



SUORTE SOCIAL E ESTRESSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ellen Ingrid Souza Aragão¹
Stefanie Silva Vieira²
Maria Graziela Gomes Alves³
André Faro Santos⁴

RESUMO: O presente trabalho está pautado na proposta de investigar como o suporte social tem sido descrito na literatura por meio da atualização de dados empíricos, e de acordo com esta de que maneira esse suporte entendido como o apoio emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, se relaciona com o estresse. Buscando entender a importância desse suporte ofertado e recebido para o enfrentamento de situações cotidianas provocadoras de níveis de estresse mais elevado. A literatura aponta para a importância do suporte social pela influência do papel das relações interpessoais na atualidade.

Palavras-chave: Suporte Social; Estresse; Apoio Social e Estresse;

SOCIAL SUPPORT AND STRESS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This current project is driven by the proposal to investigate how social support has been described in literature by updating empirical data. In accordance with this, social support is understood as emotional support or practical support given by family and/or friends in the form of affection, companionship, assistance and information; and how these are related to stress levels. The project seeks to understand the importance of this support offered and received in dealing with day-to-day situations which can cause elevated levels of stress. The current literature points to the importance of social support via the roles of interpersonal relationships.

Key words: Social Support, Stress; Stress and Social Support;

¹ Discente da Faculdade Pio Décimo

² Discente da Faculdade Pio Décimo

³ Discente da Faculdade Pio Décimo

⁴ (Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia) email: andrefaroufba@hotmail.com



INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, tem crescido a importância atribuída a estudos sobre o estresse pela relevância destes no direcionamento da assistência médica, na atenção básica e especializada de saúde, e na Psicologia. Tais estudos têm proporcionado uma compreensão mais ampla da ocorrência e da influência que o estresse tem exercido sobre o funcionamento individual, familiar e social dos seres humanos. No campo da saúde, a profusão de pesquisas sobre estresse tem permitido a produção de conhecimento sobre o tema, o desenvolvimento de intervenções junto a pessoas acometidas por agravos diversos, em especial, enfermidades crônicas. O estresse pode ser entendido como sendo a reação do organismo diante de situações de emergência e/ou perigo que nos permite encontrar maneiras de lidar com os eventos estressores (ARANTES, 2002).

Os psicólogos estão cada vez mais, cientes da influência do papel das relações interpessoais na habilidade dos seres humanos em lidar com os estressores, conseqüentemente, em sua saúde física e mental. O Suporte Social, que de acordo com Antunes & Fontaine (2005) refere-se ao suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação, tudo que faz o indivíduo sentir-se amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro. Este construto despertou interesse nos pesquisadores a partir da década de 70, desde então, tem-se identificado sua importância no enfrentamento ao estresse. Segundo Chor *et al* (2001) ele também está associado à diversas outras medidas como: comportamentos de adesão à tratamentos de saúde, percepção de controle, senso de estabilidade e bem estar psicológico. Há ainda evidências de que o suporte social esteja entre os fatores de redução de impacto de eventos estressores.

Atualmente um grande número de estudos demonstra a importância do suporte social, e a relação deste construto com o bem-

estar físico e psicológico (PIETRUKOWICZ, 2001), autoconceito e auto-estima (RIGOTTO, 2006), qualidade de vida (SEIDL *et al*, 2005), processo saúde-doença (VALLA, 2006), entre outros. Na maioria das pesquisas investiga-se quanto o suporte social está relacionado com o bem estar psicológico e/ou com o nível de estresse apresentado pelos sujeitos. Observa-se na literatura que o suporte social esteja entre os fatores de redução do impacto causado por eventos estressores (ANTUNES & FONTAINE, 2005).

O Suporte Social é um tema em discussão na atualidade e que desperta interesse de muitos pesquisadores na área da saúde. Atualmente as mudanças que ocorrem nos últimos tempos podem ser observadas através da situação sócio-econômica das populações mais pobres, ou seja: faltam empregos, aumento da miséria, baixos salários, moradia precária, insuficiência de políticas públicas que atendam pessoas nessas situações. Portanto o estudo sobre o referido construto está na importante contribuição que ele pode dar à prevenção das doenças tanto quanto à promoção de saúde. Posto isto, muito já se fala sobre esse tipo de apoio com o qual as pessoas podem contar em situações difíceis de suas vidas, por consistir no processo pelo qual, os recursos emocionais, materiais ou informativos numa estrutura social permitem satisfazer necessidades em situações cotidianas e de crise (PIETRUKOWICZ, 2001).

Para a Psicologia acredita-se ser necessário compreender e aprofundar esse tema, especialmente àqueles que decidirem atuar no serviço público posto que a compreensão deste irá instrumentalizar mais uma maneira de auxiliar o paciente a enfrentar as crises que rotineiramente enfrentam; dado o fato que o apoio social habilita o indivíduo a lidar com os eventos e condições estressoras funcionando como agente protetor da saúde. Sendo assim, pesquisas realizadas sobre o tema contribuirão para a sociedade por afetar o estado de saúde das pessoas de maneira benéfica, permitir que as pessoas encontrem além da medicação um meio de lidar com



suas próprias crises, na tentativa de propor algumas respostas alternativas na resolutividade dos problemas de saúde (COSTA & LUDERMIR, 2005; CHOR et al, 2001).

Entendendo que o estresse pode desencadear doenças e é provocado por vários fatores, por exemplo: o desgaste excessivo do trabalho, horários irregulares impostos pela rotina de trabalho e estudos, a falta de oportunidade no mercado de trabalho, os baixos salários entre outras questões; o suporte social poderá constituir-se como um fator importante fator de promoção de saúde inclusive da saúde mental. Desse modo, torna-se relevante desenvolver estudos que aprofundem o conhecimento de profissionais da saúde sobre essa possível porta para uma saúde preventiva em diversos segmentos da sociedade (COSTA & LUDERMIR 2005).

Enfim, no que se refere à contribuição científica, Matsukura *et al* (2002) apontaram a necessidade de desenvolvimento de estudos no âmbito do suporte social entendendo que esse construto contribui para compreensão de processos saúde-doença, qualidade de vida e propostas de intervenções junto à população. Neste mesmo sentido Chor et al (2001) relatam que apesar dos esforços realizados no Brasil nos últimos anos, buscando-se incorporar aspectos sócio-econômicos e sócio-culturais aos estudos epidemiológicos, as dimensões relacionadas à rede de apoio social permanecem largamente inexploradas. Deste modo o presente estudo empenhar-se-á em considerar a analisar o apoio social considerando também uma dimensão cultural, ausente em outras pesquisas, como demonstrado por Pietrukowicz (2001).

ESTRESSE CONCEITO, HISTÓRIA E ATUALIDADE

O conceito de estresse estará presente em todos os campos em que se discute a vida, uma vez que encontraremos sua influência e ou interferência em diversas

circunstâncias que vão desde o dia-a-dia como as pressões no trabalho, insegurança em relação a perda do emprego, violência urbana, dentre outras, sendo constatado também diante em catástrofes naturais, guerras, etc., ou seja, situações que demandam do organismo resposta rápida no sentido de manter o equilíbrio ou a homeostase.

Por ser tão importante para a sobrevivência da espécie, o estresse sempre existiu e vêm adquirindo, cada vez mais, lugar de destaque na sociedade moderna. Pesquisas realizadas, principalmente nos Estados Unidos, asseguram que os níveis de estresse aumentaram de modo expressivo e progressivamente nas últimas duas décadas, e outros países podem estar experimentando um recrudescimento do estresse ainda maior (ARANTES, 2002; McEWEN, 2003; SCHILLINGS, 2005).

A pedra fundamental do conceito de estresse está nas pesquisas de Hans Selye, que elaborou diversos estudos buscando encontrar os efeitos dos agentes agressores nos organismos. A vida acadêmica de Selye esteve pautada nesta busca, até que em 1952 já na condição de Ph.D. pela Universidade de Praga, publicou "*The story of the adaptation syndrome told in the form of informal illustrated lectures*", texto que reúne sete conferências que tratam da evolução do conceito de estresse, por todos esses esforços Selye ficou conhecido como o pai do estresse. Mesmo tantos anos depois, encontrar uma definição correta para o termo estresse ainda é muito difícil, pois ele é a síntese de vários fatores capazes de gerar no organismo uma resposta que é semelhante nos seres humanos, além de ser um conceito dinâmico tanto quanto os seres humanos são dinâmicos. As reações orgânicas são as mesmas, independente das ameaças serem físicas ou da ordem mental, e o organismo não sabe diferenciá-las (ARANTES, 2002).

Inicialmente Selye descreveu o estresse como conjunto de reações do organismo a agressões de ordem física, psíquica, infecciosa e outras capazes de



perturbar a homeostase, ou seja, reações singulares inespecíficas do organismo como resposta a um dano sofrido, situações que enfraquecem o organismo ou fazem-no adoecer. À medida que lapidava seu conceito e realizava experimentos com ratos, Selye assinalou o estresse como uma sobrecarga dos recursos do corpo, a qual objetiva responder a alguma circunstância ambiental. Portanto, seria uma defesa do corpo, aperfeiçoada no processo evolutivo, permitindo aos seres humanos adaptar-se a fatos ameaçadores. Esta idéia é compartilhada por McEwen (2003) que acrescenta ser o estresse a pressão que a vida exerce sobre nós e a maneira como essa pressão nos faz se sentir.

Sobre isso, Arantes (2002) observou que a característica marcante desse mecanismo é o fato de o estresse depender de um agente específico para ser produzido e aparece combinado com algo. Bianchi *et al* (2001) apresentam que de acordo com a definição original de Selye, estresse representa a resposta do organismo, e o seu agente causador é definido como estímulo ou agente estressante ou estressor. Já Arantes argumenta que Selye usou o termo estresse para designar o estado do organismo após ser exposto aos estressores, aspecto ativo e causador da síndrome. Para McEwen (2003) o estresse é a reação orgânica que ocorre frente aos agentes estressores, isso deixa de ser normal quando as reações a estes eventos tornam-se crônicas, podendo gerar doenças.

Podemos descrever o mecanismo do estresse a partir dos escritos de McEwen (2003), que o percebe como reações do organismo que nos ajudam a reagir diante de uma emergência e a lidar com mudanças. Para que o indivíduo ultrapasse essa emergência sem danos severos ao organismo, os principais sistemas do corpo se reúnem com a finalidade de oferecer uma das defesas mais poderosas e sofisticadas do organismo. Essa ativação requer união e atuação do cérebro, glândulas, hormônios, sistema imunológico, coração, sangue e pulmões. A reação ao estresse providencia ferramentas para nossa

segurança no processo de luta contra o adoecimento e ou perigo. Essa reação de luta ou fuga foi batizada por Walter Cannon (1929) *citado por* Arantes (2002) ao observar que um estímulo do sistema nervoso simpático faz liberação de substâncias que determinam reações orgânicas adaptativas em situações extremas, dentre as quais pode se inserir estressores físicos, químicos ou mesmo fortes emoções.

As pesquisas do Selye abriram um campo vasto a ser explorado, porque ele inclusive autoriza aos que se interessam pelo conceito de estresse, ampliá-lo. A proposta de Selye inicialmente enfrentou resistência dos médicos e cientistas que argumentavam ser o estresse construto muito abstrato, difícil de ser observado e experimentado separadamente em seu estado puro. No entanto, à medida que foi despertado o interesse de vários outros pesquisadores para o tema, o estudo do estresse se difundiu, cresceu com liberdade e acabou sendo incorporado a vários campos do saber como: psicologia, sociologia, além da medicina (ARANTES, 2002).

Em síntese o que se entende atualmente como definição do estresse é que, este corresponde à reação do organismo diante de situações de emergência e/ou perigo que nos permitem encontrar maneiras de lidar com os eventos estressores. Estar-se-á utilizando essa definição do estresse nas análises desta pesquisa.

IMPACTO CAUSADO PELO ESTRESSE SOBRE A SAÚDE

Estudos sobre os efeitos do estresse no processo saúde-doença vêm sendo desenvolvidos, desde que Hans Selye realizou pesquisas relacionadas à chamada síndrome de adaptação geral. A perspectiva teórica que concebe estresse e enfrentamento a partir da interação entre o organismo e seu ambiente tem tido destaque especial na área da Psicologia da Saúde (SEIDL *et al*, 2001).

Bianchi *et al* (2001) demonstram que embora a reação de estresse possa resultar



em doenças, é ela que torna possível a sobrevivência e a adaptação dos seres vivos aos estímulos ambientais a que estão constantemente expostos. A reação de estresse é parte de um sistema unificado mente-corpo, ou seja, as respostas orgânicas não são isoladas, mas estão intimamente relacionadas entre os diversos sistemas, por esse motivo é que a exposição prolongada ao estímulo estressor pode gerar um problema maior causando até adoecimento do organismo (ARANTES, 2002).

Os estressores sejam eles ambientais (frio, calor), psicológicos (depressão, ansiedade) ou sociais (desemprego, morte de pessoas próximas), têm apenas a capacidade de desencadear a reação ao estresse, que será mediado à maneira como cada indivíduo suscitou condições para manejar situações novas ou adversas pela capacidade de enfrentamento que a pessoa aprendeu a empregar durante sua história de vida.

A capacidade de enfrentamento ou “coping”, é o conjunto de estratégias utilizadas para adaptar-se a circunstâncias adversas ou estressantes, são basicamente esforços cognitivos e comportamentais usados para lidar com as questões internas ou externas analisadas como sobrecarga aos recursos pessoais. Independente do resultado obtido, todo empenho para se lidar com o estressor é uma resposta de coping. Os mecanismos de coping explicam porque consideramos a situação desafiadora, encarando-a ou não, e o fazendo de modo muito particular e individual, com maior ou menor repercussão sobre o organismo (SCHILLINGS, 2005; SEIDL *et al*, 2001).

Dentre as reações provocadas pelo estresse no organismo dos seres humanos estão as doenças, isto porque ele deixa o organismo mais vulnerável, disfunções fisiológicas, irritabilidade excessiva, depressão, baixa auto-estima, aumento de colesterol entre outros. CANTOS *et al* (2004) mostraram a relação entre riscos à saúde e estresse, seus trabalhos indicam que o estresse

psicológico esteja relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Explica ainda que:

O estresse também provoca o aumento de LDL-colesterol (LDL) e a diminuição da fração HDL-colesterol (HDL), sugerindo um aumento de doenças cardiovasculares^(4, 38). O estresse também afeta a pressão arterial com a estimulação do sistema nervoso simpático, produzindo aumento da frequência cardíaca e da força contrátil dos batimentos cardíacos, bem como da resistência periférica, aumentando assim o risco de DAC^(4, 20, 35). No aparelho circulatório, o estresse e o frio são fatores que aumentam a atividade simpática e levam à liberação de adrenalina, promovendo taquicardia e uma vasoconstrição. (p. 241)

Segundo Mello Filho (1992) as doenças mais freqüentes, e que têm em sua base o esforço de adaptação, ou seja, aparecem como reação ao estresse são: úlceras digestivas, alterações da pressão arterial, crises hemorroidárias, doenças renais, manifestações alérgicas, artrites reumáticas, comprometimento do sistema imunológico, entre outras. Lipp & Malagris (2001) acrescenta: apatia, depressão, pânico, hipersensibilidade emotiva, crises neuróticas e surtos psicóticos. Dentre os sintomas psicológicos causados pelo estresse Camelo (2004), apresenta os mais freqüentes: insatisfação, ansiedade, angústia, vontade de fugir de tudo, isolamento, mau-humor, medo, incapacidade de domínio sobre as emoções e agressividade.

Deste modo pode-se perceber a influência do estresse sobre o estado de saúde dos seres humanos e a relação clara que existe entre o estresse e o processo de saúde-doença. Uma vez que há alteração no estado emocional e, especialmente porque como foi descrito acima, qualquer acontecimento que altere o ritmo de vida mantido pelo sujeito e o faça necessitar encontrar meios para se adaptar a nova situação, provoca uma série de sinais e sintomas.



A fim de se lidar de forma saudável e/ou eficaz com os eventos estressores, os indivíduos reagem ao estresse de diversas maneiras. Essas formas de lidar com o estresse são consideradas como pontos importantes para estudos que passaram a identificar as estratégias de enfrentamento ao estresse. Como resposta dada ao estresse mediante esforços cognitivos e comportamentais tem se percebido a busca de suporte social, religiosidade e distração (SANTOS & ALVES JUNIOR, 2007; VALLA *et al*, 2006).

Por volta da década de 70 até os anos 90 foi percebido um crescente interesse nas pesquisas sobre o suporte social, em função de diversos fatores, como por exemplo, a importância de achados referentes à relação do suporte social com indicadores de presença/ausência de diversas doenças, e a associação do suporte social com as previsões de prognóstico e restabelecimento das pessoas. Pesquisadores notaram que portadores de enfermidades diversas, relatavam com frequência a ausência de uma rede social, ou ainda terem experimentado um maior grau de perdas importantes de laços sociais, sugerindo-se então alguma importância a existência desse suporte social para o doente, até então ainda pouco analisado. Com o crescimento do interesse pela investigação desse construto, diversos estudos já apontam uma relação entre o suporte social e os níveis de saúde, ou seja, a presença do suporte social funcionando como agente protetor frente ao risco de doenças induzidas por estresse (MATSUKURA *et al*, 2002; CHOR *et al*, 2001).

Segundo Pietrukowicz (2001) o suporte social pode ser entendido como um processo de interação entre pessoas ou grupos que através do contato sistemático estabelecem vínculos podendo ser de amizade ou de informação. Essa interação lhes proporciona apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para seu bem-estar, por esse motivo o suporte social assume um papel preventivo e de manutenção da saúde. Outra

função do suporte social está em sua função mediadora do estresse permitindo que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados eventos da vida, como por exemplo: perda de emprego, falecimento de ente querido ou ainda uma ação de despejo.

De modo geral, as pesquisas demonstram que quando o apoio social diminui, há um comprometimento do sistema de defesa do corpo do paciente, que o faz muitas vezes regredir no processo de cura, ou recuperação da enfermidade tratada no momento. O apoio social funciona como mediador do estresse, à medida que, o paciente se sente aceito, acolhido, cuidado pelas pessoas que estão ao seu redor e possui um grau de significação para ele, o nível de estresse frente a doença é controlado, e muitas vezes até reduzido, estando mediado por essa relação entre o doente e sua rede social.

COMO É DESCRITO E MEDIDO O SUPORTE SOCIAL NA ATUALIDADE

Entendendo, portanto, a importância do suporte social para a recuperação dos sujeitos através do aceleração das defesas do organismo. Trataremos, portanto, neste momento, das diferentes conceituações atribuídas ao suporte social, e os instrumentos utilizados atualmente para mensuração de dados acerca deste construto.

O suporte social é atualmente um dos principais conceitos na Psicologia da Saúde, observa-se na literatura que a definição acerca do construto suporte social não é consensual, tanto quanto as subdivisões utilizadas por cada autor para definir as fontes ou categorias do referido construto. No entanto Ribeiro (1999) explica que tende a haver um consenso geral de que o domínio de suporte social é multidimensional, de modo que aspectos diferentes do suporte social têm impacto diferente nos indivíduos e nos grupos. O suporte social aparece também como um metaconstruto composto de



elementos conceituais nos achados de Matsukura *et al* (2002).

Acredita-se ser importante ao falar do suporte social, apresentar também outros dois conceitos intimamente ligados a ele que são: apoio social e redes sociais. Se o suporte social pode ser entendido como o apoio emocional ou prático fornecido pela família e/ou amigos, na forma de afeto, companhia, assistência e informação, incluindo tudo que gera no indivíduo a sensação de ser amado, estimado, cuidado, valorizado e seguro (COSTA & LUDERMIR 2005).

O apoio social por sua vez é apresentado por Pietrukowicz (2001) como qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e pessoas que já se conhecem, e resultam em melhorias no campo da saúde. Como se pode perceber as duas palavras referem-se a um mesmo construto, ou seja, alguns autores utilizam a palavra suporte social e outros apoio social para classificar uma só categoria. Utilizar-se-á então o termo suporte social no decorrer do texto. E por fim a rede social pode ser descrita como a compreensão da interação humana, esse é um conceito que surge da reconfiguração do conceito de comunidade, onde laços de proximidade local, parentesco e solidariedade ligam as pessoas. Para Costa (2005) nas redes sociais esses aspectos passaram apenas a ser alguns dentre muitos padrões possíveis.

Esse suporte que o sujeito recebe contribui para a sensação de que a vida tem valor, significado e importância. O conceito apresentado por Chor *et al* (2001) sugere ser o suporte social o grau com que as relações interpessoais correspondem a determinadas funções, com destaque para o grau de satisfação do indivíduo com a disponibilidade e qualidade dessas funções. E complementa que o suporte social remete a informação que leva o indivíduo a acreditar que é querido, amado, estimado e que faz parte de uma rede social com compromissos mútuos. E ainda Cobb (1976) citado por Ribeiro (1999) define

o suporte social como pertencente a uma de três classes: informação que leva o sujeito a crer que é amado e que as pessoas se preocupam com ele; outra que o convence de que é apreciado e tem valor; e a última das categorias é a da informação que conduz o sujeito a crer que pertence a uma rede de comunicação e obrigações mútuas.

Uma das premissas principais da teoria é a de que o suporte social exerce efeitos diretos sobre o sistema de imunidade do corpo, no sentido de aumentar a capacidade de as pessoas lidarem com o estresse. A questão do suporte social se baseia em constatações que apontam para o papel deste na manutenção da saúde, na prevenção contra doença e como forma de facilitar a convalescença (PIETRUKOWICZ, 2001; VALLA *et al*, 2006).

A percepção do suporte social apresenta-se como um fator de influência sobre os diferentes comportamentos dos indivíduos. Rigotto (2006) evidencia que quando percebido o suporte social diminui a probabilidade de ocorrência de comportamentos disfuncionais. Ribeiro apresenta em seus trabalhos autores que distinguem o suporte social percebido (que o sujeito percebe como disponível se precisar dele), e suporte social recebido (suporte social que foi recebido por alguém). Isto deixa claro que a percepção do suporte é decisiva no comportamento influenciado por esse suporte.

No tocante aos recursos utilizados para medir os dados coletados sobre suporte social encontra-se Matsukura *et al* (2002) tendo elaborado um questionário composto de 27 questões, sendo que cada questão solicita uma resposta em duas partes. Na primeira parte deve ser indicado o número de fontes de suporte social percebido e na segunda o respondente deve informar sobre sua satisfação com o suporte social percebido. Ribeiro (1999) é outro pesquisador que se propõe a elaborar e validar um instrumento para mensurar o suporte social e ainda Chor *et al* (2001) contribuem de forma significativa com a elaboração de um instrumento que



mensura adequadamente rede e apoio social permitindo a investigação de suas associações com desenlaces relacionados à saúde neste grupo.

Dentre as subdivisões do suporte social Seidl *et al* (2005) aludem o suporte social como sendo originário de três fontes principais: familiares ou outras pessoas significativas da rede social (amigos e vizinhos); profissionais ou voluntários envolvidos no oferecimento de cuidados; e religião, que incluiu a menção a membros da comunidade religiosa e até entes divinos como fontes de apoio.

Diferentes autores fazem a distinção entre múltiplos tipos de suporte social. Pietrukowicz (2001) identifica o suporte social entre: apoio material, emocional e afetivo. Ribeiro (1999) percebe o suporte social psicológico (fornecimento de informações), e não-psicológico (suporte tangível). Outra distinção trazida pela referida autora está entre suporte social descrito, ou seja, presença de um tipo particular de comportamento de suporte; e suporte social avaliado, entendido como, uma avaliação de que esse comportamento de suporte é percebido como sendo satisfatório ou que serviu de ajuda. E por fim Simão (2003) divide o suporte social entre suporte emocional, instrumental ou tangível e informativo.

Como já dissemos acima, o suporte social está diretamente ligado ao campo da saúde especialmente por esse caráter abrangente e vasto do campo social, que atualmente é considerado importante para a saúde tanto quanto para a doença. A investigação desse aspecto social, por exemplo, número de amigos, frequência e intensidade dos contatos, redes sociais, a existência ou não de pessoas íntimas; tão subjetivo e ao mesmo tempo tão significativo, poderá permitir que futuramente o incentivo a uma prática social saudável proporcione melhor qualidades de vida e saúde para os seres humanos.

REDES SOCIAIS

Segundo Chor *et al* (2001) Rede Social trata de relações que circundam o indivíduo e os grupos de pessoas com quem há contato ou alguma forma de participação social. Andrade & Vaitsman (2002) denominam rede como a imagem de pontos conectados por fios. Sendo assim o estudo das redes permite mapear as relações entre os sujeitos ou grupos, começando dos contatos diretos e estudá-los com foco na intensidade, tamanho, frequência e qualidade dos contatos. Atrelado a esse conceito de rede social, encontramos outros dois: a rede de apoio, termo proposto por Dias (2007) e descrito como, um conjunto de ligações específicas entre pessoas que utiliza as características dos laços para interpretar o comportamento da pessoa envolvida, e outro que muito nos interessa que é o suporte social.

Esse suporte proporcionado pelas redes permite o compartilhar de informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais. Nas situações de enfermidade, a disponibilidade de apoio social aumenta a vontade de viver e a auto-estima do paciente. Por seu caráter subjetivo a rede social pode ser considerada uma espécie de terceiro campo do parentesco, da amizade, da classe social, que constitui um ciclo social fundado por traços de afinidades, que formam uma teia unindo as pessoas. Com o decorrer do tempo e com as mudanças ocorridas na vida do sujeito essa rede pode mudar, ou seja, ela é dinâmica. Os recursos utilizados nas redes sociais podem ser desenvolvidos, mantidos, cuidados e estimados ou deteriorados, negligenciados e até destruídos em função de variáveis como: características do indivíduo que compõem a rede, fatores ambientais ou culturais e interações entre essas variáveis (JUSSANI *et al*, 2007).

A importância da rede de contatos sociais é demonstrada com clareza nos trabalhos de Andrade & Vaitsman (2002) onde constata-se que 36% das instituições hospitalares do Rio de Janeiro instituíram a



participação de associações e comunidades em itens de decisão do hospital, isso demonstra a importância dessa rede no cenário da saúde pública. Segundo Jussani *et al* (2007) quando se deparam com dificuldades, problemas ou dúvidas, as pessoas recorrem em primeiro lugar a rede social. As influências positivas da rede social na saúde podem ser compreendidas quando nos referimos a ações terapêuticas prolongadas, por exemplo, a convivência entre pessoas favorece comportamentos corretivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados empíricos serão apresentados nos parágrafos a seguir, para que seja possível ao leitor, a partir de uma visão prática sobre os resultados da atuação do suporte social, analisar e quem sabe até pesquisar mais a fundo as diferentes situações de vida dos seres humanos que podem ser modificadas a partir da utilização deste componente denominado suporte social. Embora as apresentações acima estejam fundamentadas basicamente em pesquisas e trabalhos que envolviam prática, consideramos importante esse espaço onde está apresentada mais amplamente de forma clara, a importância de estudos dentro dessa temática, no sentido de corroborar com os existentes.

Em artigos de Matsukura *et al* (2007) um grupo composto por Mães de crianças com Necessidades Especiais (MNE), tem menor possibilidade de manter e ampliar sua rede de amizade, o que resulta da composição de uma rede social quase restrita aos membros da família. Os autores encontraram aqui que a satisfação com o suporte social recebido estava associada ao nível de estresse e com o ajustamento positivo das famílias. Freitas *et al* (2005) demonstrou que a redução das interações sociais na família de crianças com paralisia cerebral, é percebida como uma das conseqüências do

estresse, além de psicopatologias como a depressão e a ansiedade.

No tocante aos efeitos produzidos pela presença do suporte social, Rigotto (2006) em seu trabalho, assinala que indivíduos que percebem o suporte social e familiar como satisfatório apresentam características consideradas positivas, dentre elas: sociabilidade simpatia, flexibilidade, honestidade, maturidade, facilidade ao expressar sentimentos, responsabilidade etc. Por sua vez Costa & Ludermir (2005) encontraram que o saber-se amado e ter amigos íntimos está relacionado a baixos níveis de ansiedade, depressão, somatizações e menores efeitos dos eventos vitais produtores de estresse.

Costa & Ludermir (2005) confirmam duas teorias que explicam a associação entre saúde mental e o apoio social. Uma delas explica que o suporte social afetaria diretamente a saúde mental, e a segunda aponta o fato de que, o construto funcionaria como mediador do estresse, modificando seu efeito. De acordo com a segunda teoria o indivíduo que contasse com alto nível de apoio social enfrentaria mais positivamente às situações estressantes se comparado a outros que não dispusessem deste recurso. Rigotto (2006) apresenta a relação entre suporte social, familiar e autoconceito, concluindo que, indivíduos que percebem o suporte social e familiar como satisfatório apresentam características consideradas positivas como: sociabilidade, simpatia, flexibilidade, honestidade, maturidade, facilidade ao expressar sentimentos, responsabilidade etc.

Cunha *et al* (2008) ao falar sobre o diagnóstico de infertilidade e a associação deste com transtornos mentais, encontrou que a rede sócio-familiar pode funcionar tanto como fator de sobrecarga emocional, quanto como elemento de diminuição do sofrimento. Esclarece ainda que o suporte social quando percebido positivamente, nessa pesquisa, está relacionado com maior qualidade de vida global podendo levar a uma atenuação do



sofrimento global e que as intervenções psicológicas, educativas e sociais, melhoram o bem-estar e a vida das pessoas com problemas de infertilidade.

Dessen & Braz (2000) encontraram que durante o nascimento de um novo filho e a transição decorrente deste fato nos moldes da família, ocorrem transformações no seio familiar que exigem uma reestruturação e adaptação de seus membros a novas demandas, as autoras comentam que há poucas dúvidas quanto à importância do suporte social para a saúde física e emocional dos indivíduos e da própria família. Em contrapartida Cupertino *et al* (2006) aponta para o fato de que, ter tido suporte familiar na infância não implicou em menor nem maior número de sintomas depressivos na velhice.

Ao finalizar sua pesquisa sobre transições familiares e redes de apoio social, Dessen & Braz (2000) recomendam que se considere a diversidade e complexidade das redes sociais e dos apoios percebidos e recebidos, pois os avanços das pesquisas permitirão uma compreensão mais aprofundada dos efeitos do suporte social. Tudo isso demonstra a importância de se continuar pesquisando o tema de modo que se possa chegar às correlações mais específicas desse construto com demais fatores componentes da vida tanto quanto da realidade social que experimentamos na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. *Apoio social e redes: conectando solidariedade de saúde*. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 925-931, 2002.
- ANTUNES, C; FONTAINE, A M. *Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals*. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, p. 355-366, dez. 2005.
- ARANTES, M. J. F. V. *Estresse ou stress?* In: _____. *Estresse*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- ARANTES, M. J. F. V. *As funções orgânicas diante do estresse*. In: _____. *Estresse*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BIANCHI, J.; TANNO A. P.; MARCONDES F. K. *Relação entre Nível de Estresse e supersensibilidade a Norepinefrina em ratas no Proestro*. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Piracicaba/SP, v. 37, n. 3, set./dez., 2001.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. *Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.
- CANTOS, G. A. *et al*. *Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse psicológico*. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial., Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 240-247. Ago. 2004
- CHOR, D.; *et al*. *Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-testes e estudo piloto*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro v. 17, n. 4, p. 887-896, jul/ago 2001.
- COSTA, A. G; LUDERMIR, A. B. *Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, jan-Feb. 2005.
- COSTA, R. *Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva*. Interface Comunicação, Saúde e Educação. v. 9. n. 17 p. 325- 48, Mar/Ago 2005.
- CUNHA, M. do D.V. da. *et. al*. *Infertilidade: associação com transtornos mentais comuns e a importância do apoio social*. Revista de



Psiquiatria. Rio Grande do Sul. vol. 30, n. 8, p. 208-210, 2008.

CUPERTINO, A.P.F.B. *et al.* *Estresse e suporte social na infância e adolescência relacionados com sintomas depressivos em idosos.* Psicologia Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v. 19, n.3. p.371-378, 2006.

DIAS, J. *et al.* *Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família.* Texto & contexto - enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 688-695, out/dez. 2007.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. *Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos.* Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 16, n. 3, p. 221-231, dez. 2000.

FREITAS, P. M. de, C. *et al.* *Relação entre o estresse materno e a inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral.* Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 46-57, Jun. 2005.

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.* Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-714, jun. 2005.

JUSSANI, N. C.; SERAFIM, D; MARCON. S. S. *Rede social durante a expansão da família.* Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 60, n.2, p. 184-189. Mar/abr. 2007.

LACERDA, A.; VALLA, V., *Homeopatia e apoio social: Repensando as práticas de Integralidade.* Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, p. 169-196, 2003.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. *O stress emocional e seu tratamento.* In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. p. 475-490.

LIPP, M. E. N. *Stress: conceitos básicos.* In: _____ (Org.). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco.* Campinas: Papyrus, 1996.

MELLO FILHO, J. *et al.* *Psicossomática hoje.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M. & OISHI, J. *O questionário de suporte social (SSQ): estudos da adaptação para o português.* Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, vol.10, n. 5, p. 675-681, Out. 2002.

MATSUKURA, T. S. *Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais.* Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 13, n. 3, p. 415-428, dez. 2007.

McEWEN, B. S.; LASLEY, E. N. *O fim do estresse como nós o conhecemos.* Tradução Laura Coimbra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2003. p. 15-139.

PIETRUKOWICZ, M. C. L. C. *Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde.* Rio de Janeiro, 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

RIBEIRO, J.L.P. *Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS).* Revista Análise Psicológica, v. 3; (XVII), p. 547-558, 1999.

SANTOS, A. F.; ALVES JÚNIOR, A. *Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde.* Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.104-113, 2007.

RIGOTTO, D.M. *Evidências de validade entre suporte familiar, suporte social e autoconceito.* Itatiba/SP. 2006. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCOLLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. *Análise fatorial de*



uma medida de estratégias de enfrentamento. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v.17, n.3, p. 225-234, set./dez. 2001.

SEIDL, E. M. F. *et al.* *Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento.* Psicologia Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 21, n. 3, p. 188-195, dez. 2005.

SCHILLINGS, A. *Processo de Estresse em Mestrandos.* Florianópolis/SC. 2005. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

SIMÃO, M. J. P. *Depressão pós-parto e aspectos psicossociais associados: suporte social e eventos vitais adversos.* Revisão da literatura. São Paulo. 2003. *Tese apresentada à Universidade de São Paulo – USP/SP.*

VALLA, V. V. *Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização.* Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15 (sup. 2): 7-14, 1999.

VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B; LAC, A. *A Busca da Saúde Integral por Meio do Trabalho Pastoral.* Ciências Sociais e Religião, Porto Alegre, ano 8, n. 8, p. 139-154, outubro de 2006.