



# A Produção Científica Brasileira sobre Apoio Social: Tendências e Invisibilidades

## Brazilian Scientific Production about Social Support: Trends and Invisibilities

### A Produção Científica Brasileira sobre Apoio Social

João Paulo Macedo<sup>1</sup>, Magda Dimenstein<sup>2</sup>, Hédina Rodrigues de Sousa<sup>3</sup>, Ana Paula Almeida da Costa<sup>4</sup>, Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva<sup>5</sup>

---

#### Resumo

Trata-se de um estudo de revisão da literatura em periódicos brasileiros sobre apoio social. Foi realizado levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-Psi). De 204 artigos localizados, foram selecionados 159 para o estudo. O material foi lido na íntegra com o objetivo de identificar as definições, o histórico, problematizações, delineamento do estudo, participantes, problemas/problemáticas de saúde associados, e a relação com os condicionantes do processo saúde-doença e práticas de cuidado ofertadas. Percebe-se um incremento de estudos sobre a temática nos últimos anos na área da saúde e Psicologia. Como resultados, apresenta-se uma caracterização geral dos estudos, síntese conceitual do tema, problemas de saúde mais frequentes (físicos e mentais) associados aos estudos sobre AS; articulação com a perspectiva da determinação social da saúde e a oferta de serviços. *Palavras-chave:* Apoio social. Saúde. Saúde Mental. Psicologia.

This was a literature review in Brazilian journals about social support. We surveyed the data base of the Virtual Library in Health – Psychology (BVS-PSI). From 204 papers found, only 159 were selected for the research. The selected material was read in full aiming to identify definitions, history, problematization, study design, participants, associated health problems/problematics, relation with the conditioners of the health-disease process and care practices offered. It was observed an increase in studies about the theme in the last few years in the area of health and psychology. As a result, we present a general characterization of the researches, a conceptual synthesis of the theme, the most frequent health problems (physical and mental) related to the studies on social support, the articulation with the perspective of social determination of health and services supply.

*Keywords:* Social support. Health. Mental health. Psychology.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: [jpmacedo@ufpi.edu.br](mailto:jpmacedo@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: [mgdimenstein@gmail.com](mailto:mgdimenstein@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: [hedina\\_sousa@hotmail.com](mailto:hedina_sousa@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: [ana\\_almeidac@hotmail.com](mailto:ana_almeidac@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: [brisanaindio@gmail.com](mailto:brisanaindio@gmail.com)

## Introdução

O apoio social (AS) tem sido amplamente investigado na área da saúde e tem uma variedade de conceituações, podendo ser entendido como um construto multidimensional que envolve variáveis como conforto, assistência, carinho, informações, percepção do mundo social, vínculos sociais e recursos dos quais se pode dispor. Alexandre *et al.* (2011) indicam que apesar de o termo ter surgido entre as décadas de 1960 e 1970, desde o século XIX o sociólogo Emile Durkheim já destacava a importância das relações interpessoais na Saúde. Rodrigues e Silva (2013) e Cardoso e Baptista (2015) apontam que os primeiros estudos em Psicologia e áreas afins que se interessaram pelas implicações das redes sociais de apoio sobre as condições de saúde das pessoas iniciaram com Cobb e Cassel na década de 1970. Eles tentaram demonstrar a relação entre as interações sociais e a suscetibilidade ao adoecimento. Na década seguinte, Thoits (1982 *apud* Cardoso & Baptista, 2015) destacou a dimensão instrumental do AS. Nesse caso, além das relações sociais também deveria ser analisada a disponibilidade de recursos financeiros. Na década de 1990, estudiosos na área incorporaram a dimensão informacional (Cardoso & Baptista, 2015).

No âmbito da saúde mental, desde 1960 registra-se estudos sobre associação entre o AS com a origem, causa, desenvolvimento e recuperação de indivíduos com transtornos mentais. Uma vertente teórica afirma que a ausência do AS interfere diretamente na saúde mental dos indivíduos, propiciando o surgimento de transtornos. A segunda argumenta que o apoio funciona como um mediador diante de eventos estressores. Ambas concluem que pessoas com

baixo ou nenhum apoio teriam maior disposição para o desencadeamento de transtornos mentais (Thiengo, Santos, Fonseca, Abelha & Lovisi, 2012).

Custódio, Crepaldi e Linhares (2014) apontam que foi a partir da década de 1990 que os estudos sobre rede social e apoio social ganharam maior espaço nos centros de pesquisas internacionais. Nos Estados Unidos, de acordo com Valla (2000), o debate sobre AS está relacionado com a crise da saúde pública vivida no país na década de 1980. Foi nesse contexto que as possibilidades de discussão sobre o tema ampliaram-se como potencial para desenvolver ações voltadas para prevenção e autonomia para tomada de decisão em saúde.

Apesar de não haver consenso sobre uma definição única, Sluzki (2006) sintetiza a compreensão do AS nomeando-o de “rede social pessoal”, que seria “a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade” (p. 41). Assim, compreende fatores micro e macroscópicos que se influenciam mutuamente, isto é, os contextos culturais, históricos, políticos, econômicos, religiosos, do meio ambiente, da existência (ou não) de serviços públicos, além das idiosincrasias de uma região, país ou hemisfério que compõem o universo relacional de uma pessoa. É essa rede de relações que corresponde ao nicho interpessoal do indivíduo e que é parte substancial no processo de autorreconhecimento e formação de sua autoimagem.

Castro e Cruz (2015) e Cunha *et al.* (2009) afirmam que os estudos sobre AS ganharam espaço na área da Psicologia por apresentar forte relação com a existência, prevenção e recuperação

de doenças de cunho físico, emocional e/ou afetivas. Alexandre *et al.* (2011) apontam que no Brasil os primeiros estudos relacionando ao AS e aos aspectos de saúde em geral datam de 1987. Posteriormente, correlacionou-se ao estudo de doenças crônicas, vínculo entre mãe e filho e quadros diversos envolvendo transtornos psiquiátricos.

Diba e d'Oliveira (2015) apontam o AS como um dos elementos fundamentais para a promoção de saúde no Brasil, constando como eixo na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e nas cartas das Conferências de Promoção da Saúde. Os documentos consideram que a Saúde é determinada socialmente e envolve múltiplos fatores: sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (Buss & Pellegrini Filho, 2007). Assim, é requerido aos serviços de saúde que se articulem com outras políticas públicas (rede intersetorial) e com a própria comunidade de maneira a favorecer a coprodução do cuidado na complexidade de ações que envolve o processo saúde-doença (Brasil, 2002, 2010). Isso inclui, certamente, o envolvimento de grupos comunitários, ações de apoio, suporte social e demais formas de organização social presentes no território a fim de implicar sujeitos e coletividades na participação das ações de cuidado, nas decisões terapêuticas e na direção dos assuntos de saúde (Brasil, 2002; Amaral, Guerra, Nascimento & Maciel, 2013).

Considerando a importância que o apoio social ganhou ao longo desses anos, sobretudo no âmbito da Psicologia e da Saúde, objetivamos: a) realizar levantamento acerca da produção científica brasileira sobre o tema publicada nos periódicos nacionais reunidos na Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-Psi); b)

indicar os principais marcadores teóricos e tendências analíticas dos estudos realizados.

### Método

Trata-se de um estudo bibliográfico realizado em abril de 2016 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-Psi) – que agrupa a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). O critério para a escolha foi a produção científica que incluísse o descritor “apoio social”, independentemente do ano de publicação.

Para compor o *corpus* da pesquisa, procedeu-se primeiro à leitura dos resumos para identificar o tratamento dado à temática. Nessa etapa foram excluídos dissertações e teses e artigos de autores estrangeiros apresentados em outras línguas. Os artigos que constavam o termo “apoio social” no título e palavras-chave, mas que não tratavam efetivamente sobre o tema em seus aspectos teóricos, metodológicos e/ou analíticos também foram excluídos. Depois dessa análise prévia, foi realizada a leitura na íntegra e em profundidade do material coletado para identificar como o tema foi tratado em cada artigo: as definições, histórico, problematizações, delineamento do estudo, instrumentos, participantes, problemas/problemáticas de saúde associados e a relação com os condicionantes do processo saúde-doença e práticas de cuidado ofertadas.

Em seguida procedeu-se ao trabalho de organização dos dados numa planilha para facilitar a construção e o agrupamento das categorias temáticas a partir dos elementos

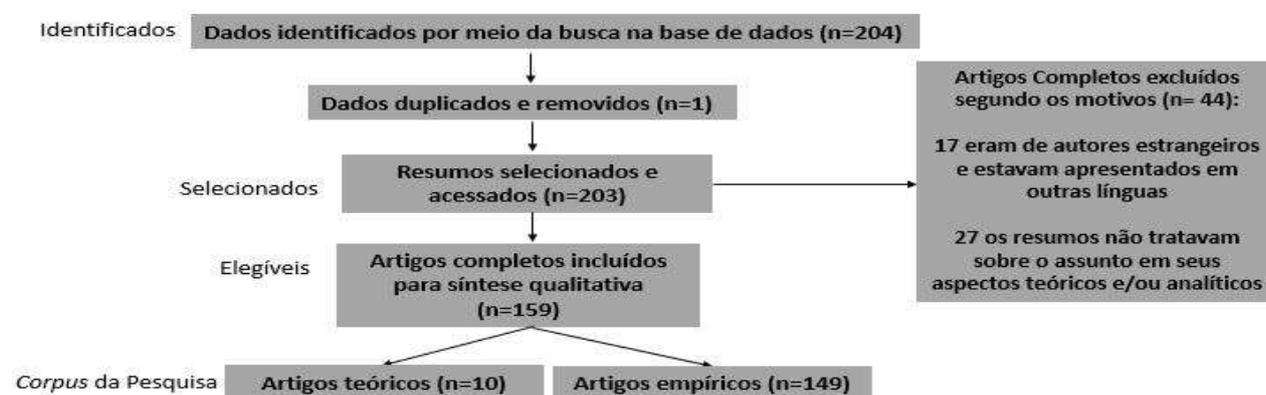
encontrados. As categorias foram construídas a partir dos critérios estabelecidos por Bardin (2011), observando os temas mais pertinentes, mutuamente excludentes, homogêneas, pertinentes e objetivas. Por fim, os dados foram organizados e analisados a partir das seguintes categorias: caracterização do material coletado; síntese conceitual; problemas de saúde mais frequentes (físicos e mentais) associados aos estudos sobre AS; condicionantes do processo saúde-doença, práticas de cuidado e AS.

## Resultados e Discussão

### a) Caracterização dos Estudos

Na Figura 1 apresentamos o fluxograma da busca dos estudos na BVS-Psi com o resultado do material localizado. Excluindo-se as dissertações e teses, além dos artigos duplicados e de autores estrangeiros ou que não faziam referência direta ao tema, restaram 159 estudos que formaram o *corpus* final da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma para seleção dos estudos encontrados

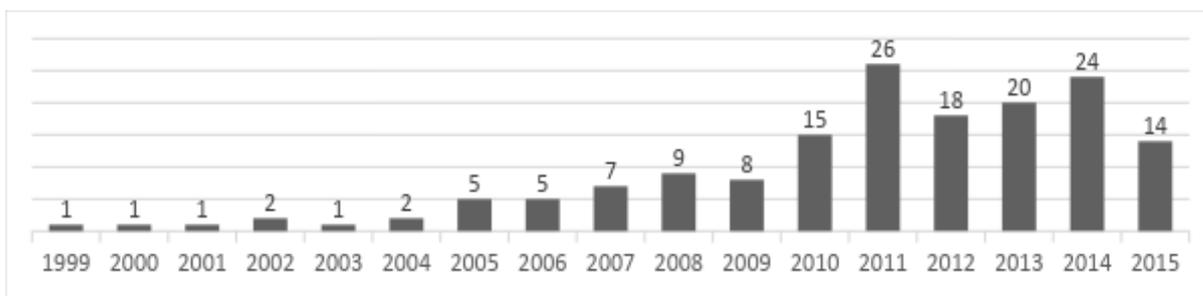


Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram artigos localizados preponderantemente em periódicos da área da Psicologia, Saúde e Enfermagem, com destaque para *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (18), *Texto & Contexto e Enfermagem* (16), *Caderno de Saúde Pública* (15), *Revista Ciência & Saúde Coletiva* (14), *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem* (14), *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (12), *Revista Brasileira de Enfermagem* (10), *Revista Gaúcha de Enfermagem* (7), *Psicologia: Reflexão e Crítica* (7), *Acta Paulista de Enfermagem* (7) e *Estudos de Psicologia* (6), dentre outras.

Considerando que não foi delimitado um recorte temporal para busca do material, o registro da publicação mais antiga foi o ano de 1999. Destaca-se relativo crescimento no número de publicações na segunda metade dos anos 2000, sendo que houve um incremento significativo de trabalhos a partir de 2010.

Figura 2. Série histórica das publicações sobre apoio social em periódicos brasileiros recuperados na Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS-Psi) no período entre 1999-2015

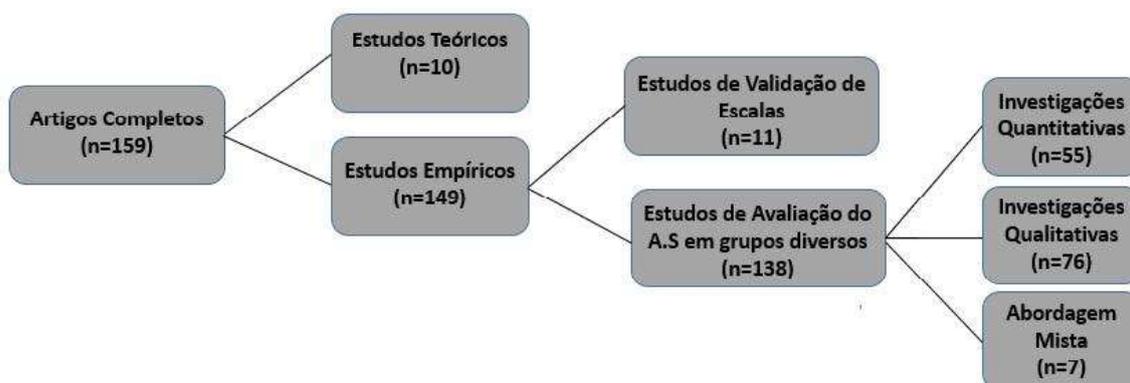


Fonte: Elaborada pelos autores.

Dos 159 artigos, 10 foram estudos teóricos, que serão abordados na síntese conceitual, e 149 foram estudos empíricos. Destes, 11 trataram de validação de escalas e 138

de investigações com públicos e contextos distintos, com uso de instrumentos variados para avaliar o apoio social.

Figura 3. Fluxograma com a caracterização do material analisado



Fonte: Elaborada pelos autores.

Especificamente no caso dos estudos que versam sobre validação e adaptação de escalas para realidade brasileira (n=11), as mais utilizadas foram: Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulta) – EPSUS-A – composto por 77 itens de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1= sempre; 5= nunca); *Social Support Appraisals* (SSA) – escala do tipo *Likert* com 30 itens divididos em 4 subescalas (família, amigos,

professores e outros); e a Escala Social *Support Survey of the Medical Outcomes Study* (MOS-SSS) – composta por 19 itens, com cinco dimensões funcionais de apoio social: “material”, “afetivo”, “emocional”, “informação” e “interação social positiva”, do tipo *Likert* de cinco pontos. São estudos com procedimentos do tipo teste-reteste, pré-testes e verificação de fidedignidade das escalas referentes à mensuração do apoio social,

acompanhado de análises estatísticas, a depender dos seus objetivos: análise fatorial exploratória, teste-T, teste do qui-quadrado, teste de correlações (Pearson, Spearman), modelos de regressão logística e de regressão linear, coeficiente de alpha de Cronbach, análise de variância ANOVA, teste Kruskal Wallis e teste Mann-Whitney.

Quanto aos estudos que se dedicaram a avaliar o apoio social (n=138) em grupos diversos, 55 são de delineamento quantitativo, 76 qualitativo e 7 de abordagem mista. Os estudos de cunho quantitativo (n=55) apresentaram como participantes alvos: idosos (25,4%), gestantes e parturientes (16,4%), familiares (12,7%), adultos (5,4%), adolescentes (3,6%) e crianças (1,8%). Os instrumentos de coleta envolviam, além da Escala Social *Support Survey of the Medical Outcomes Study* (MOS), o Inventário da Rede de Suporte Social (IRSS), *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL), Escala de Intensidade de Apoios (SIS), Escala de Suporte Social para Pessoas com HIV/AIDS, *Social Network Index*, Mapa Mínimo de Relações do Idoso (MMRI), Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Inventário de Habilidades Sociais (IHS) e Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL – ABREVIADO).

Já os trabalhos qualitativos (n=76) abordaram uma gama mais diversa de sujeitos participantes: gestantes e parturientes (11,8%), familiares (11,8%), cuidadores (10,5%), usuários e profissionais de serviço de saúde mental (10,5%), idosos (5,3%), adolescentes (3,9%), representantes de instituições religiosas (3,9%), comunidade (1,3%), detentos (1,3%) e

enfermeira-mães (1,3%). Os instrumentos de coleta de informações envolviam: entrevistas semiestruturadas ou em profundidade, ecomapas, genogramas, mapas de rede, grupo focal, observação participante, questionários, diário de campo, além de rodas de conversa, dinâmica de grupo com técnica projetiva e a entrevista modelo de comboio.

Os estudos de delineamento misto apresentaram a mesma tendência e característica quanto aos participantes e variabilidade de instrumentos de pesquisa. O local para coleta dos dados nos três tipos de estudos era, em sua grande maioria, os próprios serviços de saúde (hospitais, UBS, serviços da rede de atenção psicossocial, etc.) ou os domicílios dos participantes. Destaca-se que os espaços urbanos dos grandes centros e capitais do país concentraram quase a totalidade dos estudos, restando apenas o artigo de Costa e Ludermir (2005) que trata sobre a relação apoio social e ruralidade.

Por fim, os estudos empíricos (n=149) dividem-se ainda entre aqueles que tratam de problemas de saúde, evidenciando doenças físicas e adoecimento/sofrimento/transtorno mental, e os que versam sobre a determinação social da saúde, articulando formas de adoecimento às situações de vulnerabilidade social, práticas de cuidados e oferta de serviços/estratégias de enfrentamento.

## **b) Síntese Conceitual**

Considerando que o AS tem uma variedade de conceituações, destacamos o trabalho de Gonçalves, Pawlowski, Bandeira e Piccinini (2011) que reúne essas diversas formulações, a saber: rede social de apoio, rede de

apoio social, rede de apoio social e afetivo, rede de suporte social, rede de relações, apoio familiar, suporte familiar, apoio psicológico, suporte psicossocial e suporte social de apoio. É importante ressaltar que apesar de os termos apoio social e rede social estarem associados e serem corriqueiramente usados como sinônimos, existe uma diferença conceitual entre eles.

Os construtos analisados por Rodrigues e Ferreira (2012), Sanchez e Ferreira (2012) e Santana, Zanin e Maniglia (2008) apontam que enquanto rede social diz respeito às relações que o indivíduo mantém ao longo de toda a vida e com as quais cultiva uma espécie de vínculo, o apoio social leva em consideração outros aspectos qualitativos, tais como ajuda material, emocional e sentimento de pertença ao contexto. Desse modo, uma rede social não necessariamente fornece apoio. Para Amendola, Oliveira e Alvarenga (2011) o apoio social envolve reciprocidade e contribui para que o indivíduo se sinta valorizado no grupo. O apoio é efetivado a partir de relações mais próximas e/ou significativas, enquanto a rede funciona como uma teia de relacionamentos tecida ao longo da história de vida de uma pessoa.

Outro conceito comumente associado ao apoio social é o de Suporte Social Percebido (SSP). Neri e Vieira (2013) tratam ambos como conceitos sinônimos, uma vez que abordam a percepção das pessoas a respeito da qualidade, frequência e ajustamento das ajudas que dispõem em consonância com suas necessidades. Segundo os autores, essa perspectiva é mais eficaz para medir o AS do que aquelas que focam no tamanho da rede de relações, na distância geográfica dos membros ou na frequência dos contatos (Neri & Vieira, 2013). Em outro

compilado, Andrade, Chor, Faerstein, Griep e Lopes (2005) ressaltam a relação desse suporte percebido com o bem-estar psíquico, maior estado de satisfação com a vida, níveis de autoestima e de ansiedade. Os estudos de Simioni e Geib (2008) indicam que essa percepção do apoio recebido está relacionada à percepção da quantidade ou disponibilidade desse apoio e à satisfação com o suporte oferecido. Já Jussani, Serafim e Marcon (2007) e Leonidas e Santos (2013) chamam atenção para a dinamicidade dessa percepção em função das mudanças que podem ocorrer na rede de relações dos indivíduos. Araújo, Reichert, Vasconcelos e Collet (2013) acrescentam outras duas dimensões que fazem parte do Suporte Social Percebido: a disponibilidade e a satisfação dos indivíduos a respeito do apoio recebido, que varia de pessoa para pessoa em uma mesma rede, além da reciprocidade, uma vez que a troca é vista como fator importante nessa percepção.

Diante do exposto, observa-se que apoio social foi ganhando diferentes perspectivas. A mais recorrente é a que dispõe o AS em cinco dimensões, a saber: Apoio Material – disponibilidade de recursos e ajuda material; Apoio de Informação – oferta de pessoas com quem obter informações e conselhos; Apoio Afetivo – pessoas que demonstram amor e afeto; Apoio Emocional – externalização de confiança, escuta e interesse; e o Apoio de Interação Social Positivo – maneira como a pessoa se relaciona e dispõe de companhia para se divertir e relaxar (Araújo *et al.*, 2013; Gonçalves *et al.*, 2011; Holanda *et al.*, 2015; Mesquita, Morano, Landim, Collares & Pinto, 2012; Neri e Vieira, 2013; Pinto, Garcia, Bocchi & Carvalhaes, 2006; Rosa,

Benício, Alves & Lebrão 2007; Schwartz, Vieira & Geib, 2011).

Ademais, o apoio social ganha diversas formas. No tocante aos aspectos estruturais, é possível identificar o tamanho e composição das redes de apoio social; quanto aos funcionais, é possível conhecer o papel desempenhado na vida dos indivíduos, tanto de quem recebe quanto de quem fornece o apoio. No aspecto contextual, pode-se conhecer a adequação do tipo de apoio recebido à situação que a pessoa está vivenciando. Sousa, Silver e Griep (2010) destacam características que o AS pode apresentar: direção, se recebido ou fornecido; disposição, disponível ou executado; conteúdo, caso seja emocional, instrumental, informativo ou ainda avaliativo; quanto à forma de medição, se descrito ou avaliado; e a rede social, se composta por amigos, familiares, vizinhos, colegas de trabalho, da comunidade entre outros.

Os mesmos autores, em consonância com Souza, Almeida, Veloso, Barbosa e Vedana (2013), apontam o apoio social como categoria pertencente à duas modalidades: o apoio formal, quando é proporcionado pelo Estado e suas instituições, com estrutura, objetivos e profissionais específicos para realizá-lo; e o apoio informal, quando o Estado não está presente – ou não está cumprindo o seu papel –, sendo o apoio fornecido por pessoas do dia a dia, tal como amigos, vizinhos e familiares. Pode ainda envolver relações primárias – família amigos e vizinhos – ou secundárias – redes formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas (Vieira, Souza, Tocantins & Pina-Roche, 2015).

Em suma, o apoio social depende em parte da percepção que o próprio indivíduo tem da rede de suporte com que conta ou imagina

contar (Cardoso & Baptista, 2015). Apesar da variedade de sentidos, é consenso o entendimento do AS como um importante mecanismo de proteção em meio aos eventos estressantes do dia a dia, notadamente diante dos processos saúde-adoecimento/sofrimento-cuidado.

### **c) Problemas de Saúde Mais Frequentes (Físicos e Mentais) Associados aos Estudos sobre AS**

Dentre os problemas de saúde física mais frequentes tratados nos estudos sobre apoio social, destaca-se os relacionados ao câncer (15,2%), seguido do grupo de pessoas cardíacas (13,3%). Em menor destaque aparecem os que relacionam AS e pessoas com diabetes mellitus (4,9%), violência conjugal (3,9%), pessoas colostomizadas (1,8%), com lesão medular (1,8%), pacientes renais (1,8%), pessoas com deficiência física (1,8%), pessoas soropositivas (1,3%), dentre outros.

Pelo fato de as neoplasias figurarem como um quadro de forte impacto físico e emocional dos pacientes e familiares, alguns estudos têm se dedicado mais frequentemente ao tema. Silva, Griep e Rotenberg (2009) constataram associação direta entre as dimensões do apoio social e a prática da detecção precoce do câncer. Beltrão, Vasconcelos, Pontes e Albuquerque (2007) indicam que o contato com famílias que também têm membros acometidos pela doença auxilia no enfrentamento, bem como possibilita o estreitamento das relações e informações, pois vivenciam situações semelhantes. No caso dos pacientes cardíacos, os estudos dão indicativo de fortes evidências da relação positiva entre disponibilidade de suporte

social e melhora da saúde desse tipo de paciente, por isso a importância de um maior investimento na rede sociofamiliar para elevar as fontes de suporte desse tipo de paciente (Abreu-Rodrigues & Seidl, 2013). Pessoas com diabetes mellitus acabam apresentando como fonte de apoio a rede primária e secundária de saúde como referência no amparo e superação das adversidades, bem como no processo de cuidado à saúde (Figueira, Villas Boas, Freitas, Foss & Pace, 2012). Barros e Freitas (2015) chamam atenção para a importância do apoio social e afetivo nos casos de mulheres vítimas de violência, pois sua presença pode atenuar as consequências da violência para as vítimas. Por fim, os estudos que abordam a temática do HIV/AIDS ressaltam que a rede social quando sólida pode contribuir para a qualidade de vida de pessoas soropositivas. No entanto, o estigma pode minar a qualidade desse apoio percebido (Silva & Tavares, 2015).

No geral, é consenso entre os estudiosos do tema que pessoas que contam com maior apoio social, tal aspecto contribui como fator protetivo e de promoção de benefícios à saúde, sendo o contrário fator de risco e de fragilização social. No caso dos estudos que abordam a relação do apoio social e saúde mental (11,3%), os autores além de reafirmarem a mesma premissa ainda alertam que as redes de apoio social dos pacientes com transtorno mental e/ou dependentes de álcool e outras drogas são bastante fragilizadas. Isso pode ser atribuído ao clima estigmatizante que permeia os serviços, as famílias, bem como às relações interrompidas advindas de situações de crise e/ou do processo de institucionalização. Nesse cenário, os profissionais dos serviços figuram como suporte importante para os usuários (Muramoto &

Mângia, 2011). Além de fragilizadas, as redes sociais de pessoas com transtornos mentais são reduzidas, limitadas à família, cuja relação é balizada pelo adoecimento e pela dificuldade econômica e material de satisfação das necessidades mais básicas (Pereira, Sá & Miranda, 2014). Por outro lado, estudos que investigaram a percepção dos profissionais de saúde sobre os recursos existentes no território para atendimento das demandas em saúde mental, identificaram que há uma maior inclinação por parte dos profissionais de nível superior em valorizarem os recursos de base formal de apoio, enquanto os agentes comunitários, por sua origem e maior trânsito no território, acabam tendo maior percepção dos recursos informais e demais bases de apoio comunitária (Souza *et al.*, 2013).

Destacamos novamente o estudo de Costa e Ludermir (2005), que detectou a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre pessoas com baixo apoio social e sua associação com variáveis sociodemográficas e econômicas. Outro aspecto interessante do estudo é que a prevalência de TMC em áreas rurais esteve muito próxima dos índices das áreas urbanas. Para os autores, isso ocorre devido à baixa escolaridade, pobreza e precarização das condições de vida, o que torna o meio rural ambiente propício ao desenvolvimento de certas enfermidades e sofrimentos. Nesse cenário, contar com algum tipo de suporte e apoio social incide na diminuição da ansiedade, do estresse e de somatizações. Dessa forma, os autores sugerem a criação de grupos de cuidado social como medida de enfrentamento aos problemas, ofertando suporte formal, atividades recreativas, interação entre os membros, bem como o envolvimento comunitário.

Chama atenção que dentre os 18 artigos que trataram sobre AS e saúde mental identificamos um pequeno número de estudos que abordou o tema sob a perspectiva das abordagens psicossociais, do paradigma da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial (Azevedo, Ferreira Filha, Silva, Silva & Dantas, 2012; Carvalho, Dias, Miranda & Ferreira Filho, 2013; Ferreira Filha & Carvalho, 2010; Macêdo, Fernandes & Costa, 2013; Pereira, Sá & Miranda, 2014; Vicente, Higarashi & Furtado, 2015). Nesse sentido, registra-se o acúmulo de estudos e pesquisas nessa área envolvendo a temática das redes sociais de apoio na atenção em saúde mental (Vieira Filho & Nobrega, 2004; Macêdo, Fernandes & Costa, 2013), articulado ainda com os estudos sobre família (Rosa, 2003; Lavall, Olschowsky & Kantorski, 2009), com o destaque para formação de grupos de ajuda e suporte mútuo (Vasconcelos, Lotfi, Braz, Lorenzo & Reis, 2013; Passos *et al.*, 2013) e o empoderamento e a produção de autonomia dos usuários (Presotto, Silveira Marília, Delgado & Vasconcelos, 2013). Pela importância que esses estudos têm na busca de aproximar e tentar compreender determinados processos que envolvem diferentes redes de apoio e suporte social mais adequados às classes populares, entendemos que eles não podem ser ignorados.

Em síntese, os estudos convergem para a importância de considerar o apoio social no cuidado e atenção à saúde, bem como no suporte diante das demandas cotidianas. Sugerem que o apoio ofertado pelos serviços exceda ao que é operacional e pontual e incluam a rede social ao seu processo de trabalho, explorando os benefícios que ela pode proporcionar na vida dos

usuários, primando para uma relação efetiva de cuidado e de empoderamento individual e comunitário.

#### **d) Apoio Social, Determinação Social da Saúde e Oferta de Serviços**

No levantamento realizado, detectou-se estudos que relacionam o AS com aspectos sociodemográficos das populações investigadas, com a oferta de serviços e estratégias de enfrentamento, como os de Diba e D'Oliveira (2012), Carvalho, Dias, Miranda e Ferreira Filho (2013), Reinaldo (2012), Andrade e Vaitsman (2002), Sanchez e Ferreira (2012). No primeiro caso, avaliam como as condições de vida influenciam a percepção de si e do outro, bem como da rede social de apoio no caso de adoecimento. Alguns públicos se destacam nesse recorte: gestantes, cuidadores, idosos, mulheres vítimas de violência doméstica e usuários de álcool e outras drogas.

Os estudos sobre parturientes apresentam o apoio social como recurso valioso que auxilia a grávida nas muitas transformações que incidem sobre a saúde física e psicológica. Nesse sentido, pode prevenir ou atenuar eventos estressantes ou de crise, bem como na adoção de comportamentos mais saudáveis. Já em gestantes adolescentes, o medo e o desafio da maternidade são apontados como fatores que podem ser manejados pelas fontes de apoio, principalmente afetivos e materiais (Cunha *et al.*, 2009; Custódio, Crepaldi & Linhares, 2014; Guimarães & Melo, 2011; Simioni & Geib, 2008; Schwartz, Vieira & Geib, 2011; Silva, Santiago & Lamonier, 2012; Thiengo *et al.*, 2012).

Ainda nesse contexto, o estudo proposto por Rapoport e Piccinini (2011) alerta que em

mães jovens, após a gestação, fatores como laços conjugais, idade, escolaridade (ou a interrupção da vida escolar em função da gravidez), religião, dentre outros, influenciam nas relações familiares e sociais. Além disso, pontuam sobre a relevância do apoio social para driblar eventos estressantes no primeiro ano do bebê.

Santiago e Lamonier (2012) complementam ao afirmarem que a figura paterna exerce grande influência no apoio à decisão de amamentar e no sucesso dessa prática. Entretanto, os autores apontam para o despreparo dos profissionais em saúde para atuar com os pais, especialmente na sua inserção no ciclo gravídico. Outro fator apontado como imprescindível é a existência de apoio social nas situações em que há perdas fetais. Santos, Rosenburg e Buralli (2004) ressaltam que nessas situações o apoio vem da família e da igreja, muito mais do que dos serviços de saúde e dos profissionais.

Como analisado, a população idosa é alvo da maioria dos estudos, em torno de 30% dos artigos analisados, sendo o público que apresenta maior risco de deter uma baixa rede de relações e de apoio social, em função tanto da saída da vida produtiva no mercado de trabalho quanto do afastamento dos filhos para constituírem família própria e a morte de parentes e amigos (Amaral, Guerra, Nascimento & Maciel, 2013; Barros, Santos & Erdmann, 2008; Mesquita *et al.* 2012; Pinto, Garcia, Bocchi & Carvalhaes, 2006; Neri & Vieira, 2013; Rodrigues & Silva, 2013; Rosa, Benício, Alves & Lebrão, 2007; Sousa, Silver & Griep, 2010).

Esses estudos mostram que o público idoso apresenta perfis distintos em relação à percepção do apoio social. Os que mais recebem

apoio são aqueles que têm escolaridade mais alta. A interação social positiva, uma das dimensões do AS, é mais presente em idosos com maior nível de escolarização, com destaque para aqueles que são do sexo masculino. Os idosos com menor apoio são, portanto, mulheres, não escolarizadas/os, com renda entre um e dois salários, viúva/os ou solteiras/os (Pinto *et al.*, 2006).

Em concordância, Rosa *et al.*(2007) apontam que o gênero, o estado civil, a renda e a escolaridade são fatores que influenciam diretamente na rede de apoio social dos idosos. No entanto, os autores também salientam que as dimensões de apoio variam de modo desigual entre gênero e as características sociodemográficas desse público. Neri e Vieira (2013), por exemplo, retratam em seu estudo que mulheres recebem e fornecem mais apoio do que homens. Isso se deve ao fato de que entre os homens esses contatos ficam restritos basicamente às companheiras e/ou a membros bem próximos da família e também participam em menor proporção de atividades comunitárias. A mulher como fonte de oferta de cuidados e apoio social também foi sinalizada no estudo de Sousa *et al.* (2010).

Especificamente no caso das mulheres idosas, as principais fontes de apoio formais referidas foram constituídas pelos serviços de saúde, de apoio e convivência ligados ao poder municipal e estadual. No caso das fontes informais, sobressai o papel da igreja e dos netos no cuidado pessoal. Por outro lado, Sousa *et al.* (2010) destacam o protagonismo do idoso de baixa renda no fornecimento de apoio à família. São eles que acabam por fornecer esse apoio no complemento da renda da família e suporte com

os netos para que os familiares possam trabalhar fora de casa.

No tocante aos cuidadores de idosos dependentes, autores como Marques, Landim, Collares e Mesquita (2011) apontam que a função é exercida majoritariamente por mulheres, cuja sobrecarga e o tempo de cuidado têm repercussões na qualidade de vida destas. A experiência do familiar cuidador é desafiadora, tendo em vista suas inúmeras responsabilidades. Há perdas sociais, privações de necessidades básicas e sobrecarga que produzem esgotamento emocional e físico, tristeza, dor e ansiedade, dentre outros. Daí a necessidade de identificar a rede de apoio que o cuidador dispõe, pois a inexistência de uma rede de apoio contribui para o adoecimento do próprio cuidador.

Em relação às mulheres vítimas de violência doméstica, Vieira *et al.* (2015) sinalizam para os desafios enfrentados, especialmente para as fragilidades nos serviços de apoio à mulher. A fragmentação da rede e a atuação pontual distanciam as vítimas de tais serviços e despotencializam as relações entre ambos. Quando se trata de usuários de álcool e outras drogas, Souza & Kantorski (2009) apontam que o conhecimento da rede de apoio dos usuários é essencial para o acesso ao indivíduo, em especial para fins terapêuticos e de acompanhamento e cuidado. Nesse público, o apoio social visa ao desenvolvimento de vínculos saudáveis que auxiliam no bem-estar e na reabilitação efetiva dos usuários em tratamento (Souza, Kantorski, Vasters & Luis 2011).

Outro fator que incide na percepção do apoio social são as características culturais e sociodemográficas de cada contexto, destacando que em contextos urbanos há menor percepção

de apoio em relação aos contextos rurais (Vieira, Vieira & Prado, 2011). Nesse recorte, os estudos ressaltam a relação entre o apoio social e os modos de enfrentamento das adversidades. Abordam sobre a relevância e as possibilidades de aproximação entre os serviços e a comunidade. Dentre as práticas de cuidado e estratégias de enfrentamento, tem-se a criação de grupos terapêuticos e de convivência (terapia comunitária), a afiliação em instituições religiosas e o cuidado familiar como agregadores e fontes de bem-estar (Carvalho, Dias, Miranda & Ferreira Filho, 2013; Reinaldo, 2012).

Andrade e Vaitsman (2002) consideram que o apoio social auxilia no estreitamento das relações sociais, possibilitando com isso a formação de uma rede de ajuda mútua. Em consonância, Sousa *et al.* (2013) ressaltam a importância do vínculo na construção das redes de apoio. Sinalizam que, de forma geral, os profissionais de saúde percebem mais as fontes formais, ao contrário do Agente Comunitário de Saúde, que identifica tanto as fontes de apoio formais quanto informais.

### **Considerações Finais**

O levantamento bibliográfico revelou um crescimento importante dos estudos sobre apoio social nos últimos anos. Revelou também que são majoritariamente de base empírica e que buscam mostrar a relação com o bem-estar das pessoas. Há grupos prioritários como objeto de estudo, tais como os portadores de enfermidades crônicas, gestantes e idosos. O AS apresenta diversas dimensões, indo desde a material, informacional, afetiva, emocional até a de interação social.

Em relação à saúde mental, o número de estudos é mais reduzido, especialmente quando se trata de estabelecer associações entre apoio social com variáveis como acesso, oferta de serviços, resolutividade do cuidado, redução do número de internações, ampliação das redes sociais de apoio, redução do uso de medicação, *recovery* e ganho de autonomia, por exemplo.

Os estudos realizados em centros urbanos são maioria. Há poucas investigações em áreas rurais, com populações do campo e da floresta, apesar de constituírem grupos que vivem em situação de vulnerabilidades psicossocial.

Ressalta-se, dessa forma, diversas nuances que envolvem a temática do apoio social e os desafios enfrentados pelos serviços, profissionais de saúde, familiares e cuidadores. Para além da prevenção de enfermidades, observa-se a importância do apoio social para o bem-estar físico, emocional, e psicossociais, especialmente na vida daqueles que têm alguma enfermidade crônica. Ademais, favorece a adesão ao tratamento de enfermidades, diminuindo os fatores que podem dificultar e até mesmo comprometer o bom andamento das estratégias de cuidado.

Os casos de maior destaque na literatura sobre o apoio social são aqueles voltados para o prognóstico, sobrevida e bem-estar de pessoas acometidas de neoplasias, doenças cardiovasculares, diabetes, transtornos mentais e demais doenças crônicas. Estudos de intersecções do AS com análises epidemiológicas também são frequentes.

Nota-se ainda a importância dos estudos sobre a temática do AS associado à perspectiva da Determinação Social da Saúde, com base em análises que levam em consideração os territórios

e as condições de vida da população. São poucos os estudos que consideram os aspectos relacionados ao nível de urbanização como outro fator determinante para a construção e percepção do apoio social. Segundo Vieira, Vieira e Prado (2011), o único estudo que trata sobre o tema no levantamento realizado, quanto mais urbanos os contextos, mais individualistas tendem a ser as relações entre os indivíduos e isso traz consequências em termos de fragilização das relações de apoio social, como o isolamento social, que é fator preponderante no processo saúde-doença e, conseqüentemente, suscetibilidade do sujeito (Brusamarello, Guimarães, Labronici, Mazza & Maftum, 2011).

Ademais, Sanchez e Ferreira (2012) chamam atenção para a necessidade de observar os fatores que caracterizam o cotidiano das classes populares, como desemprego, subemprego, pobreza, violências e rupturas familiares. Para as autoras, existe um vazio de conhecimento produzido que auxilie na compreensão da relação entre o AS e as redes sociais entre essa população. Considerar as necessidades dos territórios, especialmente os localizados em áreas com baixa oferta de serviços é fundamental para reforçar aspectos relacionados à organização das agendas de trabalho voltadas à prevenção de enfermidades e sobrecargas, bem como à promoção de comportamentos saudáveis e empoderamento individual e comunitário. Para Muramoto e Mângia (2011), os serviços assistenciais ainda apresentam baixa capacidade de enfrentamento dos mecanismos de vulnerabilidade que os sujeitos lidam no dia a dia. Atingir os laços fragilizados, fortalecer as redes sociais das pessoas é o grande desafio a ser cumprido. Daí a

importância do trabalho de territorialização da atenção para a identificação das potencialidades e vulnerabilidades e assim desenvolver um trabalho focado nessas realidades, aproximando-se das bases comunitárias de apoio, de modo a possibilitar conexões intersetoriais e demais equipamentos do território.

## Referências

- Abreu-Rodrigues, M., & Seidl, E. M. F. (2013). Apoio social a pacientes coronarianos: efeitos de intervenção comportamental com um familiar. *Estudos de Psicologia*, 30(4), 619-628. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400015>
- Alexandre, A. M. C., Maciel, K. F., Fernandes, A. P. P., Peres, A. M., Wolff, L. D. G., Mantovani, M. de F., & Mazza, V. de A. (2011). Rede social de apoio no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(2), 241-246. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200004>
- Amaral, F. L. J. dos S., Guerra, R. O., Nascimento, A. F. F., & Maciel, Á. C. C. (2013). Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1835-1846. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600034>
- Amendola, F., Oliveira, M. A. de C., & Alvarenga, M. R. M. (2011). Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(4), 884-889. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400013>
- Andrade, C. R. de, Chor, D., Faerstein, E., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Fonseca, M. de J. M. da. (2005). Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 379-386. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200004>
- Andrade, G. R. B. de, & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 925-934. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400023>
- Anjos, K. F. dos, Boery, R. N. S. de O., Pereira, R., Pedreira, L. C., Vilela, A. B. A., Santos, V. C., et al. (2015). Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1321-1330. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014>
- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. da S., Vasconcelos, M. G. L. de, & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 675-81. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500006>

- Azevedo, E. B. de, Ferreira Filha, M. de O., Silva, P. M. de C., Silva, V. C. L. da, & Dantas, T. R. da S. (2012). Práticas intersetoriais que favorecem a integralidade do cuidado nos Centros de Atenção Psicossociais. *Rev Gaúcha Enferm.*, 33(1), 93-99. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100013>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando Famílias*, 19(2), 102-114.
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C., & Erdmann, A. L. (2008). Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 595-601. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400010>
- Beltrão, M. R. L. R., Vasconcelos, M. G. L., Pontes, C. M., & Albuquerque, M. C. (2007). Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jornal de Pediatria*, 83(6), 562-566. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/3997/399738152014/>
- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: MS.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: MS.
- Brusamarello, T., Guimarães, A. N., Labronici, L. M., Mazza V. A., & Maftum M. A. (2011). Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto Contexto Enferm.*, 20(1), 33-40. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/714/71419103004/>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, 17(1), 77-93. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Cardoso, H. F., & Baptista, M. N. (2015). Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulta) – EPSUS-A: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35 (3), 946-995. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001352013>
- Carvalho, M. A. P. de, Dias, M. D., Miranda, F. A. N. de, & Ferreira Filha, M. de O. (2013). Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps): do isolamento à sociabilidade libertadora. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 2028-2038. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00000913>
- Castro, M. C. d'A. de, & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271-289.

- Costa, A. G. da, & Ludermir, A. B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(1), 73-79. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>
- Cunha, E. F., Carvalho, M. M., Santos, C. A., Ferreira, E. L., Barros M. M., & Mendonça, A. C. (2009). Aspectos socioemocionais de mães de bebês prematuros. *Psicologia em Foco*, 2(1), 35-43.
- Custódio, Z. A. de O., Crepaldi, M. A., & Linhares, M. B. M. (2014). Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estudos de Psicologia*, 31(2), 247-255. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>
- Dezoti, A. P., Alexandre, A. M. C., Freire, M. H. de S., Mercês, N. N. A. das, & Mazza, V. de A. (2015). Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2), 172-176. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500029>
- Diba, D., & d'Oliveira, A. F. (2015). Teatro e comunidade, juventude e apoio social: atores da promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1353-1362. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.01542014>
- Ferreira Filha M. O., Carvalho M. A. P. (2010). A terapia comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. *Rev Gaúcha Enferm.*, 31(2), 232-239. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200005>
- Figueira, A. L. G., Villas Boas, L. C. G., Freitas, M. C. F. de, Foss, M. C., & Pace, A. E. (2012). Percepção do apoio social pela pessoa com diabetes mellitus e úlceras nos pés. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 20-6. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000800004>
- Gomes, I. M., Lacerda, M. R., & Mercês, N. N. A. das. (2014). A vivência do apoio da rede social pelas pessoas envolvidas no cuidado domiciliário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 484-491. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://10.1590/S0080-623420140000300014>
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- Guimarães, E. da C., & Melo, E. C. P. (2011). Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(1), 54-61. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de

- <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100008>
- Holanda, C. M. de A., Andrade, F. L. J. P. de, Bezerra, M. A., Nascimento, J. P. da S., Neves, R. da F., Alves, S. B., & Ribeiro, K. S. Q. S. (2015). Redes de apoio e pessoas com deficiência física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 175-184. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.19012013>
- Jussani, N. C., Serafim, D., & Marcon, S. S. (2007). Rede social durante a expansão da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2), 184-189. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200011>
- Lavall, E., Olschowsky, A., Kantorski, L. P. (2009). Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. *Rev Gaúcha Enferm.*, 30(2), 198-205.
- Leonidas, C., & Santos, M. A. dos. (2013). Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 561-571. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300016>
- Macêdo, T. E. P. M., Fernandes, C. A., & Costa, I. S. (2013). Rede de apoio social de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia: estudo exploratório. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(4), 639-647. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400012>
- Machado, V., & Santos, M. A. dos. (2011). Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(1), 16-22. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000100004>
- Marques, A. K. M. C., Landim, F. L. P., Collares, P. M., & Mesquita, R. B. de. (2011). Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 945-955. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700026>
- Marques, C. A., Stefanello, B., Mendonça, C. N. de, & Furlanetto, L. M. (2013). Associação entre depressão, níveis de dor e falta de apoio social em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 1-7. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100001>
- Mesquita, R. B. de, Morano, M. T. A. P., Landim, F. L. P., Collares, P. M. C., & Pinto, J. M. de S. (2012). Rede de apoio social e saúde de idosos pneumopatas crônicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1125-1133. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500006>
- Muramoto, M. T., & Mângia, E. F. (2011). A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Ciência & Saúde*

- Coletiva*, 16(4), 2165-2177. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400016>
- Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>
- Passos, E., Palombini, A. L., Campos, R. O., Rodrigues, S. E., Melo, J., Maggi, P. M., Marques, C. C., Zanchet, L., Cervo, M. R., & Emerich, B. (2013). Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). *Aletheia*, (41), 24-38.
- Pedro, I. C. da S., Rocha, S. M. M., & Nascimento, L. C. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2). Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200024>
- Pereira, M. de O., Sá, M. de C., & Miranda, L. (2014). Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2145-2154. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00185113>
- Pinto, J. L. G., Garcia, A. C. de O., Bocchi, S. C. M., & Carvalhaes, M. A. B. L. (2006). Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), 753-764. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300023>
- Presotto, R. F., Silveira, M., Delgado, P. G. G., & Vasconcelos, E. M. (2013). Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2837-2845. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000008>
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16(2), 215-225. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>
- Reinaldo, A. M. dos S. (2012). Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a Enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(3), 536-543. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300016>
- Rocha, M. L. A. da, Guimarães, M. B. L., & Cunha, M. B. da. (2012). O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 177-190. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000012>
- Rodrigues, A. G., & Silva, A. A. da. (2013). A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Revista*

- Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 159-170. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000100016>
- Rodrigues, J. S. M., & Ferreira, N. M. L. A. (2012). Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 781-787. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500021>
- Rosa, L. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.
- Rosa, T. E. da C., Benício, M. H. D'A., Alves, M. C. G. P., & Lebrão, M. L. (2007). Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(12), 2982-2992. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200019>
- Sanchez, K. de O. L., Ferreira, N. M. L. A. (2012). O apoio social para a família do doente com câncer em situação de pobreza. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(4), 792-799. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400009>
- Santana, J. J. R. A. de, Zanin, C. R., & Maniglia, J. V. (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia*, 18(40), 371-384.
- Santos, A. L. D. dos, Rosenburg, C. P., & Buralli, K. O. (2004). Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 268-276. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200017>
- Schwartz, T., Vieira, R., & Geib, L. T. C. (2011). Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2575-2585. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500028>
- Silva, B. T., Santiago, L. B., & Lamonier, J. A. (2012). Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 30(1), 122-30. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>
- Silva, I. T. e, Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2009). Apoio social e rastreamento de câncer uterino e de mama entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(4). Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400013>
- Silva, L. M. S. da, & Tavares, J. S. C. (2015). A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(4), 1109-1118. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17932013>
- Simioni, A. dos S., & Geib, L. T. C. (2008). Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. *Revista Brasileira*

- de Enfermagem*, 61(5), 645-651. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000500003>
- Sluzki, C. E. (2006). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas* (3a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sousa, A. I., Silver, L. D., & Griep, R. H. (2010). Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(5), 625-631. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500007>
- Souza, J. de, & Kantorski, L. P. (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um Caps ad: o ecomapa como recurso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 373-383. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200017>
- Souza, J. de, Kantorski, L. P., Vasters, G. P., & Luis, M. A. V. (2011). Rede social de usuários de álcool, sob tratamento, em um serviço de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 1-8. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100019>
- Souza, J. de, Almeida, L. Y. de, Veloso, T. M. C., Barbosa, S. P., & Vedana, K. G. G. (2013). Estratégia de Saúde da Família: recursos comunitários na atenção à saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(6), 594-600. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600014>
- Thiengo, D. L., Santos, J. F. de C., Fonseca, D. L., Abelha, L., & Lovisi, G. M. (2012). Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestante. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 20(4), 416-426. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400003>
- Valla, V. V. (1999). Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 7-14. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>
- Valla, V. V. (2000). Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 4(7), 37-56. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832000000200004>
- Vasconcelos, E. M., Lotfí, G., Braz, R., Lorenzo, R., & Reis, T. R. (2013). *Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental*. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde.
- Vicente, J. B., Higarashi, I. H., & Furtado, M. C. de C. (2015). Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. *Esc Anna Nery*, 19(1), 107-114. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>

- Vieira Filho, N. G., & Nóbrega, S. M. (2004). A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 373-379. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200020>
- Vieira, L. B., Souza, I. E. de O., Tocantins, F. R., & Pina-Roche, F. (2015). Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 865-873.
- Vieira, V., Vieira, M. L., & Prado, A. B. (2011). Apoio social: percepção materna em contextos com diferentes graus de urbanização. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 209-217. Recuperado em 20 janeiro, 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300002>

Recebido em 21/04/2017

Aprovado em 26/02/2018