

As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde

Tereza Etsuko da Costa Rosa¹
Maria Helena D'Aquino Benício²

"De todos os bens que a sabedoria nos ensina e que são necessários para a nossa sobrevivência, a amizade é de longe o maior".

(Epicuro, 341-270 a.C.)

Em meados da década de 1970, alguns pesquisadores passam a dar atenção especial ao contexto social, a partir da suposição de que havia certos aspectos do ambiente social capazes de produzir efeitos sobre um hospedeiro suscetível a agentes de doenças. Os estudos passam a sugerir a existência de uma relação entre redes formadas por laços sociais, relações com parentes e amigos e a promoção de saúde, a proteção contra doenças, e mesmo com o aumento da sobrevivência em indivíduos. As investigações neste âmbito confirmam que a presença ou ausência de redes formadas por laços sociais e de relações com parentes e amigos afetam diferencialmente a saúde dos indivíduos (CASSEL, 1976).

O presente artigo buscou compreender, com base em pesquisa bibliográfica, o significado das redes sociais de apoio para a melhoria da saúde e as estruturas e dos processos sociais amplos, bem como dos processos psicológicos e biológicos, que determinam a quantidade e qualidade das redes sociais e de apoio entre os idosos.

O conceito de redes sociais de apoio

As relações sociais de apoio estão associadas à organização do vínculo entre pessoas e é composta pela rede de relações formais e informais. As relações formais seriam os contatos com profissionais como médico, dentista, professor, advogado, etc., e outras pessoas conhecidas. Por outro lado, as relações tidas como de maior importância pessoal e afetiva são as relações sociais informais, compostas por vínculos com todos os demais indivíduos (família, amigos,

vizinhos, colegas de trabalho, comunidade, etc) e têm como características marcantes a familiaridade e a proximidade, com envolvimento afetivo.

O que se denomina **apoio social**, no âmbito das redes sociais, relaciona-se com os aspectos qualitativos e comportamentais das relações sociais e compreende quatro tipos: 1) apoio emocional, que envolve expressões de amor e afeição; 2) apoio instrumental ou material que se refere aos auxílios concretos como provimento de necessidades materiais em geral, ajuda para trabalhos práticos (limpeza de casa, preparação de refeição, provimento de transporte) e ajuda financeira; 3) apoio de informação que compreende informações (aconselhamentos, sugestões, orientações) que podem ser usadas para lidar com problemas e resolvê-los; e 4) interação social positiva que diz respeito à disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (DUE, 1999).

Importância das redes sociais de apoio em idosos

Do mesmo modo como as redes sociais de apoio mostraram influência sobre as condições de saúde e mortalidade da população em geral, a presença delas tem sido fortemente associada com desfechos positivos, também para os idosos.

- Efeitos sobre algumas medidas de saúde

Redes sociais diversificadas, ou seja, formadas por pessoas de diferentes relacionamentos ou graus de parentesco e amigos foram consistentemente associadas com algumas medidas da saúde, tais como capacidade funcional, melhor controle dos esfíncteres, auto-avaliação positiva de saúde e melhor acuidade visual, em idosos (LITWIN, 2001).

- Efeitos sobre a mortalidade

Estudos epidemiológicos longitudinais realizados com idosos em diversos locais do mundo, Estados Unidos, Europa, Ásia e na África, têm mostrado a relação entre redução no risco de mortalidade e presença de relações sociais (DAVIS *et al.*, 1997; LUND *et al.*, 2000; CERIA *et al.*, 2001; RAHMAN, 1999).

¹ Mestre e Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: tererosa@isaude.sp.gov.br

² Médica, Doutora em Medicina e Professora do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

- Efeitos sobre a Saúde Mental

A literatura mostra estudos, específicos com idosos, sobre o efeito protetor das redes sociais sobre sintomas depressivos (PALINKAS *et al.*, 1990) e outros, que indicam que o suporte social pode amenizar o efeito da incapacidade funcional dos idosos em quadros depressivos (WALLSTEN *et al.*, 1999).

Outros estudos relacionam altos escores de satisfação com a vida e melhor estado de saúde na auto-avaliação de idosos – importantes preditores de mortalidade – com a frequência de contatos com irmãos (McCAMISH-SVENSSON *et al.*, 1999) e com outros familiares e amigos (PINQUART; SÖRENSEN, 2000).

Na população de idosos têm-se observado, também, a associação positiva entre redes sociais formadas por grande número de amigos e escores de estado de ânimo (LITWIN, 2001) e de auto-estima (LEE; SHEHAN, 1989).

- Efeitos sobre comportamentos alimentares

Outro grupo interessado em verificar os efeitos da integração social em comportamentos alimentares, observou que os idosos que estavam satisfeitos com a frequência de visitas recebidas por parentes e amigos registraram menos problemas com suas dietas (LEARNER; KIVETT, 1981); foi observado também que aqueles que eram mais ativos física e socialmente tinham dietas alimentares mais diversificadas e adequadas (KRONDL *et al.*, 1982); constatou-se, ainda, que amplas redes de amigos têm conseqüências positivas no apetite e na ingestão adequada de nutrientes e além disso, que a magnitude dos efeitos negativos do estresse financeiro sobre o apetite foi reduzida pelo relacionamento com amigos, pelo estado conjugal e pela presença de companhia (McINTOSH *et al.*, 1989).

- Efeitos da reciprocidade nas relações sociais sobre a saúde

Como outra importante faceta do processo envolvido nas redes sociais de apoio, as trocas sociais são vistas, por diversos autores, como fator crítico para o bem estar, ou seja, os efeitos do receber apoio, do oferecer apoio e os da reciprocidade sobre o bem estar são de crucial e decisiva importância. Além das trocas sociais, outro conceito subjacente às redes sociais de apoio é a norma da solidariedade nas relações próximas, tais como as encontradas entre membros de uma família. A norma da reciprocidade e da solidariedade está refletida no compromisso das pessoas com entes queridos e amados, apesar do custo ou do que vai retornar a elas. (LIANG *et al.*, 2001; HUGHES;

WAITE, 2002). Esses autores mostram a importância de se manter o idoso no elenco de pessoas cujo papel não é somente receber, mas também prover ajuda para os outros e que a percepção que os indivíduos têm sobre o equilíbrio dos recursos e das demandas é o fator que tem mais conseqüências sobre a saúde deles. Isso significa que o apoio informal, dentro das redes sociais dos idosos, é governado também pelo critério da reciprocidade.

- Efeito das diferentes fontes de apoio social

Alguns estudos têm focado seus esforços para especificar se algumas fontes de apoio (cônjuge, amigos, colega de trabalho e de profissão) são mais eficazes em proteger dos impactos de certas situações estressantes. Em decorrência disso, algumas pesquisas gerontológicas têm se debruçado a investigar a preferência dos idosos por diferentes fontes de apoio. Pinquart e Sörensen (2002) observaram, numa população americana e canadense, que os idosos preferem apoio informal e misto (formal/informal) para necessidades de cuidados em curto prazo e preferem assistência mais formal para necessidades de cuidados de longo prazo. Um estudo realizado na China, contexto cultural e econômico totalmente diverso do estudo anterior, evidencia resultados guardando certa semelhança: enquanto os idosos chineses esperam que os programas de pensão do Estado resolvam uma boa parte das suas necessidades financeiras, a família permanece preferencialmente como fonte de apoio social e emocional, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais (PEI; PILLAI, 1999). Esses estudos nos indicam que o contexto cultural do idoso e o tempo de duração das necessidades são determinantes nas escolhas do provedor de assistências.

Família: arranjo domiciliar e apoio

No âmbito das pesquisas sobre o impacto da estrutura familiar ou do arranjo domiciliar sobre a saúde, grande parte delas tem mostrado maior longevidade das pessoas casadas quando comparada com a das não casadas (MURRAY, 2000). Pessoas com melhores desfechos de saúde também são encontradas entre as pessoas que vivem com o cônjuge (BENZEVAL, 1998).

Por outro lado, considerando-se as dimensões do apoio social informal (apoio emocional, apoio instrumental, apoio de informação e interações sociais positivas), observa-se que o predomínio da família na atenção às pessoas idosas é muito forte. A tendência atual de os idosos morarem sós não tem sido interpretada,

necessariamente, como uma mudança qualitativa nas relações entre as gerações na família. Esta situação, denominada “intimidade à distância” por Rosenmayr e Koeckeis, em 1963 (referida por DEBERT, 1999) seria propiciada pelos meios de comunicação à distância e pelas facilidades nos meios de locomoção.

Relação entre redes sociais de apoio e nível socioeconômico, gênero e idade

Entre os poucos estudos que investigam a influência de variáveis como nível socioeconômico, gênero e idade das pessoas na formação de diferentes redes de apoio, Turner e Marino (1994) observaram que pessoas que trabalhavam em ocupações prestigiadas socialmente recebiam maiores níveis de apoio social; e Krause e Borawski-Clark (1995) que idosos com renda e nível educacional mais altos têm mais contatos com amigos, maior frequência de apoio fornecido a outros e maior satisfação com apoio recebido dos membros da rede de apoio.

Algumas pesquisas têm fornecido fortes evidências para uma importante diferença quanto ao gênero nos níveis de apoio social: as redes sociais das mulheres são maiores e mais amplas do que a dos homens (TURNER; MARINO, 1994), que tendem a se relacionar exclusivamente com seus cônjuges (DUE *et al.*, 1999). Turner e Marino (1994) observaram que os casados, para ambos os sexos, são favorecidos significativamente pelo apoio proveniente da família.

Diversas investigações têm indicado que existem pessoas-chave nas redes sociais, e que estas diferem muito de acordo com a faixa etária. Esses resultados levam à hipótese de que a importância relativa que pessoas como pais, filhos, parentes e amigos têm dentro das redes sociais sofre modificações ao longo da vida, conforme os ciclos de vida. (OLSEN *et al.*, 1991; DUE *et al.*, 1999).

No que diz respeito à idade, em termos gerais, pessoas mais jovens tendem a ter mais contatos e mais apoio instrumental do que os mais idosos. Nos grupos etários mais avançados, o nível dos contatos piora, provavelmente pela diminuição do número de irmãos e amigos vivos, que constituíam sua rede social potencial (OLSEN *et al.*, 1991).

As redes sociais de apoio da população idosa do Município de São Paulo

A partir do Inquérito sobre Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - Projeto “Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento” (SABE) (LEBRÃO; LAURENTI, 2005), foram

analisados os aspectos do ambiente social, relacionados às redes sociais de apoio, da população idosa do Município de São Paulo (ROSA *et al.*, 2007).

Dois aspectos desse estudo merecem destaque: 1) as pessoas maiores de 80 anos tinham mais chances de residirem sós, condição considerada desfavorável nas redes sociais, uma vez que viver sozinho significa ausência de uma relação próxima, imediata, que pode constituir-se em apoio social. Entretanto, analisando-se mais detalhadamente essa situação, foi possível concluir que, mesmo em idade avançada, quando as condições de independência física e econômica permitem, o idoso decide ter distância física dos filhos, o que lhes pode proporcionar uma inserção familiar e social mais ampla. Essa situação foi confirmada mais fortemente para as mulheres onde aquelas que residem sós foram as que responderam mais frequentemente não receber ajudas como dinheiro, comida, roupas, transporte e ajuda nas tarefas de casa; 2) o número de idosos que responderam relacionar-se com pessoas não-parentes foi muito baixo, levando os autores a acreditarem que as relações desses idosos devem limitar-se essencialmente à família nuclear e que os filhos são pessoas-chave no apoio a eles. Nessa perspectiva, chamou a atenção que os idosos que tinham rendas nos patamares mais baixos conformavam arranjos familiares intergeracionais que seriam, até certo ponto, protetores. Ou seja, os motivos que têm levado os idosos a residirem com seus filhos parecem estar relacionados com a necessidade de reunir renda e facilitar, pela proximidade física, as transferências de apoio. O que se conclui desse estudo é que os homens após 70 anos, aqueles em condição de viuvez e os de rendas mais baixas residindo em arranjos intergeracionais foram os que apresentaram as condições mais desfavoráveis nas redes sociais de apoio. Considerando-se que essas condições desfavoráveis apresentam-se como riscos à saúde, poderiam ser orientadas na atenção primária ações específicas com vistas à prevenção e promoção de saúde desses idosos, contando também com intervenções específicas a seus familiares, uma vez que esse idoso parece depender exclusivamente do apoio informal prestado pela família.

Considerações finais

Os mecanismos por meio dos quais o apoio social influencia a saúde ainda não estão suficientemente esclarecidos e, o modo como o contexto social mais amplo, fatores socioeconômicos, culturais, políticos

e mudanças sociais, determinam diferentemente a distribuição e a disponibilidade do apoio social ainda não foi satisfatoriamente investigado.

O "Envelhecimento Ativo", como um projeto de política de saúde, reconhecendo a importância do ambiente social (membros da família, vizinhos, colegas de trabalho e amigos que rodeiam o idoso) em que o envelhecimento ocorre o qual pode determinar um envelhecimento com mais ou menos qualidade de vida, indica o apoio social como um dos fatores determinantes do envelhecimento ativo.

Considerando-se esses dois aspectos, espera-se que, por um lado, novos estudos que incluam dimensões qualitativas das redes sociais, como avaliações subjetivas do apoio, e aspectos negativos, como conflitos e tensões, sejam realizados e, por outro, que o fato de existirem políticas e programas que proporcionam condições propícias e estimuladoras de contatos e de relações sociais positivas, os seus efeitos benéficos possam se traduzir na melhoria da qualidade de vida da população idosa.

Referências Bibliográficas

- BENZEVAL, M. The self-reported health status of alone parents. **Soc Sci Med.** 46, 1998. p.1337-53.
- CASSEL, J. The contribution of the social environment to host resistance. **Am J Epidemiol.** 1976. p.107-23.
- CERIA, C.D.; MASAKI, K.H.; RODRIGUEZ, B.L.; CHEN, R.; YANO, K.; CURB, J.D. The relationship of psychosocial factors to total mortality among older Japanese-American men: the Honolulu heart program. **Am J Geriatr Soc.** 49, 2001. p.725-31.
- DAVIS, M.A.; MORITZ, D.J.; NEUHAUS, J.M.; BARCLAY, J.D.; GEE, L. Living arrangements, changes in living arrangements, and survival among community dwelling older adults. **Am J Public Health**, 87, 1997. p.371-7.
- DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999
- DUE, P.; HOLSTEIN, B.; LUND, R.; MODVIG, J.; AVLUND, K. Social relations: network, support and relational strain. **Soc Sci Med.** 48, 1999. p.661-73.
- HUGHES, M.E.; WAITE, L.J. Health in household context: living arrangements and health in late middle age. **J Health Soc Behavior**, 43, 2002. p.1-21.
- KRAUSE, N.; BORAWSKI-CLARK, E. Social class differences in social support among older adults. **Gerontologist**, 35, 1995. p.498-508.
- KRONDL, M.; LAU, D.; YURKIW, M.A.; COLEMAN, P.H. Food use and perceived food meanings of the elderly. **J Am Diet Assoc.** 80, 1982. p.523-9.
- LEARNER, R.M.; KIVETT, V.R. Discriminators of perceived dietary adequacy among the rural elderly. **J Am Diet Assoc.** 78, 1981. p.330-7.
- LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 8, 2005. p.127-41.
- LEE, G.R.; SHEHAN, C.L. Social relations and the self-esteem of older persons. **Research Aging**, 11, 1989. p.427-42.
- LITWIN, H. Social network type and morale in old age. **Gerontol**41, 2001. p.516-24.
- LIANG, J.; KRAUSE, N.M.; BENNETT, J.M. Social exchange and well-being: is giving better than receiving? **Psychology Aging**, 3, 2001. p.511-23.
- LUND, R.; MODVIG, J.; DUE, P.; HOLSTEIN, B.E. Stability and change in structural social relations as predictor of mortality among elderly women and men. **Euro J Epidemiol.**16, 2000. p.1087-97.
- McINTOSH, W.A.; SHIFFLETT, P.A.; PICOU, J. Social support, stressful events, strain, dietary intake, and the elderly. **Med Care.** 27, 1989. p.140-53.
- McCAMISH-SVENSSON, C.; SAMUELSSON, G.; HAGBERG, B.; SVENSSON, T.; DEHLIN, O. Social relationships and health as predictors of life satisfaction in advanced old age: results from a swedish longitudinal study. **Int J Aging and Human Development.** 1999. p.301-24.
- MURRAY, E.J. Marital protection and marital selection: evidence from a historical-prospective sample of American men. **Demography.** 37, 2000. p.511-21.
- OLSEN, O.; IVERSEN, L.; SABROE, S. Age and the operationalization of social support. **Soc Sci Med.** 32, 1991. p.767-71.
- PALINKAS, A.L.; WINGARD, D. L.; BARRETT-CONNOR, E. The biocultural context of social networks and depression among the elderly. **Soc Sci Med.** 30, 1990. p. 442-447.
- PEI, X.; PILLAI, V. Old Age support in China: The role of state and the family. **Int J Aging and Human Development.** 49, 1999. p.197-212.
- PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. **Psychology and Aging.** 15, 2000. p.187-224.
- PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Older adults' preferences for informal, formal, and mixed support for future care needs: a comparison of Germany and the United States. **Int J Aging Human Development.** 54, 2002. p.291-314.
- RAHMAN, M.O. Age and gender variation in the impact of household structure on elderly mortality. **Int J Epidemiol.** 28, p.485-91.
- TURNER, R.J.; MARINO, F. Social support and social structure: a descriptive epidemiology. **J Health Soc Behavior**, 35, 1994. p.193-212.
- WALLSTEN, S.M.; TWEED, D.L.; GEORGE, L.K. Disability and depressive symptoms in the elderly: the effects of instrumental support and its subjective appraisal. **Int J Aging Human Development.** 48, 1999. p.145-59.