

## 4

### A rede de suporte social como oposição ao risco

Neste capítulo discutiremos a literatura da área de redes de apoio e, especificamente, quanto à diferenciação entre rede e apoio social em suas definições operacionais, além das implicações quanto às vantagens de redes de apoio social como elemento favorável à saúde (Garmezy & Masten, 1994; Sluzki, 1997; Levy & Pescosolido, 2002; Siqueira, Betts & Dell’Aglia, 2006) e em momentos de transição (Jussani, Serafim & Marcon, 2007, Andreani, Custódio & Crepaldi, 2006). Hoje, na área, não há consenso conceitual e metodológico, mas o debate parece bastante interessante, em especial a partir de estudos que envolvem classes mais baixas como objeto da investigação, em contextos de solidariedade social (Andrade & Vaitsman, 2002; Lever & Martinez, 2007).

Todos os aspectos relacionados à experiência da gestante parecem manter correspondência, em maior ou menor grau, com o sucesso do processo gestacional, em termos de saúde física e mental da mesma. Tais aspectos (meio, pessoas e situações) podem ser positivos para o enfrentamento da gestação de alto-risco. Alguns elementos podem ser citados como influenciadores: a família de origem da gestante, o companheiro e/ou pai do bebê, parentes, amigos, vizinhos, pessoas significativas, a equipe de saúde (Andreani et al, 2006), dentre outros.

Desta forma, propomos, como resultado desta série de fatores protetores que se organizam em torno da gestante, com sua função instrumental, a noção de rede de apoio social (Lewis, 1987; Sluzki, 1997; Lemieux, 1999; Dessen & Braz, 2000; Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000; Chor, Griep, Lopes & Faerstein, 2001; Andrade & Vaitsman, 2002; Faber & Wasserman, 2002; Uchino, 2004; Siqueira, 2008; Orozco-Nuñez, González-Block, Kageyama-Escobar & Hernández-Prado, 2009, Rocha, 2009; Costa, 2009).

De forma ampla, o conceito de rede social constitui-se em um sistema organizado em torno de situações (contexto/meio), envolvendo objetos sociais (pessoas) no desempenho de suas funções, ou atividades (Lewis, 1987). Tal sistema oferece apoio a seus membros, tanto em uma esfera instrumental como em outra, emocional (Craig & Winston, 1989). O apoio instrumental pode ser

visto, em sua faceta cotidiana, no auxílio a tarefas rotineiras ou mesmo ajuda financeira. No que tange ao apoio emocional, sentimentos são associados ao ato de apoio, sugerindo cuidado afetivo, aprovação e preocupação com o outro (Dessen & Braz, 2000).

Em complementação, cabe ainda ressaltarmos a diferença caracterizada pela literatura quanto aos conceitos de rede social e apoio social (Chor et al, 2001, Sherbourne & Stewart, 1991). Redes são tidas como teias de relações sociais que circundam o indivíduo e a noção de apoio social diz respeito, mais aproximadamente, ao grau de satisfação do indivíduo com relação às funções, como apoio material e afetivo, desempenhadas pelas relações interpessoais que o mesmo possui e mantém. Como apontam Andrade & Vaitsman (2002):

Ainda que o conceito de rede seja utilizado para fazer referência a distintas realidades, apresenta, no entanto, como ideia comum, a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de uma teia (p.927).

De acordo com Dessen & Braz (2000), a rede de apoio social fornece suporte em situações de mudança e/ou transições de papéis sociais. Na situação de alto-risco, a gestante parece ser obrigada a adaptar-se à nova situação, além das transformações normais advindas das novas funções parentais.

Neste sentido, o estudo de redes sociais contribui ainda para as investigações sobre a experiência de gestação de alto-risco na medida em que expressa a relação entre mecanismos intrasubjetivos (estilos de vida, resiliência individual, vivências pessoais, crenças) e intersubjetivos (cultura cotidiana, influências transgeracionais, contexto sociocultural).

O contexto sociocultural e as condições históricas parecem exercer, de algum modo, influência marcante sobre as funções desempenhadas pelos elementos constituintes de redes de apoio. Indivíduo, família e comunidade são considerados pontos de corte para o entendimento desta realidade. A tradição da ciência psicológica enfoca seus estudos em um recorte individual, a partir de uma dicotomia indivíduo-sociedade, localizando a esfera social como opositora ao individual.

O surgimento de novas tendências teóricas aponta para uma alteração significativa das pesquisas na área quanto à concepção do objeto conceitual, que deve integrar aspectos interacionais e interindividuais em um recorte considerado

supra-individual (Carvalho, Império-Hamburguer & Pedrosa, 1998; Carvalho & Rubiano, 2004; Carvalho, Bastos, Rabinovich & Sampaio, 2006).

No que tange ao ambiente familiar, por exemplo, as situações de transição, como a decorrente do nascimento de um filho (especificamente, em sua pesquisa, o nascimento do segundo filho), exigem da rede uma reorganização global, tanto em aumento de seu tamanho quanto em relação à diversificação das estratégias para lidar com a experiência nova e sua administração (Dessen, 1997). De acordo com a autora, os genitores necessitam buscar o equilíbrio do sistema familiar. Em um primeiro estágio, devem se regular de forma complementar em seus papéis, e em um segundo momento organizar as ações em termos de todas as interações referentes às relações familiares mais amplas.

O tema é pertinente tanto no que se refere ao apoio no período gestacional como nas relações iniciais mãe-bebê, no período puerperal. A riqueza e complexidade desta articulação hipotética, entre o suporte efetivo da rede social de apoio e a gestação de alto-risco, reside na avaliação das estratégias, pessoais e grupais, utilizadas no exercício gestacional, utilizando-se deste apoio social de forma qualitativamente eficiente.

A partir do volume de pesquisas sobre a temática, propomos a existência de uma rede de apoio social como favorável para o enfrentamento da situação de gestação de alto-risco. Tencionamos avaliar a qualidade desta rede, enunciada pela gestante, seus elementos constitutivos e a eficácia das relações de apoio — seja instrumental e/ou emocional — para o enfrentamento da situação do diagnóstico de risco.

#### 4.1

##### **Rede social de apoio: constituição e manutenção**

As relações humanas são marcadas por evidências baseadas em trocas, mutualidade, reciprocidade e encontros sociais. A vida parece não ser possível sem a existência de relacionamentos sociais.

De acordo com Uchino (2004), a existência de farta literatura na área aponta para a importância da qualidade de relacionamentos sociais de apoio como protetores em relação a doenças orgânicas e mentais (Gibson, 1991; Cohen et al, 2000; Andrade & Vaitsman, 2002; Fleury-Teixeira et al 2008). Assim como há

uma corrente de estudos interessada na articulação entre os relacionamentos sociais e as consequências para a saúde física, paradoxalmente, outra corrente de estudos concentra seu foco na relação com a mortalidade (Uchino, 2004), o adoecimento e a doença consolidada (Levy & Pescosolido, 2002).

Diante do contexto da enfermidade, e de eventuais limitações, todas as relações do indivíduo com outras pessoas são modificadas, qualitativamente e quantitativamente. Sentimentos de fragilização e auto-eficácia diminuída podem alterar significativamente a própria identidade (Gibson, 1991). A doença reduz as trocas com elementos da rede social, e conseqüentemente as trocas interativas também diminuem em frequência. Segundo Andrade & Vaitsman (2002), a problemática da desvitalização das trocas por intercâmbio cria um elemento desintegrador das redes sociais.

Tal entendimento nos leva a uma conclusão de que o processo de adoecimento é deletério à manutenção de redes sociais de apoio. No entanto, o efeito de desestabilização da rede pela doença do indivíduo não é o único caminho possível para estabelecermos uma relação lógica entre o evento do adoecimento e a existência de redes sociais de apoio.

Outro importante vínculo a ser levantado quanto às redes de apoio é a vantagem do monitoramento da saúde, incentivando o indivíduo para o estabelecimento de rotinas de cuidado, valorização da atenção a dietas e ao esquema medicamentoso.

Assim, as relações sociais também contribuem para dar sentido à vida, favorecendo a organização da identidade através dos olhos e ações dos outros. (...)

O apoio social que as redes proporcionam remete ao dispositivo de ajuda mútua, potencializado quando uma rede social é forte e integrada (...), ressaltamos os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais.

(Andrade & Vaitsman, 2002, p. 928)

É com este entendimento que definimos formalmente a noção de rede e caracterizamos sua diferença em relação ao conceito de suporte social. Lemieux (1999) destaca a apropriação da noção de rede por vários setores, como o transporte, saneamento, telecomunicações, ciências sociais, o que promoveu certo destaque e uma divulgação equivocada, muitas vezes. A autora acrescenta uma pequena alteração conceitual, ampliando a noção de redes sociais para a de redes de atores sociais, e considera a primeira restritiva. Contribui com a compreensão

de uma rede como sistema, baseada no fundamento da relação humana como motivo essencial das trocas e das comunicações que circulam no interior deste sistema. O entendimento acerca de redes envolve a preocupação com aspectos sociais e comunitários, a promoção de efeitos sobre os indivíduos e deve considerar estilos de vida (Orozco-Nuñez et al, 2009).

Mendizabal (2005) aponta para a característica principal da rede social como uma forma de organização entre os seres humanos, com o intuito de desenvolvimento de funções específicas, implícitas ou explícitas, a partir de sua estrutura. Redes podem ser avaliadas conforme suas características baseadas em uma análise estrutural, funcional ou segundo seus atributos (Sluzki, 1997; Andreani et al, 2006). As redes sociais podem ser definidas enquanto o somatório de todas as relações interpessoais dos indivíduos, percebidas como significativas, tanto em uma dimensão mais ampliada, como contatos com amigos, comunidade e grupos mais distantes, como em uma dimensão mais estreita, incluindo a família nuclear ou extensa.

Os contextos culturais e subculturais em que estamos imersos, os contextos históricos, políticos, econômicos, religiosos, de meio-ambiente, de existência ou carência de serviços públicos (...) sustentam e fazem parte do universo relacional do indivíduo. Em um nível mais microscópico, por sua vez, a *rede social pessoal* pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade.

(Sluzki, 1997, p.41, grifo nosso)

O conceito de rede social pessoal também é proposto por Ribeiro (2009), destacando o aspecto de proximidade da rede na vida cotidiana dos indivíduos. Possui um caráter dinâmico, transformando-se conforme o decorrer do tempo e a convivência com outras pessoas significativas (Jussani et al, 2007).

As possibilidades de contato com pessoas que possam constituir nossa rede social pessoal são inúmeras e constroem um mapa mínimo, segundo Sluzki (1997, p.42-43), sistematizado em quatro quadrantes: (1) família; (2) amizade; (3) relações de trabalho ou escolares; e (4) relações comunitárias, de serviço ou credo. Em cada quadrante inscrevem-se áreas/círculos com o foco: (a) nas relações íntimas; (b) nas relações intermediárias ou com menor grau de comprometimento; e (c) nas relações ocasionais e conhecimentos sociais mais distantes.

Em geral, uma rede pode ser avaliada segundo sua estrutura (propriedades), sua função (tipos de contato interpessoais e padrões de vínculos estabelecidos

primordialmente) e atributos de cada vínculo. São consideradas características estruturais da rede o tamanho (número de pessoas na rede), a densidade (conexão entre os membros), a distribuição (segundo os quadrantes e círculos, definindo a natureza do elemento da rede e a proximidade, ou não, em relação ao indivíduo), a dispersão/acessibilidade (a distância entre os membros, e a acessibilidade do contato com elementos da rede), homogeneidade/heterogeneidade (possibilidade de diferenças entre as sub-redes de acordo com variáveis socioculturais, idade, sexo) e tipos de funções (Sluzki, 1997).

Muitos autores focalizam seus trabalhos sobre as características estruturais das redes em torno de aspectos como tamanho, densidade, homogeneidade, hierarquia interna e solidariedade (Bowling, Grundy & Farquar, 1995; Farber & Wasserman, 2002). No entanto, nosso estudo tem como interesse maior a avaliação do apoio social mais de perto, em detrimento da configuração da rede e suas modalidades de ajuda.

De acordo com Faber & Wasserman (2002), qualidades como reciprocidade e mutualidade são mais úteis para o estudo do suporte social na medida em que nos ajudam a avaliar o grau do suporte compartilhado entre dois ou mais indivíduos. Estas qualidades —reciprocidade e mutualidade— são componentes de um apoio social quente, enquanto vínculos mais distantes, ou com menor acessibilidade e/ou proximidade, como fontes de um apoio social frio.

De forma complementar, a intensidade do apoio, medida a partir de algum grau de satisfação, a partir do apoio percebido por parte dos indivíduos, pode ser indicativa de um nível alto e a insatisfação com o apoio, ou mesmo sua ausência, como representativa de um nível baixo de suporte.

Retornando ao conceito de rede, sua função diz respeito à qualidade do intercâmbio entre os elementos da mesma e inclui, de acordo com Sluzki (1997): companhia social (realização de atividades conjuntas), regulação/controle social (situações onde são expostas responsabilidades e papéis em concordância com a coletividade), ajuda material e de serviços (atividades relacionadas à ajuda física e apoio informacional de serviços de saúde), acesso a novos contatos (possibilidade de abertura à ampliação do contato com outras pessoas e redes), guia cognitivo e conselhos (guia de expectativas, de informações e de modelos de papéis a serem seguidos), apoio emocional (promoção de sentimentos de apoio, cuidado, empatia, compreensão e estímulo) e o próprio apoio social.

Dos atributos gerais dos vínculos estabelecidos na rede — funções predominantes, multidimensionalidade (ou versatilidade), reciprocidade, intensidade (ou compromisso da relação), frequência dos contatos e história da relação (Sluzki, 1997), o núcleo central desta classificação focaliza o caráter recíproco e criativo das redes sociais durante a sua manutenção.

Notamos problemáticas quanto a normas consensuais na literatura acerca das principais funções da rede, embora já seja possível identificarmos convergências no que tange ao aspecto estrutural. Feijó (2006) argumenta a respeito do princípio maior da rede social que é o de “sustentação do indivíduo” e suas duas maiores funções são a de apoio e troca e de regulação social. A primeira é responsável pela tarefa de confirmação do indivíduo e a segunda encarregada das pressões que ocorrem para a mudança do comportamento. Ambas as funções estão presentes em uma rede social e são tidas como mutuamente complementares.

A rede social pessoal, defendida por Sluzki (1997), aponta para as relações percebidas pelo indivíduo como importantes, apoiada sobre as relações consideradas como mais significativas. Contudo, a questão que levantamos, em concordância com Feijó (2006), diz respeito à revisão sobre os critérios para avaliação de quem deve, ou não, ser considerado como significativo para o indivíduo. O critério parece não obedecer somente condições estruturais, mas, sobretudo, situações de origem funcional. A construção e a manutenção da rede parecem estar vinculadas fortemente à qualidade do contato estabelecido, o julgamento efetivo ou não das trocas e o tipo de apoio veiculado.

O que pensamos de nós mesmos? A possível resposta para esta pergunta ressalta a dificuldade, ou não, de solicitar e perceber o apoio oferecido e implica na construção de nossa própria identidade a partir de trocas interativas nas relações sociais.

Quando falo de rede social, mesmo enfocando a rede pessoal, uso a palavra de uma maneira ampla, mas trata-se sempre de parte da rede. A rede é móvel, complexa e interligada. É praticamente impossível delimitar uma rede. Estamos sempre tratando de uma micro-rede (*sic*), que é parte de uma rede maior e que se liga a várias outras redes.

(Feijó, 2006, p. 236)

A consideração das diferentes dimensões relacionadas à rede social — indivíduo, família e a existência da rede — deve ser o ponto de partida para a compreensão do aspecto mediador desta última em relação ao enfrentamento de situações de adversidade pelo o indivíduo. Os conjuntos das relações familiares e das relações sociais parecem estar vinculados de forma dialética e uma visão mais ampla destas conexões pode indicar maior ou menor sucesso na superação da adversidade (Dabas, 1998; Feijó, 2006), especificamente a situação de alto-risco, alvo deste estudo.

No que tange à teorização a respeito de redes sociais, segundo Braga (2006), duas correntes encontram-se em oposição atualmente: a abordagem funcionalista-estrutural e a teoria da ação. A primeira abordagem foca seus esforços na avaliação da estrutura da rede, em sua ordenação, e suas desordens. A segunda privilegia a ação dinâmica dos atores sociais, a utilização de estratégias específicas e seus comportamentos concretos (Farber & Wasserman, 2002).

Apesar da origem sociológica do termo, redes sociais sempre existiram em diferentes sociedades, pois esta pode ser considerada como a forma mais antiga de organização social (Ribeiro, 2009). Considerada um sistema aberto e multicêntrico, é geradora de um intercâmbio dinâmico entre seus integrantes e entre duas ou mais redes, de forma a potencializar os recursos disponíveis, captar novos e promover a solução criativa de problemas (Dabas & Perrone, 1999).

Pode ser descrita segundo dois níveis de análise — macrosocial e microssocial —, o que corresponde a um rol de influências possíveis que varia de uma avaliação pessoal, do indivíduo, até uma análise que leva em consideração a comunidade e a própria ecologia (Sluzki, 1997; Bronfenbrenner, 1996; Braga, 2006). Pode ser caracterizada, inclusive, por aspectos relativos a tamanho, interação entre os membros e forma de ação (Oliveira & Bastos, 2000; Ribeiro, 2009).

Além de constituir um nicho interpessoal da pessoa (Sluzki, 1997), de acordo com Lemieux (1999), uma rede é baseada em objetivos comuns entre os seus membros, de forma a favorecer o surgimento e consolidação de aspectos identitários. Em sua ausência ou escassez, seus membros,

(...) deixam de contar com uma espécie de um manto protetor no qual estariam envolvidos em trocas afetivas e em cuidados recíprocos. O dilaceramento deste tecido



conduz á sensação de vulnerabilidade ou de precariedade (...) e aponto para a correspondência existente entre rede de suporte social e matriz de identidade.

(Braga, 2006, p. 25-26)

No que tange à formação, as redes sociais constituem-se a partir das relações interpessoais e estas oferecem tanto o conteúdo — redes latentes e redes reativadas — quanto o formato, segundo critérios de densidade e frequência dos laços, conectividade e coesão (Lemieux, 1999).

A concordância da literatura na área aponta, no entanto, para a centralidade do conceito de suporte social, vinculado de forma clara ao conceito de rede (Ribeiro, 1999; Dessen & Braz, 2000; Andreani et al, 2006; Chor et al, 2000; Braga, 2006; Baptista, Baptista & Torres, 2006; Jussani et al, 2007; Siqueira, 2008; Costa, 2009).

De acordo com Siqueira (2008), o conceito de rede, fundado no âmbito da sociologia antropológica, traz a função primordial de oferecimento de suportes sociais aos seus integrantes. Em concordância com esta linha de raciocínio, Rodrigues & Cohen (1998) apontam para a característica fundamental do suporte social enquanto produtor de efeitos benéficos para a saúde e bem-estar dos indivíduos.

Social support is one possible type of relational variable that can be measured for actors in a social network. The associations between support relation and other measured relations and the differences among the actors in the network are all interesting aspects of the complete network system. The study of social support can benefit from network methodology by using it to explain how individual and structural characteristics influence supportive experiences.

(Faber & Wasserman, 2002, p. 33)

A leitura histórica do termo segundo um recorte psicológico, tece um roteiro a partir do qual os indivíduos organizam sua percepção de suporte social a partir de modelos de crenças sobre a qualidade do apreço e do amor, considerando que existem pessoas genuinamente preocupadas com o bem-estar dos mesmos (Siqueira, 2008).

Gradativamente o conceito de suporte social alcança novos formatos, tais como a disponibilidade das pessoas nas quais confiamos (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983), recursos disponíveis pelos indivíduos e unidades familiares em resposta a pedidos de auxílio (Dunst & Trivette, 1990), processo

interativo de obtenção de ajuda advinda de diferentes dimensões, como a instrumental, emocional e financeira (Bowling, 1997).

Embora conectados intimamente, rede social e suporte social são elementos tidos como independentes. Enquanto a rede social é identificada com o grupo de pessoas com as quais os indivíduos se identificam e mantêm vínculos (Sherbourne & Stewart, 1991), o apoio social diz respeito à dimensão qualitativa e funcional, de acordo com a qualidade dos efeitos benéficos oferecidos ao indivíduo (Zanini, Verolla-Moura & Queiroz, 2009).

Sobre a noção de apoio social, especificamente, destacamos ainda algumas possibilidades conceituais, segundo o tipo de recorte analítico realizado: (a) apoio social psicológico e não-psicológico, dando a entender que o primeiro tipo de suporte seria apenas informacional enquanto o segundo seria concreto de fato (Cohen & Mckay, 1984); (b) apoio social percebido (como disponível) e apoio recebido (efetivamente realizado), além da avaliação da satisfação com o apoio recebido (Cramer, Henderson & Scott, 1997); informacional, emocional ou material, de maneira considerada informal, por amigos, conhecidos, vizinhos e parentes, ou formal, por organizações civis e/ou governamentais através de profissionais da área da saúde (Singer & Lord, 1984).

Desta forma, notamos a natureza multidimensional da noção de apoio social e, de forma paralela, chegamos à conclusão de que diferentes aspectos do suporte oferecido e percebido promovem diferentes impactos, segundo a particularidade dos grupos e dos indivíduos.

Conforme Dunst & Trivette (1990) complementam, o suporte social possui cinco componentes interligados, a saber: (a) relacional; (b) constitucional; (c) funcional; (d) estrutural; e (e) componente de satisfação (Quadro 3). Ao mesmo tempo, os autores sugerem algumas dimensões ligadas diretamente ao sentimento de bem-estar (Quadro 4).

QUADRO 3 – Componentes do suporte social

COMPONENTES	CARACTERÍSTICAS GERAIS
<b>Constitucional</b>	Inclui as necessidades e congruência entre estas e o suporte existente
<b>Relacional</b>	Estatutos familiar e profissional; tamanho da rede social e participação em organizações sociais
<b>Funcional</b>	Suporte disponível; tipo; quantidade e qualidade do suporte
<b>Estrutural</b>	Proximidade física; frequência de contatos, reciprocidade, consistência
<b>Satisfação</b>	Utilidade e ajuda fornecida

(Ribeiro, 1999, p. 548).

QUADRO 4 – Dimensões do suporte social

DIMENSÕES DO SUPORTE	CARACTERÍSTICAS
<b>Tamanho da rede</b>	Número de pessoas da rede
<b>Relações sociais</b>	Natureza das relações: íntimas ou gerais
<b>Frequência dos contatos</b>	Número de vezes do contato
<b>Necessidade de suporte</b>	Necessidade expressa pelo indivíduo
<b>Tipo e quantidade</b>	Quantidade e tipo disponibilizados ao indivíduo
<b>Congruência</b>	Entre necessidade e oferecimento de suporte
<b>Utilização</b>	Extensão em que o indivíduo recorre às redes sociais
<b>Dependência</b>	Extensão em que o indivíduo pode confiar nas redes de suporte social
<b>Reciprocidade</b>	Suporte social recebido e fornecido em equilíbrio
<b>Proximidade</b>	Proximidade sentida em relação aos membros da rede
<b>Satisfação</b>	Reflete a utilidade e o nível da ajuda sentidos pelo indivíduo

(Ribeiro, 1999, p. 548-549).

Compreendido enquanto um processo interativo (Bowling, 1997), o suporte social envolve diferentes fontes de apoio e estas podem ser consideradas como efetivas em uma diversidade grande de manifestações. Rodrigues & Cohen (1998)

afirmam que dos inúmeros tipos de suporte oferecidos pela rede ao indivíduo, podemos elencar três grandes categorias: suporte emocional, suporte instrumental e suporte informacional. Como Siqueira (2008) aponta, outra corrente redefine esta classificação ao afirmar que o suporte informacional pode ser incluído como instrumental, pois ambos demonstram uma natureza mais prática e utilitária do apoio.

Suporte emocional caracteriza-se pelo conjunto de ações dos membros da rede, como dar conselhos e mostrar-se confiável, com o intuito de expressar carinho, empatia e cuidados. O interessante é que o suporte emocional oferecido pode não ser o mesmo percebido, o que é atribuído a alguma qualidade do vínculo (tensão entre os membros, por exemplo) ou a qualidades intrasubjetivas, como traços de personalidade (Lever & Martinez, 2007), que possam, eventualmente, tornar a percepção do fenômeno distorcida e pouco empática.

Neste estudo reconhecemos o apoio instrumental como qualitativamente diferenciado do apoio informacional, na medida em que determinados componentes da rede de uma pessoa podem oferecer somente informações, enquanto outros podem efetivamente promover mudanças práticas e operacionais, como ajuda financeira. O suporte instrumental pode ter uma característica informacional em sua manifestação mais concreta, mas esta regra não se aplica totalmente no caso inverso.

No que concerne especificamente ao suporte instrumental, de acordo com Rodriguez & Cohen (1998), este conjuga a totalidade da ajuda oferecida pela rede de maneira concreta por pessoas e/ou instituições de modo a favorecer uma ação específica (cuidado com filhos, transporte, problemas de ordem prática). Quanto ao suporte informacional, sua principal característica é orientar o indivíduo na tomada de uma decisão de forma a encontrar alguma solução efetiva para um problema.

Dentre os aspectos que podem influenciar a percepção do apoio social, Lever & Martinez (2007) ressaltam as características sociais e de personalidade dos indivíduos, a qualidade da relação, a reciprocidade entre os membros e o fato de o apoio social não ser necessariamente positivo, assumindo por vezes uma conotação de controle e de coerção (Sarason, Pierce & Sarason, 1990; Green & Rodgers, 2001; Lever & Martinez, 2007) especialmente em associação com estados sócio-econômicos mais baixos.

Apesar de a família ser considerada como a principal fonte de apoio, no contexto de pobreza esta relação ganha novos contornos. De acordo com Lever & Martinez (2007):

(...) se puede inferir que las redes sociales más benéficas para los sujetos com escasez econômica, seriam las redes amplias, dispersas y heterogêneas, las cuales favorecen câmbios em la estructura de oportunidades e incluso llegan a promover uma movilidad social ascendente (p. 178).

Como citado anteriormente, características de personalidade podem alterar significativamente a percepção do apoio recebido. De forma independente do real apoio oferecido, os indivíduos tendem a reagir segundo crenças já enraizadas em suas histórias pessoais e interpretam o apoio conforme tais esquemas mentais. Tais crenças vão dirigir a forma de interação dos indivíduos e qualificar, ou não, as trocas interativas na fase adulta (Sarason et al, 1990, Green & Rodgers, 2001).

Esta característica é reforçada por alguns autores na área (Smith & Gallo, 2001; Uchino, 2004) que sugerem a necessidade de realização de pesquisas com o intuito de articulação entre as temáticas de hostilidade, mortalidade, adoecimento e fatores de personalidade — personalidade do tipo A (pessoas voltadas para a autorrealização e competitividade) e personalidade do tipo B (pessoas mais descontraindas). Uchino (2004) comenta que aspectos transversais, como a desconfiança que pessoas hostis têm dos outros, podem desqualificar, ou até mesmo anular, os benefícios do apoio social oferecido pela rede.

A dimensão cultural deve de igual modo, ser incluída neste círculo de debates, assim como a noção de gênero (Green & Rodgers, 2001; Uchino, 2004; Lever & Martinez, 2007).

O estudo acerca do suporte social disponibilizado e efetivamente utilizado pelos indivíduos mantém estreita relação com a noção de saúde e de bem-estar. A vasta literatura na área confirma esta relação e propõe algumas saídas conceituais e metodológicas para a pesquisa científica com esta variável.

Os suportes sociais recebidos e percebidos pelas pessoas são fundamentais para a manutenção da saúde mental; para o enfrentamento de situações estressantes, como tornar-se pai ou cuidar de alguém doente por muito tempo. (...)

Os suportes sociais são, também fatores importantes para a adequação dos comportamentos maternos em relação aos filhos.

(Dessen & Braz, 2000, p. 222)

Uchino (2004) sugere uma proposta de análise baseada em um pressuposto moderacional, isto é, as condições sob as quais o apoio social pode ser considerado mais eficiente devem ser observadas em articulação com elementos moderadores. O autor sugere três moderadores de destaque para a avaliação do apoio social, a saber: gênero, fatores socioculturais e personalidade. O argumento teórico, neste caso, é orientado pelo modelo chamado *stress buffering*, com o intuito de proteger o indivíduo da tensão e prevê que o apoio social é mais eficiente quando recebido por pessoas sob altos níveis de tensão na vida, e é menos relevante para pessoas sob baixa tensão.

Um dos moderadores com maior destaque na literatura é o que se refere ao gênero do receptor do apoio (Shumaker & Hill, 1991). O gênero surge como uma variável articulada a aspectos relativos à mortalidade e apoio social. De acordo com Uchino (2004), existe uma associação mais próxima entre apoio social e mortalidade para homens que para mulheres.

Assim, a discussão sobre o tema não desconsidera a característica da rede de apoio social como relacionada a aspectos benéficos à saúde, mas aponta para a variação estrutural do apoio e para a carga de tensão existente no interior da rede, alterando a qualidade e o benefício do apoio para os indivíduos. Como exemplo, as redes de mulheres parecem ser maiores que a dos homens (Griep, Chor, Faerstein & Lopes, 2005), além do fato de as mulheres serem consideradas em nossa cultura como as principais provedoras de cuidado e de apoio (Shumaker & Hill, 1991). Além da função de cuidado, as mulheres são mais orientadas para relacionamentos afetivos (Taylor, Klein, Lewis, Gruenewald, Gurung & Updegraff, 2000) e tidas, assim, como mais vulneráveis a tensões e conflitos em suas redes sociais (Uchino, 2004).

De acordo com Griep et al (2005), devido à diferença de tipo de apoio provido por homens e mulheres, em relação ao casamento, os homens casados parecem usufruir de maiores benefícios por conta do apoio disponibilizado por suas esposas. Neste estudo, as diferenças entre mulheres e homens quanto à percepção do apoio apontaram para uma modalidade de apoio baseada no suporte afetivo/emocional para as mulheres e apoio material e afetivo para os homens.

Quanto à gestão de risco, caracterizada enquanto uma situação de tensão, física e psicológica para a mulher, podemos avaliar a importância dos vínculos

afetivos disponibilizados pela rede como fundamentais para a superação do momento de crise e de insegurança diante do diagnóstico de risco.

O segundo moderador a respeito da avaliação de apoio social envolve elementos socioculturais. Fatores como pobreza e aspectos culturais mais amplos parecem estar relacionados à facilidade ou não do oferecimento e da percepção de apoio social pelos indivíduos. Em contextos de pobreza e precariedade, diminui a possibilidade de dar e receber apoio. Nestes cenários de pobreza, as redes amplas e heterogêneas são mais benéficas aos indivíduos, pois oferecem mais oportunidades de apoio (Lever & Martinez, 2007).

De forma complementar, Uchino (2004) especula a respeito do fato de culturas mais individualistas oferecerem importância a valores como autonomia e controle, o que comprometeria a qualidade de algumas fontes de apoio que pudessem desqualificar tais valores. Estas culturas estariam baseadas em auto-sustentação e independência, o que coloca em xeque o valor atribuído ao apoio social oferecido (Lever & Martinez, 2007). Contudo, em culturas mais coletivistas, a percepção do apoio social é vista positivamente, ampliada e valorizada pelos atores sociais (Green & Rodgers, 2001).

Outro moderador proposto diz respeito a alguns tipos de personalidade, que seriam sensíveis ao apoio social sugerido, enquanto outros seriam refratários, ou menos suscetíveis (Uchino, 2004; Smith & Gallo, 2001). Personalidades do Tipo A — voltadas a agressividade e pro-atividade — seriam mais propensas a se beneficiar com apoio social que pessoas do Tipo B, mas descontraídas. Estes dados são coerentes com o modelo *stress buffering*, confirmando o argumento de que indivíduos mais tensos se beneficiam mais fortemente das redes de apoio social.

Altos niveles de estrés y ansiedad tienden a afectar de manera negativa las habilidades sociales de los individuos, debido a que favorecen que este se perciba incapaz de mantener relaciones seguras, disminuyendo su bienestar y el acceso al apoyo social.

(Lever & Martinez, 2007, p. 178)

No entanto, é preciso ressaltar que estas informações devem ser relativizadas por conta de aspectos culturais (maior ênfase ou não na importância de alianças e contatos sociais) e características intrasubjetivas, como desconfiança

(Uchino, 2004), extroversão/introversão, assertividade e otimismo (Srivastava, Richards, McGonigal & Butler, 2006; Lever & Martinez, 2007), que poderiam ocasionar questionamentos quanto aos motivos e/ou qualidade do apoio oferecido. A visão dos componentes da rede também pode ser vista como um aspecto influente para o oferecimento de apoio espontaneamente ou não.

Our social network members view of our personality may also influence whether they spontaneously provide us with support or how they react to our support mobilization attempts. (...) The next generation of studies examining factors such as personality that may influence the effectiveness of social support will be critical for us to build more comprehensive and accurate models.

(Uchino, 2004, p. 80)

De toda forma, trabalhamos com a hipótese na qual o apoio social serve como recurso eficaz para minimizar os efeitos do estresse para a saúde dos indivíduos, todavia, sem a expectativa ingênua de que a existência do apoio poderia anular a situação de conflito. Neste estudo, optamos por atribuir o efeito benéfico do apoio social à qualidade de proteção, como veremos mais a frente.

## 4.2

### **Família, casamento e parentalidade: alternativas de suporte social para a maternidade contemporânea**

Muitas fontes de suporte são apontadas pela literatura atual da área, mas a família surge ainda como um elemento de apoio fundamental para muitos indivíduos. Dentre os elementos mais facilmente identificados na investigação sobre redes, muitos apontam para os laços familiares como aspecto central.

No entanto, a noção de família vem ganhando novos sentidos e disposições em nossa sociedade (Souza & Botelho, 2001; Passos, 2003; Demo, Aquilino & Fine, 2005). Paralelamente, o próprio conceito de família abarca temas diversos e de diferentes esferas, como o casamento, novas configurações familiares e conjugais (Jablonski, 1998, 2003), a situação da parentalidade na atualidade (Solis-Ponton, 2004) na sua articulação com o mundo do trabalho (Mizrahi, 2004).

Tal diversidade conceitual e de recortes metodológicos podem ser discutidas em termos de modificações históricas (em sociedades distintas e em uma mesma



sociedade), assumindo diferentes modelos de organização familiar (Bilac, 2002). A possibilidade de coexistência de modelos em determinados contextos históricos é uma realidade (Rocha-Coutinho, 2006).

Na história da humanidade, da sociedade greco-romana ao renascimento, a noção de família foi geralmente articulada com casamento. Gough (1971) aponta para a delimitação da família a partir do momento em que um par casado ou grupo de parentes cooperam em termos de vida econômica e criação de filhos/crianças. Temos, assim, casamento, cooperação econômica e criação de filhos como três pilares (ou temas) associados intimamente à constituição de um grupo familiar.

Historicamente, temos uma íntima articulação entre os interesses econômicos e os tipos de relação na família patriarcal, especialmente durante o período colonial, quando a influência da figura central do *pater famílias* em relação às demais figuras do conjunto familiar (filhos, esposa, escravos, agregados) era determinante. De acordo com Costa (1989), esta relação oscilava da mais simples determinação da profissão de um filho até alianças matrimoniais.

O pai representava o princípio da unidade de propriedade, da moral, da autoridade, da hierarquia, enfim, de todos os valores que mantinham a tradição e o status da família. (...) O convívio familiar não devia nem podia ordenar-se de forma a privilegiar a escuta, atenção e realização de desejos e aspirações particulares. A estabilidade da família antiga dependia dessa indiferenciação de interesses individuais.

(Costa, 1989, p. 95)

Em conjunto com transformações na organização social brasileira, a noção de família também atravessou mudanças internas significativas. Como aponta Samara (2004), o chamado modelo de família extensa do tipo patriarcal, embora tenha sido adotado pela historiografia tradicional com único representante de toda a sociedade brasileira, deve ser relativizado e compreendido enquanto um sistema de relações que assumiu diferentes configurações regionais (urbanas e rurais) e transformou-se com o tempo.

Durante o século XIX, especialmente durante a sua segunda metade, o país atravessou uma série de mudanças em sua organização social maior, com o surgimento de trabalhadores assalariados nas plantações de café e suas cidades e de profissionais liberais, dando início a uma classe média, inexistente em períodos anteriores (Rocha-Coutinho, 2006).

Com o declínio da antiga família patriarcal (como dito anteriormente, hegemônica, mas não única), desenvolve-se com maior destaque no Brasil a família conjugal moderna (Rocha-Coutinho, 2006), fundada no casamento por amor e na reformulação dos papéis de homens e mulheres. O discurso médico-higienista reforçou estas transformações, atribuindo diferentes papéis à dinâmica familiar (Costa, 1989). Surge a família burguesa, estável e legalizada, com a mulher como responsável pelo cuidado com os filhos, educação e o lar. De acordo com Wagner (2002), esta estrutura é garantida legalmente e dispõe de determinadas dimensões como a econômica, política e moral.

Neste cenário, a concepção de mulher como voltada para a família e para o sacrifício como “dona do lar” (Mizhari, 2004) trouxe um modelo romântico de mulher, portadora de virtudes e princípios. Este fato já traduz uma certa diferenciação em relação a períodos históricos anteriores, quando a glorificação da maternidade e suas responsabilidades não eram temas centrais. Como aponta Rocha-Coutinho (2007), “(...) a criação dos filhos estava integrada a outros afazeres das mulheres e não era nem mesmo considerada uma de suas principais tarefas” (p. 178).

A partir deste binômio mulher/mãe, este eixo atribui um novo significado à família, desligando a mulher do trabalho dito produtivo, — de fora de casa — e confere ao homem a possibilidade de realização de um trabalho rentável, produtivo.

Assim, em contraste com o valor atribuído ao trabalho exercido pela mulher no passado, a devoção da mulher ao ‘trabalho de casa’ a tornou dependente das pessoas de quem ela cuida, isto é, ela se tornou emocionalmente dependente do marido — um homem escolhido por amor — e psicologicamente dependente de seus filhos, produtos de sua maternagem.

(Rocha-Coutinho, 2007, p. 159)

O processo de modernização pelo qual vem passando a família brasileira traz novos elementos a este cenário, redistribuindo papéis e reestruturando crenças e expectativas em relação aos membros da família. De maneira geral, famílias de classes médias brasileiras demonstram uma série de mudanças na sua estruturação, ofertando aos indivíduos (seus membros) uma variedade de escolhas e/ou pluralidade de estilos de vida. Apontam para um direcionamento rumo à igualdade das relações, baseadas no diálogo (Rocha-Coutinho, 2006, 2007).

Temos, assim, uma clara distinção entre um modelo de família igualitária, com papéis baseados em valores individualistas, antiautoritários, em contraposição à família hierárquica, baseada em papéis bem definidos quanto ao gênero e à geração.

Partindo de uma compreensão mais ampla das possibilidades de definição de família, podemos compreendê-la como uma instância que envolve tanto relações sociais, econômicas, ideológicas, afetivas e, como tal, devemos considerá-la como marcada por descontinuidades e contradições. De acordo com Figueira (1987) e Almeida (1987), o conceito de desmapeamento sugere uma metáfora útil para o entendimento das descontinuidades inerentes à família. No interior da organização da vida familiar, temos a presença de ordens, mapas e formas muitas vezes contraditórios, gerando desentendimentos, tensão e conflito.

Um mapa pode ser compreendido como um conjunto de procedimentos, regras e experiências atualizadas em determinadas circunstâncias, como por exemplo, tempo de resguardo, cuidados com o puerpério, expectativas quanto ao diagnóstico na situação de gestação de risco, dentre outros. Estas experiências são transmitidas de geração em geração pelo núcleo familiar.

Mudanças internas no modelo familiar brasileiro talvez estejam relacionadas a esse movimento de mapeamento-descontinuidade-re-mapeamento. O surgimento de novas configurações (ou arranjos) familiares notifica mudanças qualitativas na organização familiar contemporânea. Tais mudanças são associadas a transformações no mundo do trabalho e da parentalidade. De acordo com Henriques, Féres-Carneiro & Magalhães (2006), no âmbito da família, a instabilidade, a incerteza e a insegurança são sentimentos que permeiam as relações e são efeitos de perdas de referências trazidas pelas condições de vida dos centros urbanos, a partir de mudanças e avanços tecnológicos, de novas relações de trabalho, dentre outros.

Mas afinal, temos uma nova família? Ou é apenas a mesma com outra roupagem? Segundo Figueira (1987), existe a chamada modernização reativa ou falsa modernização e que é configurada enquanto uma tentativa do indivíduo em adaptar-se à velocidade das transformações sociais. Passos (2005) complementa este raciocínio argumentando que ao tratar-se de famílias, temos um entrelaçamento de mudanças sociais em conjunto com a constituição de subjetividades.

Deste entrelaçamento deduzimos três aspectos constitutivos, a saber: intra-subjetividade, intersubjetividade e transubjetividade. Assim, são características que organizam o modelo de família e suas possíveis transformações. Sujeito, grupo e sociedade encontram-se representados no desenho natural da família. Laços, relações entre os sujeitos e destes com a rede social devem ser fatores considerados em uma análise aprofundada.

É certo que o conceito de modernização, associado à industrialização e à urbanização, além de mudanças socioeconômicas, está amplamente relacionado à estruturação da família urbana moderna. (Jablonski, 1998). Todos estes fenômenos deixaram marcas intrasubjetivas e alteraram as relações entre pessoas ao longo tempo e a estrutura familiar não seria exceção.

Definida como nuclear, privada e centrada na criança, configura-se em um grupo que prefere a intimidade e a privacidade como valores usuais. Declínio de autoridade paternal, estrutura simplificada, domínio e decisão quanto ao tema da fertilidade pelos casais são algumas características associadas a este cenário.

Com ênfase no afeto, o pequeno grupo de hoje — denominado família<sup>1</sup> — manifesta um excesso de carga afetivo-emocional. Poucos atores ou membros (talvez somente o casal) representam muitos papéis. Toda esta sobrecarga afetiva depositada em poucos membros pode ser um fator negativo para os mesmos. O resultado deste estado de coisas pode significar dependência, frustração e volatilidade das relações.

Para a mulher, centro subliminar de nossa discussão, talvez o excesso da expressão/vivência desta afetividade, no interior da família, seja tumultuada e confusa. A saída para o mundo racional da esfera produtiva pode tornar-se uma solução possível. Direcionando um pouco de sua atenção para o mundo externo, talvez a mulher possa renovar (ou implementar novamente) relações com o externo, otimizando respostas que integrem micro e macrosistemas, privado e público.

A coexistência do mundo racional, fruto de uma esfera produtiva, e o sistema familiar pode, realmente, significar uma solução viável e saudável para

---

<sup>1</sup>Jablonski (1998) discute uma nova proposta conceitual para a temática da família — a Fam-Ilha —, ou seja, com a modernização, os grupos familiares vêm cada vez mais perdendo membros e encurtando os seus laços relacionais externos.

todos os membros familiares. A realidade cotidiana atual já traduz estas necessidades e sugere novos arranjos entre os membros do grupo familiar.

Em acréscimo, a ideia de parentalidade, discutida tangencialmente até aqui, merece um olhar um pouco mais criterioso. De acordo com Chaves (2006), a mudança de século — do século XX para o XXI — está sendo fortemente marcada por algumas características específicas — globalização e informatização. Relações humanas articuladas com grandes volumes de informação formam um cenário de mudanças para homens e mulheres.

Segundo Bilac (2002), a maior consequência da saída da mulher para o mercado de trabalho, foi a transformação causada nas funções parentais, tanto em seu exercício como na configuração dos papéis associados. Cuidados com filhos, casa, rotina doméstica, dentre outros fatores, causam mudanças comportamentais e sociais, em todos os atores envolvidos.

A conceituação de família pode oferecer dois pressupostos de análise distintos (Chaves, 2006). De acordo com o primeiro ponto de vista, família diz respeito tão somente ao privado, em oposição à esfera do público. A determinação parental, universalidade da família nuclear e os imperativos biológicos são características vinculadas a este modelo de família mais clássico ou tradicional.

Segundo uma perspectiva ecológica, partimos do postulado de que família e outras instituições sociais estão interligadas, formando um espaço de influências mútuas. O desafio está na criação necessária de um espaço de trocas e negociações com todo o tipo de demandas e tensões entre os membros do grupo familiar e outros sistemas.

Assim, parentalidade, trabalho, maternidade e família parecem formar uma rede ampla e complexa de forças e devem ser avaliados de forma dialética, isto é, como conjuntos (ou sistemas) de influência mútua, gerando identidades e valores para os atores sociais envolvidos, tanto em uma dimensão intrasubjetiva como intersubjetiva.

Quanto à maternidade, especificamente, precisamos reconhecer que nos últimos anos, muitos avanços foram alcançados pela mulher, e até mesmo pelo casal, seja a partir do desenvolvimento de novas tecnologias, capacitação técnica de equipes, surgimento de especialistas, suporte na legislação, dentre outros.

Talvez seja mesmo apenas um sentimento de descontinuidade, de adequação entre o velho e o novo, e tão somente isso. Transformações no modelo de família

são necessárias e incontestáveis e acarretam, diretamente, transformações nas expectativas sociais. Se a família de hoje, baseada na afetividade entre seus membros, em uma dependência afetiva, difere tanto de uma ideia anterior — baseada na produção —, é um sinal de que relações sociais também estão sobre o efeito de uma metamorfose.

Tecendo uma singela metáfora biológica, faz parte da natureza de uma discreta lagarta a transformação rumo à forma exuberante de uma borboleta, neste sentido, também faz sentido que nossos formatos de organização social obedeçam a um percurso histórico natural e sejam renovados, modificados e/ou rearranjados.

Em termos de tecnologia associada à maternidade e à reprodução, acompanhamos enormes avanços tecnológicos no que diz respeito a metodologias anticoncepcionais, diferenciando, assim, sexualidade de reprodução. A partir dos anos 60, do século XX, inúmeras condições materiais propiciaram a separação entre sexualidade e maternidade (Sarti, 2003), a expansão do feminismo (Collin, 2009), novas possibilidades de atuação da mulher e alterações acerca das relações de gênero (Romanelli, 2002; Scavone, 2008; Laborie, 2009).

A partir das décadas de 70 e 80, as novas tecnologias reprodutivas — como a inseminação artificial, fertilização em *vitro* e os diferentes métodos anticoncepcionais — acarretaram mudanças severas quanto à identificação da família com o mundo natural, fundamento da ideologia judaico-cristã (Strathern, 1995). Assim, com a contracepção, abre-se a possibilidade da livre escolha da maternidade (Scavone, 1993). A reivindicação da não-imposição da maternidade, a partir da disponibilização de tecnologias reprodutivas, sugere uma expressão significativa do controle médico sobre a família. Assim, as intervenções tecnológicas sobre a reprodução humana introduzem uma tensão e questionam o caráter ‘natural’ da família (Sarti, 2003).

A introdução da possibilidade de escolha pela gravidez, sua evitação ou provocação por meios não-naturais, associada à ruptura com uma visão naturalizada de família, nos remete à concepção atual da família como uma rede de significações, repleta de negociações, de onde surge uma nova intimidade (Giddens, 1993). Contudo, as novas tecnologias reprodutivas resultam também em um modelo de normatização da família e controle sobre o corpo da mulher (Scavone, 1998), definindo parâmetros e expectativas para o seu bom desempenho.

Todas estas transformações podem sugerir um momento de crise — enquanto sobrecarga em um sistema de significações —, no entanto, é mais acertado compreendermos este processo como uma possibilidade de reconstrução, criação de novos modelos e implementação dos mesmos.

Propomos um debate frutífero entre parentalidade — vista sob o prisma da contemporaneidade — e a questão de redes de apoio, permeadas por novas concepções e modalidades de família. Contudo, é preciso levar em consideração a questão do trabalho e da produção, na medida em que são elementos trazidos pela modernidade, e estão inseridos na vida cotidiana das pessoas no mundo contemporâneo, direta ou indiretamente. Atualmente, a ideia de parentalidade, enquanto conceito teórico e conduta prática, tem apresentado uma infinidade de novos contornos e aproximações (Ruzzi-Pereira, 2007).

Desde a formação da sociedade industrial, podemos crer que os ideais transmitidos pela família e a chamada esfera de produção capitalista estão relacionados (Mizhahi, 2004). Como Engels (2002) e Levi-Strauss (1980) apontam, surgem alguns elementos importantes associados à família, enquanto grupo econômico, tais como a formação do Estado e a divisão sexual do trabalho. Paralelamente, a própria definição de família como um grupo social é controversa e somente amplia a discussão rumo à consideração de outros temas: casamento, novos arranjos familiares, padrões de conjugalidade, crenças quanto à parentalidade, dentre outros.

No interior da discussão acerca da experiência da parentalidade, a articulação entre maternidade e família sugere um cenário de discussão interessante. Quanto à primeira, fluida e multidimensional, temos somente a certeza da relação íntima com a condição do feminino. Carvalho (2001) defende a ideia de maternidade como um fenômeno relacional por essência. Possui natureza multifatorial e é marcada por elementos e sistemas sobrepostos, biológicos, sociais, socioeconômicos, afetivos e cognitivos.

No que concerne à segunda, insere-se em um conjunto de características sociais, políticas e econômicas e é marcada intimamente por elementos históricos e ideológicos. Cabe ressaltar que uma característica em comum a ser considerada é a influência marcante de uma construção histórica, idiossincrática, atrelada a

mecanismos sociais e culturais que orientam e realizam recortes quanto à forma cotidiana e expressão de ambos os fenômenos, no interior da conduta humana.

Uma vez correta, a afirmação que a família tem passado por inúmeras transformações na contemporaneidade, da mesma forma, torna-se salutar articular tais transformações a modelos político-ideológicos inseridos na sociedade, no nosso caso, a brasileira.

Em retorno ao ponto de vista conceitual e histórico, Levi Strauss (1980) brinda-nos como um sem número de definições de família e seus formatos em diferentes culturas — primitivas e modernas. O autor estabelece um critério avaliativo interessante na intenção de delimitação do conceito enquanto um grupo social que mantém três características básicas: (a) formação no casamento; (b) constituído por marido, esposa e filhos e; (c) união destes membros por laços legais, direitos, deveres, proibições, e acrescentado a este cenário, toda uma gama de sentimentos psicológicos associados. De maneira complementar, Gough (1971) aponta para a constituição da família a partir do momento em que um par casado ou grupo de parentes cooperam em termos de vida econômica e criação de filhos/crianças.

É interessante pensar que o casamento parece ser a célula-tronco deste conjunto de pessoas associadas chamado de família. Ainda, segundo Levi Strauss (1980), em muitas sociedades dá-se grande valor ao estatuto do matrimônio. E nas sociedades modernas, especificamente e por diferentes razões, o formato padrão é o monogâmico. Contudo, parece razoável a consideração de que o real valor associado à família deva ser o de funcionalidade. Assim, ainda segundo Levi-Strauss (1980): “Quando se concede à família um reduzido valor funcional esta tende a desaparecer mesmo abaixo do tipo do nível conjugal” (p. 10).

Em articulação às temáticas da família e de maternidade, localizamos a própria concepção de mulher, sua importância para o Estado e para a família, no interior do grupo social, em diferentes culturas e momentos históricos.

Assim, a condição da mulher, a configuração do casamento, a criação dos filhos e a maternidade podem significar elementos que, juntos, oferecem uma configuração particular para o conceito de família. Desta forma, uma das propostas deste estudo é sugerir uma articulação conceitual entre as temáticas da



parentalidade, família, gestação de risco e redes de apoio com o intuito de verificar, na contemporaneidade, a mútua influência destes elementos, em ambas as dimensões — do público e do privado. Parece-nos que este recorte, associado ao mundo do trabalho, oferece uma visão privilegiada, já que os elementos que orbitam o fenômeno dizem respeito tanto à esfera do social (macrocosmo) quanto à esfera da intimidade (microcosmos) das relações humanas.

É certo que o conceito de modernização, associado à industrialização e à urbanização, além de mudanças socioeconômicas, está amplamente relacionado à estruturação da família urbana moderna (Jablonski, 1998). Todos estes fenômenos deixaram marcas intrasubjetivas e alteraram as relações entre pessoas ao longo do tempo e a estrutura familiar não seria exceção.

Segundo Singly (2007), o casamento assume outro lugar hoje, e não é uma instituição que inaugura a vida em comum e a protege, e sim, assume um estatuto de instabilidade, isto é, “a vida conjugal tornou-se instável ou, mais exatamente, sua fragilidade mudou de sentido em relação a outras épocas” (p. 128). Surge um novo valor, independente do controle e da hierarquia familiar anteriores, a autonomia. Em geral, prioriza-se a autonomia pessoal e uma certa desqualificação dos elos de dependência entre os cônjuges, tornando a vida conjugal menos coesa, liberta de obrigações sociais e atrelada à afetividade e a uma cômoda funcionalidade situacional.

Neste sentido, o autor localiza dois períodos da família contemporânea: do século XIX até os anos 60 quando a instituição do casamento e a focalização nas relações interpessoais coincidem e; um segundo momento marcado por uma tríplice influência, crítica da mulher dona de casa, pela instauração do divórcio e pelo crescimento da coabitação fora do casamento. Ou seja, até a década de 60, temos a instituição do casamento assumindo um lugar de valor, com ênfase na educação e no cuidado com as crianças. A partir de um segundo momento (a chamada segunda modernidade), a família enfatiza o processo de individualização, em detrimento do grupo. A família, neste sentido, funda um espaço privado (Singly, 2007).

A construção de um espaço privado em oposição/relação ao público aproxima as conceituações de família e modernidade. De acordo com Julien

(2000), as sociedades chamadas de tradicionais possuíam uma oposição bem clara entre lar e cidade. O primeiro, representante da esfera familiar, possuía as funções de reprodução, subsistência e perpetuação. A cidade era o lugar da lei, da ordem que funda as trocas através da fala. Assim, a esfera privada propõe o que é de cada um e a esfera do público é definida pelo que é comum a todos.

A sociedade moderna, ao apoiar-se sobre um novo modelo social, invade o espaço familiar e privado, alterando o *status quo* anterior e, neste sentido, utiliza-se de algumas características como o nascimento dos meios de massa, o anonimato urbano e a mobilidade profissional para assumir outros contornos (Julien, 2000).

Quanto à parentalidade, enquanto nas sociedades tradicionais os pais exerciam poder absolutamente em suas famílias (compartilhando o poder na comunidade), ou seja, existia claramente uma hierarquia entre o pai em relação à figura do filho e da esposa e o casamento servia ao bem do patrimônio e da linhagem, em contrapartida, na modernidade, esta situação encontra-se diferente. Houve o declínio da imagem social anterior de pai, com a modificação natural das razões da escolha conjugal. De acordo com o autor, a partir da maior circulação entre as pessoas, com a mistura pré-conjugal desde a escolaridade, o consentimento no casamento hoje situa-se de forma independente da autoridade parental.

Mas a esta consequência se acrescenta outra. A modernidade se define por uma nova clivagem entre privado e público, o privado tornando-se o lugar da conjugalidade e o público o da parentalidade. Esta disjunção se amplia sem cessar e coloca problemas que a comunidade tradicional ignorava.

(Julien, 2000, p. 11)

Surge, assim, um novo lugar para o *privado*: agora não mais privado do público, mas sim daquilo que o público deve ser privado. Em um sentido franco de subtração dos olhares públicos, é inaugurado um espaço de exclusividade, de intimidade, a exemplo da arquitetura do quarto conjugal, no qual é proibida a permanência dos filhos. Vemos o privado ser associado à conjugalidade, e o público à parentalidade:

Conceitualmente, parentalidade pode ser vista como uma capacidade psicológica para o exercício da função parental (Morales, 2004) e implica em uma reorganização das representações pessoais e das relações com os outros e cada

sociedade envolve um conjunto de rituais, gestos e discursos relacionados ao tornar-se pai e/ou mãe (Giraud & Moro, 2004). Desde meados dos anos 80, toda e qualquer função e/ou papéis adquiridos por pais recebem a denominação de parentalidade. O ato de torna-se pai envolve um processo que implica em níveis conscientes e inconscientes de funcionamento mental denominado processo de parentificação.

De acordo com Chaves (2006), a mudança de século (do século XX para o século XXI) está sendo fortemente marcada por algumas características específicas — globalização e informatização. Relações humanas articuladas com grandes volumes de informação formam um cenário de mudanças significativas tanto para homens quanto para mulheres. Segundo Bilac (2002), a maior consequência da saída da mulher para o mercado de trabalho foi a transformação causada nas funções parentais, tanto em seu exercício como na configuração dos papéis associados. Cuidados com filhos, casa, rotina doméstica, dentre outros fatores, situam-se como causas para mudanças comportamentais e sociais de todos os atores envolvidos.

Para Houzel (2004), a noção de parentalidade pode ser organizada em três eixos: o exercício da parentalidade, marcado juridicamente como o exercício do direito ao cuidado e pressupõe laços de parentesco, que organizam os elementos e a forma de transmissão; (b) a experiência de parentalidade, envolvendo o ato de vir a desempenhar o papel parental (parentificação) e o desejo afetivo pela criança, destacando-se do ato sexual e; (c) a prática da parentalidade, que corresponde às tarefas e práticas cotidianas de cuidado junto à criança, tanto físicos quanto psíquicos.

Em nossa sociedade brasileira, com a emergência de novos padrões parentais, com a saída da mulher rumo ao mercado de trabalho, com a formação de famílias monoparentais, etc., inúmeras mudanças atingem as funções parentais atualmente, isto é, diferentes demandas geram tensões constantes (Chaves, 2006)

Assim, entendendo a parentalidade enquanto um ciclo dinâmico e dialético, com inúmeros agentes e *scripts*, retornamos à noção de conjugalidade, de maneira complementar ao debate. Os pais, agentes entre si da esfera conjugal, vivenciam o

processo de parentificação a partir da criação de um espaço psíquico para o recebimento de um filho

Propondo uma articulação entre parentalidade e conjugalidade, Julien (2000) afirma a existência de três etapas: (1) não há aliança conjugal sem ruptura com a família de origem; (2) não há ruptura possível sem transmissão parental e; (3) não há transmissão sem conjugalidade, fundadora da parentalidade. A primeira etapa opõe a família originária e o vínculo conjugal. A segunda proposta traz o foco para o entendimento de que só a família de origem pode transmitir o que se convencionou chamar de lei do desejo, que funda a conjugalidade. A última etapa alerta a respeito do cuidado para o fato de que é a conjugalidade que funda a parentalidade e não o inverso.

Em suma, ser pai e mãe pressupõe o ato de retirar-se, em razão da conjugalidade e pelo bem da parentalidade. É um gesto de doação e discernimento, único enquanto rito de passagem e crucial para a transmissão geracional e exercício de uma liberdade criativa, reconhecendo os espaços intersubjetivos e intrassubjetivos apresentados pelos envolvidos, pais e filhos.

A conjugalidade assume na modernidade o espaço do privado e a parentalidade, cada vez mais pública, torna-se dependente do elemento social. Segundo Julien (2000), criou-se o espaço de surgimento do “terceiro social”. Se, a partir do século XX, a parentalidade é identificada menos com uma impressão biologicamente marcada e mais enquanto reconhecida pela lei, civilmente, notamos a entrada definitiva do especialista, em nome do bem-estar da criança, com a fórmula e os procedimentos a serem desenvolvidos e executados pelos agentes parentais.

Hoje, sem dúvida, verificamos o imediatismo tecnológico, gerações marcadas pela velocidade das informações, pela diversidade concreta e relacional. Contudo, nunca a figura do perito, do especialista, foi tão consultada ou legitimada enquanto saber/poder. Diante das vicissitudes e cobranças do mundo produtivo, homens e mulheres precisaram dividir sua atenção entre o casal conjugal, o cuidado parental e o trabalho.

Tal cenário solicita a interferência e apoio de outros agentes, que em regime complementar, auxiliam no exercício e prática parentais (Houzel, 2004). Além

disto, organizam uma rede de apoio social, fundando assim um mapa. Como dito anteriormente, o mapa é organizado segundo alguns elementos como família, amigos, relações de trabalho, relações comunitárias, de serviço ou credo e tais elementos são localizados como mais próximos ou afastados do indivíduo (Sluzki, 1997).

Neste sentido, dentre as pessoas que oferecem suporte ao indivíduo temos elementos da família extensa, amigos, companheiros, vizinhos e profissionais de saúde oferecendo suporte em: (a) apoio material, (b) tarefas domésticas, (c) cuidado com filhos, (d) orientação informacional e (e) suporte emocional.

Estudos, nas últimas décadas, apontam relação entre laços sociais e saúde, representada por melhoria de vida na qualidade de vida daqueles beneficiados (Lewis, 1987). A ideia de laços sociais é destacada aqui como noção inversamente relacionada com a suscetibilidade a doenças. Como apontam Chor et al (2001), algumas enfermidades como hipertensão arterial e depressão, por exemplo, são relatadas por seus portadores, com frequência, como o fato dos mesmos não estarem (ou não se sentirem) inseridos em uma rede de apoio mútuo, ou ainda, terem experienciado perdas significativas em seus laços sociais, como morte ou desemprego.

Estudos a respeito de rede e apoio social demonstram prioridade nas investigações referentes à pesquisa de risco biológico e hábitos relacionados à saúde, e pouco mérito dado à pesquisa do ambiente psicossocial (Chor et al, 2001).

Parece congruente ao debate o entendimento proposto por Sluzki (1997) e Feijó (2006), notificando que as relações percebidas como relevantes para o indivíduo contribuem também para a sua consolidação enquanto pessoa. Hoje, contudo, não só os familiares formam a estrutura destas redes como também outros parceiros. Formam então as redes de serviço. Assim, é importante que reconheçamos a figura do especialista como um fenômeno da contemporaneidade e da versatilidade científica, no entanto, é necessário termos cuidado e a devida dose de cautela, pois o risco que corremos é de que a parentalidade seja terceirizada e a rede de apoio social seja desvirtualizada de sua orientação primária, de apoio e promoção de saúde.

Em acréscimo à noção de terceiro social (Julien, 2000), o que chamamos de parentalidade terceirizada pode tornar-se um fenômeno nefasto a partir do momento que abandone o caráter complementar à função parental e assuma um aspecto suplementar, interferindo marcadamente na parentalidade, em um processo (muitas vezes) irreversível de desqualificação do exercício da função parental.

### 4.3

#### **A construção da rede de apoio como fator de proteção**

A discussão acerca das noções de parentalidade e conjugalidade parece frutífera no sentido de nos orientar para os elementos envolvidos na formação, consolidação e manutenção das redes de suporte. Problemáticas relacionadas a estes dois recortes — parentalidade (recorte vertical) e a conjugalidade (recorte horizontal) — estão intimamente relacionadas com momentos do *continuum* do ciclo vital dos indivíduos. No caso da mulher, esta constatação envolve uma constelação de fatores, muitas vezes imbricados, entre a dimensão biológica e a dimensão cultural.

Momentos normais do ciclo vital de uma mulher, como a menarca, a maternidade, o casamento (atualmente em suas infindáveis variações), o cuidado com filhos, a menopausa podem tornar-se episódios de conflito, de tensão, e considerados, eventualmente, como eventos de crise.

A constituição da maternidade, como apontam Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes (2008), ocorre enquanto um processo cujo início se dá antes da concepção, nas primeiras identificações e relações da mulher, e se sucede até a gestação propriamente. O estado gestacional deve ser entendido, assim, como um momento de preparação da mulher para a maternidade (Stern, 1997; Brazelton & Cramer, 1992; Missonnier, 2004).

Durante a gravidez, podemos acompanhar inúmeras transformações na vida da mulher, tais como biológicas — alterações hormonais, fisiológicas, hormonais —, psicológicas — alterações na dinâmica psíquica individual (Maldonado, 1996; Carvalho, 2001; Piccinini et al, 2008) — e nas relações sociais nas quais a gestante está envolvida (Dessen & Braz, 2000).

A ideia de crise pode ser facilmente associada a este estado de coisas na medida em que é definida como um estado de enfraquecimento, ou de luta por um retorno a um estado saudável. Nosso entendimento do fenômeno de crise é o de um número intenso de alterações em um curto período cronológico, dando a sensação de descontrole, perda de qualidade ou sobrecarga.

A mulher, diante da realidade da gravidez, é obrigada a rever seus investimentos afetivos, suas expectativas futuras e seu próprio papel enquanto futura mãe — a partir dos referenciais disponíveis em sua vida a respeito das expectativas em relação à maternidade (Maldonado, 1996; Carvalho, 2001). Inicia-se um intenso processo de reavaliação afetiva no interior de uma trama de relações amorosas (Mesquita, 2008). Ocorre a resignificação de uma série de valores relativos à própria concepção de maternidade e ao correto desempenho das atribuições relativas à tarefa da maternagem e ao envolvimento existencial da mulher na maternidade.

No interior do ciclo vital da mulher, a experiência da maternidade também é responsável pela reorganização da relação conjugal — no caso da existência de um parceiro fixo — em relação às novas demandas relativas à parentalidade (McGoldrick, 1995; Piccinini et al, 2008).

É importante ressaltar que o impacto de tais mudanças para mulheres em sua primeira gestação (primíparas) é maior que para mulheres com maior experiência (multíparas) (Klaus & Kennel, 1992; Maldonado, 1996). Neste estudo, compreendemos a experiência de maternidade como um fenômeno único para a mulher, permeado por vivências afetivas intensas e localizado em um momento específico no ciclo vital da mesma.

Durante os nove meses de gestação — divididos em três trimestres —, a mulher atravessa diferentes dificuldades até o momento do parto. Durante o primeiro trimestre, as mudanças são de natureza basicamente hormonal, mas as consequências mais diretas dizem respeito à apresentação de padrões comportamentais não condizentes com os habituais (Corrêa & Oliveira, 1999; DiLeo, 2006).

A partir do segundo trimestre já é possível a percepção, pela gestante, de movimentos fetais, inclusive com a verificação dos mesmos a partir de exames de imagem (ultrassonografia). Também é comum a diminuição dos sintomas de mal-estar tão comuns nos primeiros meses, como vômitos e náuseas (Baptista &

Forquim, 2003) e é o semestre mais tranquilo, de maior integração entre gestante e feto.

O terceiro trimestre consiste em um preparo para o parto e observamos um aumento de sentimentos de insegurança, baixa autoeficácia e grande expectativa pelas condições do parto — cesáreo ou a termo —, dores e receio por eventuais mal-formações do feto ou sofrimento do mesmo durante o trabalho de parto (Melo & Lima, 2000; Baptista et al, 2006).

Extensa literatura na área aponta para uma série de transtornos e sintomatologia psiquiátrica, dentre os mais comuns transtornos de ansiedade, de humor e quadros depressivos (D'el Rey, Quayle, Lúcia & Zugaib, 2000; Freitas & Botega, 2002; Baptista et al, 2006; Bortoletti, 2007).

Alguns estudos oferecem evidências consistentes diante da articulação entre depressão e apoio social (Haggerty & Williams, 1999; Baptista & Oliveira, 2004), além de outros transtornos psiquiátricos (Rodrigues & Madeira, 2009). A ausência de apoio emocional, por exemplo, seria um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma sintomatologia depressiva na gestação, a partir da consideração desta última como fator estressante, assim como a expectativa do parto (Baptista et al, 2006).

O suporte social também vem sendo associado a diversas outras medidas, tais como competência pessoal, comportamentos de adesão a tratamentos de saúde, estratégias de enfrentamento, percepção de controle, senso de estabilidade e bem estar psicológico, dentre outros. Além dos constructos citados anteriormente, há evidências de que o suporte social seja considerado como um fator de redução de impacto de eventos estressantes (...) (p. 40).

Assim, a gestação de risco estabelece uma forte relação com a temática das redes sociais e a significação destas para o bem-estar e cuidados da gestante. A articulação entre redes de suporte e saúde possui dados significativos e consistência (Sluzki, 1997; Sarason, 1999; Ribeiro, 1999; Klefbeck, 1995; Coelho & Ribeiro, 2000; Dessen & Braz, 2000; Andrade & Vaitsman, 2002; Jussani et al, 2007; Siqueira, 2008).

Moreira & Sarriera (2008) afirmam que o apoio social configura uma série de recursos relacionais dos quais as pessoas dispõem para o enfrentamento de diferentes situações da vida. O apoio ocorre em função do número de pessoas



disponíveis, em suas ações concretas e na percepção do indivíduo sobre estas ações.

O fato de as pessoas disporem de uma rede é inconclusivo, pois é necessária a percepção de segurança e do compromisso das relações estabelecidas, sua manutenção e qualidade (Ribeiro & Ribeiro, 2000; Moreira & Sarriera, 2008). Neste sentido, parece que a percepção do apoio e a satisfação com o mesmo são elementos fundamentais para a ótima utilização dos benefícios da rede social como aspecto protetivo contra doenças e para a amenização do impacto das mesmas nos indivíduos.

O apoio social proporciona assim mais saúde. Estando sozinhas, quando se sentem doentes, as pessoas tendem a preocupar-se mais com a doença. A partir do momento em que o apoio social começa a funcionar, as pessoas mudam de comportamento, aumentando a sua capacidade de enfrentar situações difíceis e dolorosas, a sua auto-estima é evidenciada e descobrem o potencial que têm (...).

(Rodrigues & Madeira, 2009)

Em articulação com a situação de gravidez de risco, o diagnóstico pode ser gerador, na gestante, de muita insegurança e tal situação pode demandar a ativação de recursos internos e externos para o adequado enfrentamento da adversidade. O apoio social, na sua articulação com aspectos relativos à saúde física e mental, é responsável tanto pelo incremento na capacidade de enfrentamento de situações de adversidade como pelo sentimento de controle da própria vida através de ações autônomas e de *empowerment* (Valla, 1999; Andrade & Vaitsman, 2002; Spallici et al, 2002).

No entanto, a sensação de controle sobre a própria vida não impede, ou anula, o benefício da relação e do suporte social para o compartilhamento de informações, experiências de vida e auxílio em momentos de crise (Andrade & Vaitsman, 2002).

Sluzki (1997) enumera alguns processos influentes da rede social sobre a saúde das pessoas, a saber: (a) nível atávico (a reação de alerta se atenua na presença de figuras familiares); (b) nível existencial (as relações sociais promovem sentido à vida das pessoas); (c) nível de prática social (a rede favorece retroalimentação cotidiana, servindo como monitor de saúde); e (d) atividades pessoais (a rede social associa-se com ações de cuidado com a saúde).

Singer & Lord (1984) oferecem uma categorização ilustrativa dos estudos que articulam saúde e suporte social. A primeira corrente de estudos entende o apoio social como protetor contra as perturbações causadas pelo estresse. Esta linha de raciocínio divide-se em dois subtipos que entendem a relação entre apoio e estresse de duas formas: (1) na presença do apoio social o estresse sentido pelo indivíduo seria anulado e (2) o estresse é sentido independentemente da percepção do apoio social recebido, mas seria reduzido de forma significativa.

A segunda corrente afirma que a verdadeira fonte de estresse é a inexistência de suporte social enquanto a terceira linha defende a ideia da fonte do estresse como a perda do suporte social tido anteriormente. Todavia, o atual estudo se harmoniza com a quarta corrente de estudos que entende o suporte social como um recurso instrumental, sendo benéfico para as pessoas em suas ações cotidianas. Consideramos a situação-fonte de estresse e a avaliamos conforme os recursos disponibilizados por uma rede de suporte ativa e eficiente em articulação a variáveis pessoais — intrassubjetivas —, que possibilitariam a identificação do apoio, correto uso do mesmo e a satisfação com os resultados obtidos diante da resolução de situações potencialmente problemáticas.

Nesta medida, o estudo de redes de suporte social se articula à proposta conceitual do estudo sobre resiliência. Segundo Assis et al (2006):

A resiliência é considerada como o resultado final de processos de proteção que não eliminam os riscos experimentados, mas encorajam o indivíduo a lidar efetivamente com a situação e a sair fortalecido da mesma. (...) Os fatores que oferecem proteção são, portanto, influências que modificam, melhoram ou alteraram a resposta de uma pessoa a algum evento de vida que lhe desencadeou sofrimento (p.63).

A noção de resiliência assume quatro funções primordiais diante da relação do indivíduo com o risco, a saber: redução do impacto do risco e da exposição da pessoa à situação; redução das reações negativas diante da situação de risco; manutenção do sentimento de autoeficácia e autoestima para obtenção de resultados favoráveis; e transformação dos efeitos do estresse (Rutter, 1987). Segundo o autor, a resiliência não elimina o risco, mas auxilia e encoraja o indivíduo a obter melhores resultados diante da presença da adversidade.

A ocorrência de fatores de risco, compreendidos como eventos considerados negativos, aumentam a probabilidade de o indivíduo desenvolver algumas

problemáticas físicas, psicológicas e psicossociais, no entanto, a presença de fatores de proteção auxilia no desempenho diante do problema, oferecendo novas possibilidades de superação da situação adversa, em nome da autonomia e da adaptação (Polleto & Koller, 2006).

Em retorno à noção de rede de apoio social, a mesma deve ser considerada como um elemento favorável ao enfrentamento da situação de risco ou de adversidade, promovendo a criação de estratégias de enfrentamento das situações de adversidade, modificando a relação entre a situação de risco e o desenvolvimento das ações dos indivíduos (Siqueira et al, 2006).

O apoio social possui, assim, um efeito protetivo e promotor da capacidade para o enfrentamento da situação problemática, promovendo atitudes resilientes e recursos adaptativos eficientes (Rutter, 1987; Garmezy & Masten, 1994; Brito & Koller, 1999; Siqueira et al, 2006).

Diante da solicitação de ajuda, Feijó (2006) propõe um primeiro modelo conceitual sobre os aspectos relativos à facilidade de solicitação de apoio e conjuga a visão destes aspectos por parte do indivíduo com fatores pessoais, padrões relacionais, expectativas de desempenho, dentre outros.

Quanto à avaliação da equipe de saúde envolvida com a gestante no Serviço de Pré-Natal, podemos elencar um segundo modelo denominado de Mapa das Redes Sociais (Feijó & Marra, 2005) de forma a promover a compreensão dos elementos — focais e mais amplos — envolvidos com a noção de rede social.

Este mapa diz respeito à história de vida do indivíduo, seu legado intergeracional, à qualidade do pedido de ajuda (explícito, implícito ou ausente) e à visão do indivíduo sobre a crise (clareza em relação ao problema, às próprias necessidades e sobre quem está ao seu redor).

O indivíduo também deve estar atento ao seu entorno, ao contexto social, à própria rede — pertencimento, características e recursos disponibilizados. Além disso, outro aspecto relevante diz respeito à visão da rede sobre o problema e ao relacionamento do indivíduo com a mesma.

Na situação de gestação considerada de alto-risco, onde a nomenclatura de risco assume sua plena essência<sup>2</sup>, a existência de fatores de proteção articula-se a

---

<sup>2</sup> Risco, utilizado na área de saúde mental, é considerado como um desencadeador de doenças ou distúrbios segundo sua severidade, duração, frequência e intensidade.

melhores resultados no momento do enfrentamento das dificuldades clínicas e psicológicas relativas ao diagnóstico.

O bom relacionamento com a rede social — independentemente de suas características — e com sua dimensão protetora pode favorecer a qualidade da interação da gestante com a situação de risco, auxiliando-a a fazer uso dos elementos mais prontamente disponíveis ao seu acesso — incluindo amigos, parceiros afetivos, parentes, vizinhos e a própria equipe de saúde — e promovendo a superação da adversidade de forma mais eficaz.