a cooperação mútua e a interação social, favorecendo o desenvolvimento da sociedade como um todo. E ainda, ao contrário do capital comum, o capital social é durável e não se deteriora com o seu uso, conforme assinala Putnam (1996, p. 179):

Muitas das formas de capital social existentes – confiança, por exemplo – são o que Albert Hirschman denominou “recursos morais”, isto é, recursos cuja oferta aumenta com o uso, em vez de diminuir, e que se esgotam se não forem utilizados. [...] Também outras formas de capital, como as normas e as cadeias de relações sociais, multiplicam-se com o uso e mínguam com o desuso.

Percebe-se, portanto, que, embora o capital social apresente peculiaridades que o diferenciam do capital convencional e tornam sua compreensão e teorização um tanto complexas, sua importância é determinante quando se pensa em desenvolvimento e progresso.

Putnam (1996, p. 192) corrobora essa ideia quando afirma que “para a estabilidade política, para a boa governança e mesmo para o desenvolvimento econômico, o capital social pode ser mais importante até do que o capital físico e humano”.

De acordo com Marteleto e Silva (2004), “existem evidências de que o capital social pode ser usado para promover a redução da pobreza, o desenvolvimento e o bem-estar social (...)”.

E ainda, estudos reconhecem o valor do capital social para o desenvolvimento de uma dada sociedade ou região, destacando que, embora o capital econômico seja imprescindível, sua presença isolada é insuficiente.

Para Abramovay (2000):

Mais importante que vantagens competitivas dadas por atributos naturais, de localização ou setoriais é o fenômeno da proximidade social que permite uma forma de coordenação entre os atores capaz de valorizar o conjunto do ambiente em que atuam e, portanto, de convertê-lo em base para empreendimentos inovadores.

Igualmente enfatizando a ideia de que o progresso de uma sociedade depende também de fatores imateriais e não só do capital comum ou de vantagens geográficas, North (2003) afirma: “o fato é que a natureza por si só não leva um país para a frente.”

No mesmo sentido, Radomsky e Schneider (2007, p. 268), em um estudo de caso no município de Veranópolis, Rio Grande do Sul, concluem:

A idéia não é menosprezar o papel dos recursos econômicos, do conhecimento e do acesso a tecnologias, também responsáveis pelo sucesso de pessoas, empresas e redes. No entanto, o argumento é que os atores sociais analisados compartilham recursos sociais e simbólicos no território, que são essenciais para gerar efeitos benéficos do ponto de vista social e econômico.

E ainda, a importância do capital social está no fato de que todas as definições modernas de desenvolvimento destacam as interações sociais como um de seus fundamentos.

Como exemplo de tal afirmação, há a definição dada por Schneider (2007):

O tema do desenvolvimento, tal como indicado pelos seus mais reputados estudiosos, é um fenômeno de natureza social, pois existe como tal à medida que passa a ser percebido como uma situação que envolve uma determinada coletividade humana que realiza um conjunto de ações que produzem relações e interações práticas, normativas, cognitivas e simbólicas que visam o seu bem estar.

Sendo assim, a esfera de influência do capital social sobre uma sociedade é bastante ampla, complexa e determinante, de modo que, mais recentemente, tem se reconhecido seu valor também para a promoção da saúde.

Conforme afirmação de Souza e Grundy (2004),

Vários estudos têm comprovado que a coesão social, 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.

Portanto, a ideia é de que, quanto maior o capital social, mais abundante será a confiança, a solidariedade e a reciprocidade nas relações sociais – condições que, inegavelmente, conduzem a uma sociedade mais saudável.

3 CAPITAL SOCIAL E SAÚDE

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde definiu a saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade.

Mais modernamente, tem surgido definições mais complexas, que levam em consideração aspectos subjetivos, históricos e culturais na determinação do que seja a saúde.

Nesse sentido:

(...) o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. (Scliar, 2007, p. 30)

Portanto, a definição de saúde envolve inúmeras variáveis concernentes ao indivíduo e ao meio social em que ele está inserido, de modo que “a saúde é vista como produto da vida social, ou seja, de como as pessoas vivem e organizam suas vidas frente as suas condições sociais, tornando central a sua dimensão relacional, sócio-histórica e política.” (Gonçalves, 2012)

Compreendendo, então, a saúde de um ponto de vista mais além do biomédico e considerando que o meio social exerce influência determinante sobre a saúde do indivíduo, cumpre enfatizar a importância do capital social na construção de uma sociedade saudável.

De acordo com Patussi *et al* (2006),

O primeiro trabalho importante, relacionando capital social com saúde, foi conduzido por Durkheim. Em 1897, o autor já argumentava que taxas aumentadas de suicídio tendiam a ocorrer nos grupos socialmente mais isolados. Desde então, uma grande variedade de estudos tem demonstrado que estes indivíduos isolados socialmente possuem um maior risco de

mortalidade, doenças cardiovasculares, doenças do trato urinário, câncer, estresse e problemas mentais, acidentes e suicídios.

Confirmando a relação entre capital social e saúde, Barata (2005) esclarece que “há atualmente um consenso sobre a importância dos aspectos sociais e seus efeitos sobre a saúde”.

De acordo com Canesqui e Barsaglini (2012), “postulou-se que as relações sociais contribuem ao bem estar do indivíduo; moderam os efeitos do estresse psicossocial; servem de amortecedores, reduzem a vulnerabilidade dos indivíduos aos agentes estressores”.

Também salientando a ligação entre aspectos sociais e saúde, Harpham (2000) afirma que “a ênfase atual sobre o capital social (...) permite que a saúde mental esteja no centro das atenções como sendo um resultado importante das relações sociais”.

No mesmo sentido, Gonçalves (2012): “As evidências sobre o impacto das relações sociais sobre a saúde física e mental das pessoas tem se acumulado e sua influência sobre os riscos de mortalidade já tem sido comparada a outros fatores bem estabelecidos como o fumo, a obesidade e o sedentarismo”.

E por conta do reconhecimento cada vez maior de que os componentes sociais influenciam a saúde individual e coletiva, a epidemiologia social tem ganhado destaque nos últimos tempos como uma área que estuda os determinantes sociais do processo saúde-doença, buscando identificar e descrever as várias condições sociais que parecem influenciar o estado de saúde das populações.

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. (...) os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (Buss e Pellegrini Filho, 2007)

No mesmo sentido,

Ideias de que a condição de maior isolamento social ou de menor integração social afetam a saúde mental e física ou que indivíduos solteiros e isolados possuem maiores índices de tuberculose, acidentes e desordens psicológicas do que os casados estão presentes nas literaturas sociológica

e epidemiológica, sem esclarecer os elos causais destas associações. (Canesqui e Barsaglini, 2012)

É fundamental observar que todos os autores citados comungam do entendimento de que os vínculos sociais são determinantes para a saúde.

Porém, Canesqui e Barsaglini (2012) chamam a atenção para o fato de que o mecanismo pelo qual se dá essa influência do capital social sobre a saúde ainda não está bem esclarecido. A ligação entre eles existe, mas ainda é obscura, muito provavelmente por que o capital social ainda é um tema recente e por que os estudos na área de ciências sociais e saúde são extremamente complexos.

Confirmando tal entendimento, há a colocação de Gonçalves (2012):

Porém, a associação entre relações sociais e saúde é um tema complexo e permanece um desafio derivar modelos teóricos e intervenções que contemplem as múltiplas inter-relações entre ambos os aspectos. Particularmente, as dificuldades se agravam porque a influência de variáveis que remetem a um construto social tem ação indireta sobre o fenômeno (por exemplo, a relação entre apoio social e saúde), diferenciando-se, portanto, de fatores de risco clássicos com relação causal direta (como fumar e ter câncer de pulmão) que possibilitam isolar o poder preditivo das variáveis. Cada vez mais é necessário adotar uma perspectiva multinível na análise dos determinantes sociais da saúde, onde se inclui as relações sociais, o que exige um maior refinamento teórico e metodológico. Assim, é essencial aprofundar o debate conceitual sobre como as relações sociais podem afetar a saúde [...].

Por ora, entende-se que o meio social e as vivências interpessoais exercem um efeito muito importante sobre a saúde individual e coletiva, de modo que a atenção da saúde pública tem se voltado cada vez mais para a questão desse capital simbólico presente nas relações sociais.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS E O FOMENTO AO CAPITAL SOCIAL

A compreensão de que o capital social é determinante para a saúde, uma vez que abrange aspectos variados da realidade social, é mais uma vez ressaltada por Canesqui e Barsaglini (2012):

Capital e apoio social relacionam-se, supostamente, com as condições saúde (mortalidade, violência, expectativa de vida, saúde mental, gravidez na adolescência, comportamento sexual, acesso a serviços de saúde) no desenvolvimento local como redutores das desigualdades em saúde. Nesta abordagem, na interdependência dos diferentes segmentos sociais e

agentes no desenvolvimento local prevalecem os fatores socioculturais e políticos e não os econômicos.

Por conseguinte, o entendimento de que o capital social é fundamental para a construção de uma sociedade saudável e de que os vínculos sociais baseados na confiança e solidariedade facilitam a construção do protagonismo social, abre novas perspectivas para a área de políticas públicas.

Confirmando a ligação entre saúde e capital social e salientando a necessidade de diretrizes públicas que promovam o empoderamento do indivíduo por meio do fortalecimento de seus vínculos sociais, há a colocação de Buss e Pellegrini Filho (2007):

os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Aqui se incluem políticas que busquem estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades, especialmente dos grupos vulneráveis, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, e para que se constituam em atores sociais e participantes ativos das decisões da vida social.

Assim, a importância das políticas públicas é no sentido de fortalecer os vínculos sociais e promover o empoderamento dos indivíduos, por meio de ações que amenizem as tendências egocêntricas da sociedade contemporânea e seus custos sociais.

Sobre essas tendências e suas consequências, Canesqui e Barsaglini (2012) afirmam que a maior atomização dos indivíduos, a desintegração e a fragmentação oriundas das transformações da sociedade moderna ampliam o isolamento social, a pobreza e a exclusão social, aliadas à desconfiança mútua e ao baixo associativismo.

Diante desse contexto, “o uso das redes sociais como estratégias políticas de proteção para amenizar a vulnerabilidade dos mais pobres, mostra-se como recursos de ampliação da cidadania e de reforço da interdependência social”. (Canesqui e Barsaglini, 2012)

Essa compreensão de que as relações sociais exercem grande influência sobre a saúde das pessoas tem aberto novos horizontes na área da saúde pública, pois evidencia a necessidade de uma visão integral do indivíduo – como ser

biopsicossocial, o que leva à criação de diretrizes destinadas a fomentar os vínculos sociais.

De fato, a saúde pública passa por um momento de transição do modelo biomédico para um modelo de saúde integral, que deve considerar o sujeito em suas peculiaridades subjetivas, biológicas e também sociais.

Nesse sentido,

Em última instância, o debate em torno das distintas posições teóricas sobre a associação entre relações sociais e saúde reflete também o esforço por modificar as bases conceituais da saúde pública, onde a busca por transformação social e pela integralidade da atenção à saúde exige uma visão sistêmica dos determinantes sociais da saúde, a mobilização de atores locais e a construção de redes intersetoriais de cooperação. (Gonçalves, 2012)

Deve-se considerar que essa transição envolve também uma mudança de paradigmas na área da saúde pública, pois implica a reavaliação das práticas tradicionais e a aceitação de que a visão integralizada da saúde gera a necessidade de políticas públicas inovadoras.

Desse modo, parece haver um conflito entre a base científica em saúde pública e as práticas inovadoras que estão emergindo na área e que se baseiam em parcerias intersetoriais entre instituições sociais e sociedade civil. Por isso, alguns pesquisadores defendem que precisamos reconsiderar tanto a natureza das práticas em saúde pública quando a sua posição epistemológica na implementação e na avaliação de políticas. (Gonçalves, 2012)

E esse conflito se dá especialmente por que a questão do capital social como um fator determinante na promoção de saúde apresenta peculiaridades que o distinguem de outras ações possíveis na saúde pública.

Em primeiro lugar, deve-se atentar para o fato de que confiança, reciprocidade e solidariedade não se promovem por meio de ações isoladas do poder público. Ao contrário de determinadas doenças que se previnem com ações pontuais, como campanhas informativas e vacinas, o desenvolvimento de relações sociais capazes de gerar uma sociedade mais saudável demandam ações prolongadas e contínuas.

Por estar alojado nas relações interpessoais, o capital social é desenvolvido quando as pessoas interagem entre si. E essa interação pode ocorrer de inúmeras maneiras.

No caso específico das regiões rurais, Perondi (2009) exemplifica modos de expressão do capital social:

O capital social foi avaliado a partir a partir da valorização dos vizinhos e da comunidade quando a família analisa o meio em que vive e de outras sete questões sobre a participação social da família na comunidade local, tais como: (1) associação comunitária de produtores e/ou agricultores, (2) cooperativas (créditos, eletrificação, produção, etc.), (3) sindicato de trabalhadores, (4) associação de mulheres/clube de mães, (5) associação vinculada à igreja (pastoral, canto, etc.), (6) clube de futebol, bocha, ou qualquer outro grupo relacionado ao lazer, (7) qualquer outra entidade especificada.

Sendo assim, políticas públicas que visem fomentar o capital social de um determinado grupo social, comunidade ou sociedade, envolvem ações que, de alguma forma, promovam interação e o desenvolvimento de vínculos baseados na confiança, solidariedade e reciprocidade e orientados para a cooperação.

Nas sociedades modernas, a promoção do capital social é especialmente complexa, haja vista que a estruturação social atual está permeada pelo individualismo e pela competição, elementos que desfavorecem os laços de confiança e cooperação.

De acordo com Canesqui e Barsaglini (2012),

Algumas teorias recentes preocupam-se com as transformações estruturais destas sociedades, cujos valores individualistas e competitivos impõem maiores obstáculos à operação das relações solidárias e cooperativas, por onde pode circular o apoio social. Para Castells as sociedades globalizadas e informatizadas são profundamente desiguais e excludentes. (...) Estas questões estruturais esgarçam e fragmentam o tecido social, dificultam a circulação do apoio social (afetivo, material, moral, informativo) nas transações entre indivíduos e grupos.

Além das dificuldades decorrentes da estruturação individualista e competitiva inerente às sociedades contemporâneas, Gonçalves (2012) chama a atenção para outro aspecto específico da realidade brasileira quando se pensa em ações capazes de fomentar confiança, reciprocidade e solidariedade:

Quanto à aplicação de tais conceitos no contexto brasileiro, esta é ainda muito escassa e exige refino teórico, pois não haveria uma forte tradição associativa no país que facilitasse a produção de capital social público, além de achados apontarem a desconfiança como uma característica marcante de nossa sociedade, contrapondo-se a uma dimensão central do construto.

Portanto, a realidade brasileira apresenta desafios específicos, que devem ser avaliados quando da elaboração de diretrizes públicas destinadas a promover o capital social.

Apesar das dificuldades e do caráter totalmente inovador de políticas públicas voltadas ao fomento do capital social, os benefícios de tais políticas são evidentes, pois, além de impactar positivamente a saúde dos indivíduos, também contribuem para a formação de uma estrutura social capaz de gerar protagonismo social.

Assim sendo, a mobilização e o reforço às redes não favorecem somente o apoio, mas o tecido social e a construção das capacidades pessoais e sociais, através do *empowerment* que é processo e resultado da ação social favorável ao controle pelos indivíduos de suas próprias vidas, à interação com os demais e a construção da ação coletiva. (Canesqui e Barsaglini, 2012)

Esse empoderamento gera indivíduos capazes de assumir seu protagonismo social na construção de uma sociedade mais saudável. Além disso, cria condições para que o cidadão abandone a postura de passividade e se torne mais atuante e participativo – aspectos essenciais quando se pensa numa sociedade democrática.

Na literatura nacional a proposta de incluir o apoio social na política de proteção social das organizações não governamentais, visa estimular as práticas solidárias nos grupos socialmente fragilizados e vulneráveis, como meio de participação social, exercício de cidadania e democracia. (Canesqui e Barsaglini, 2012)

A análise de algumas políticas públicas contemporâneas mostra que a iniciativa de fomento ao capital social já existe, embora não utilize os termos específicos ligados ao capital social.

No site do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012), há a previsão de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, destinados a promover a inserção social de cidadãos em situação de risco e vulnerabilidade:

Todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos organizam-se em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), sendo a ele articulados. Previnem a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizam o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. Ocorrem por meio do trabalho em grupos ou coletivos e organizam-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Podem ser ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), em outras unidades públicas ou em entidades

privadas sem fins lucrativos, desde que referenciadas ao Cras, sempre supervisionados por uma equipe de profissionais capacitada para atender as demandas específicas de cada faixa etária.

Logo, as políticas públicas de promoção ao capital social já existem e tem sido especialmente implementadas através dos Centros de Referência em Assistência Social – CRAS, cujo trabalho de caráter continuado visa fortalecer a função protetiva das famílias, promovendo o fortalecimento de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Interessante ainda observar que os trabalhos realizados pelo Cras são de caráter contínuo – aspecto imprescindível quando se pensa na construção de vínculos sociais permeados por confiança, solidariedade e reciprocidade.

E, embora não ligadas especificamente ao setor de saúde, essas diretrizes exprimem a compreensão, por parte do setor público, de que saúde e bem estar são gerados a partir de políticas de atenção integral ao indivíduo, que promovam empoderamento, coesão e participação social.

Assim, percebe-se que, apesar de não mencionar termos técnicos como capital social, as políticas públicas de Assistência Social

(...) tem se centrado nos benefícios e riscos à saúde que resultam não apenas da conformação de redes e do apoio social, mas de aspectos como a coesão, a confiança, a reciprocidade, o senso de pertença e a participação social. Nessa posição, as relações sociais podem regular emoções, cognições, comportamentos, crenças e até respostas biológicas mediante interações e condicionamentos que não são necessariamente voltados para a troca de apoio, mas atuam na promoção de saúde (...). (Gonçalves, 2012)

Dessa forma, embora não seja possível descrever de forma exata o mecanismo bio-psíquico-social oriundo do capital social e capaz de gerar saúde,

(...) concorda-se que mesmo que todos experienciem eventos estressantes ao longo da vida os efeitos destes sobre a saúde são maiores para aqueles indivíduos e grupos sociais que tem menor apoio social, redes sociais pobres, uma habilidade limitada para controlar seu ambiente/situação social e baixos níveis de integração e participação social. Por isso, intervenções em saúde devem contemplar tanto estratégias voltadas para as redes de apoio em maior vulnerabilidade social, visando diminuir as desigualdades, mas também estratégias que promovam relações sociais mais participativas que irão impactar indicadores populacionais de saúde. (Gonçalves, 2012)

Portanto, ao criar unidades públicas destinadas a promover o desenvolvimento de grupos sociais e a fomentar a criação de vínculos baseados em

confiança, solidariedade e reciprocidade, entende-se que as políticas públicas estão calcadas no entendimento de que o capital social é imprescindível na construção de uma sociedade saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de um bem altamente simbólico e intangível como o capital social evidencia que, apesar de todo o conhecimento acumulado pela sociedade do século XXI, ainda há muitas lacunas na Ciência Moderna.

Há fenômenos sociais cujos processos ainda não foram totalmente explicados, a exemplo do capital social.

Sabe-se que esse capital alojado nas interações humanas promove empoderamento, coesão e saúde. A ligação entre esses elementos existe, porém, os mecanismos pelos quais se dá esse processo de interação entre confiança, solidariedade, reciprocidade e saúde ainda são obscuros.

A compreensão de que o capital social é capaz de gerar uma sociedade mais saudável, participativa e atuante já está presente nas políticas públicas, pois, embora não façam alusão direta ao capital social, as diretrizes atuais – principalmente na área da Assistência Social – incentivam o desenvolvimento de vínculos sociais por meio de trabalhos continuados com grupos de indivíduos em situação de risco e vulnerabilidade.

São ações inovadoras que visam à promoção do protagonismo social através de práticas calcadas em uma visão integral do indivíduo, que considera as interações sociais também como fatores determinantes.

Complexidades e obscuridades à parte, por ora talvez seja suficiente aceitar que o capital social é um fator determinante para a saúde, embora o processo ainda seja, em grande parte, desconhecido.

E esse desconhecimento gera incômodo, pois, para uma sociedade materialista e capitalista como a nossa, é difícil admitir que um fator tão abstrato como o capital social exerça tão grande influência sobre nós e nossa saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, R. O capital social dos territórios: repensando o desenvolvimento rural. **Economia Aplicada**. Vol. 4, n° 2, abril/junho 2000.

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v 8, n. 1, Março 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 jun.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>>. Acesso em 01 jun. 2012.

BUSS, P. M e PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_artigo.pdf>. Acesso em 30 mai. 2012.

CANESQUI, Ana Maria e BARSAGLINI, Reni Aparecida. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.5, pp. 1103-1114. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 25 mai. 2012.

FONTES, B. A. Redes sociais e saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. In **Revista de Ciências Sociais. Política & Trabalho**. N. 26 Abril de 2007 - p. 87-104. Disponível em <http://www.nucleodecidadania.org/nucleo/extra/2007_07_16_06_10_51.pdf>. Acesso em 04 jun. 2012.

GONCALVES, Tonantzin Ribeiro. Apoio social e saúde: contribuições das ciências sociais e humanas às intervenções em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.5, pp. 1117-1119. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500004&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em 03 jun. 2012.

GUIMARÃES, R. “A ética da sustentabilidade e a formulação de políticas de desenvolvimento.” In: VIANA, G; SILVA, Marina; DINIZ, N. (orgs). **O desafio da sustentabilidade: um debate socioambiental no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001. (p. 43 a 68)

HARPHAM, Trudy. Saúde mental, desenvolvimento e pobreza. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2000, vol.22, n.3, pp. 103-103. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300001>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 30 mai. 2012.

PERONDI, M. A. et al. A estratégia de diversificação dos meios de vida: o estudo da trajetória de uma família rural no Sudoeste do Paraná. Apresentação Oral- Agricultura Familiar e Ruralidade. **47º Congresso SOBER**. Porto Alegre, 26 a 30 de Julho de 2009. Disponível em: <<http://www.sober.org.br/palestra/13/1140.pdf>>. Acesso em 30 mai. 2012.

MARTELETO, Regina Maria; SILVA, Antonio Braz de Oliveira e. **Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local**. *Ci. Inf.*, Brasília, v. 33, n. 3, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652004000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jun. 2012.

MORAES, J.A.; SCHNEIDER, S. A abordagem dos Sistemas Produtivos Localizados (SPLs) Rurais e as dinâmicas sócioeconômicas de desenvolvimento dos territórios rurais da região Vale do Rio Pardo. In: **REDES**, Santa Cruz do Sul, v. 14, n. 2, p. 172 - 197, mai./ago. 2009

NORTH, D.C. Entrevista na Revista Veja. (Edição 1830. 26 de novembro de 2003).

PATTUSSI, Marcos Pascoal; MOYSES, Samuel Jorge; JUNGES, José Roque and SHEIHAM, Aubrey. Capital social e a agenda de pesquisa em epidemiologia. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2006, vol.22, n.8, pp. 1525-1546. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 02 jun. 2012.

PUTNAM, Robert D. **Comunidade e Democracia: a experiência da Itália moderna**. Rio de Janeiro, Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1996. [Cap 6. Capital social e desempenho institucional, p. 173-194].

RADOMSKY, G.; SCHNEIDER, S. Nas teias da Economia: o papel das redes sociais e da reciprocidade nos processos locais de desenvolvimento. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 249-284, maio/ago. 2007

SCHNEIDER, S. Tendências e temas dos estudos sobre desenvolvimento rural no Brasil. **XXII Congress of the European Society for Rural Sociology** (Wageningen, The Netherlands, 20 - 24 August 2007).

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, abril 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jun. de 2012.

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**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Oct. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 mai. 2012.