



# REDE DE APOIO SOCIAL: IDENTIFICAÇÃO, RECONHECIMENTO E INTEGRAÇÃO COM A FISIOTERAPIA COMUNITÁRIA

SOCIAL SUPPORT NETWORK: IDENTIFICATION, RECOGNITION, AND INTERCONNECTION TO COMMUNITY PHYSICAL THERAPY

RED DE APOYO SOCIAL: IDENTIFICACIÓN, RECONOCIMIENTO E INTEGRACIÓN A LA FISIOTERAPIA COMUNITÁRIA

*Cassiane Silocchi*<sup>1</sup>

*Jose Roque Junges*<sup>2</sup>

*Antonio Alberto Fernandes*<sup>3</sup>

## RESUMO

.....

*Este estudo objetiva identificar a rede de apoio social, investigar a natureza do apoio recebido, bem como descrever o perfil dos sujeitos atendidos pela Fisioterapia Comunitária da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas com 26 sujeitos. A análise dos dados foi baseada na análise de conteúdo. A rede de apoio social dos sujeitos consistiu no apoio voluntário, formal, familiar e religioso. A fisioterapia comunitária, como um apoio voluntário, foi a principal fornecedora de apoio referida pelos sujeitos, caracterizada pelo apoio emocional, material e de informação. Os profissionais da saúde, dentre os quais o fisioterapeuta e os acadêmicos de Fisioterapia, devem valorizar a rede de apoio social dos sujeitos, visto que esse auxílio exerce influência positiva em suas situações de vida.*

.....

**Palavras-chave:** *Apoio Social; Rede Social; Relações Comunidade-Instituição.*

---

1. Fisioterapeuta. Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). Mestre em Saúde Coletiva pela Unisinos. São Leopoldo (RS), Brasil.  
2. Filósofo. Doutor em Teologia Moral pela Pontifícia Università Gregoriana de Roma. Professor na Unisinos. São Leopoldo (RS), Brasil.  
3. Fisioterapeuta. Especialista em Treinamento Esportivo. Professor na Unisinos. São Leopoldo (RS), Brasil.

## ABSTRACT

*This study aims to identify the social support network, investigate the nature of the support provided, as well as describe the profile of subjects assisted by Community Physical Therapy in Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). This is a descriptive, exploratory, research with a qualitative approach. Data collection was conducted by means of sociodemographic questionnaires and semi-structured interviews with 26 subjects. Data analysis was based on content analysis. The social support network of subjects consisted in voluntary, formal, family, and religious support. Community physical therapy, as a voluntary support, has been the leading provider of support reported by subjects, characterized by emotional, material, and information support. Health professionals, among them physical therapists and undergraduate students in Physical Therapy, should appreciate the social support network of subjects, since this aid exerts a positive influence on their life situations.*

**Keywords:** *Social Support; Social Network; Community-Institution Relations.*

.....

## RESUMEN

*Este estudio tiene como objetivo identificar la red de apoyo social, investigar la naturaleza del apoyo recibido, así como describir el perfil de los sujetos tratados por la Fisioterapia Comunitaria en la Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo. La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios sociodemográficos y entrevistas semi-estructuradas con 26 sujetos. El análisis de datos se basó en el análisis de contenido. La red de apoyo social de los sujetos consistió en apoyo voluntario, formal, familiar y religioso. La fisioterapia comunitaria, como un apoyo voluntario, ha sido el principal proveedor de apoyo reportado por los sujetos, que se caracteriza por el apoyo emocional, material y de información. Los profesionales de la salud, entre ellos el fisioterapeuta y los estudiantes de licenciatura en Fisioterapia, deben valorar la red de apoyo social de los sujetos, ya que esta ayuda ejerce una influencia positiva en sus situaciones de vida.*

**Palabras clave:** *Apoyo Social; Red Social; Relaciones Comunidad-Institución.*

.....

## INTRODUÇÃO

O tema *redes sociais e saúde* se tornou relevante assim que a saúde passou a ser vista como um fenômeno social, produto de interações humanas. No contexto mundial, a discussão sobre a teoria do apoio social teve início com autores norteamericanos, dentre os quais se destacam Meredith Minkler e Sheldon Cohen e John Cassel; no Brasil, o ponto de partida foi materializado nos estudos de Victor Vincente Valla<sup>1</sup>.

As redes sociais são relações e elos entre indivíduos que podem prover acesso ou mobilização de *apoio social para a saúde*<sup>2</sup>. Nesse sentido, o apoio social é definido como qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material que grupos e/ou pessoas que se conhecem proporcionam, os quais resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos<sup>3</sup>. O apoio social pode ser classificado, de acordo com sua função, como apoio emocional, de informação ou material (instrumental)<sup>4</sup>.

O apoio emocional refere-se ao indivíduo ter à sua disposição alguém para falar e desabafar; inclui atitudes que fomentam o bem-estar afetivo e relaciona-se com a autoestima, ou seja, sentir-se querido e respeitado e poder

confiar em alguém. O apoio de informação, por sua vez, diz respeito ao fornecimento de informações, ao aconselhamento e à oferta de orientações. Já o apoio material vincula-se a bens e serviços que ajudam a resolver problemas<sup>4</sup>.

Desde 2003, alunos de graduação em Fisioterapia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) atuam em atividades de Fisioterapia Comunitária nos municípios de Sapucaia do Sul (RS) e São Leopoldo (RS). Os acadêmicos, mediante essas atividades e os estágios em Fisioterapia Comunitária – Educação em Saúde, Prevenção de Doenças e Reabilitação –, contribuem com a promoção da saúde e a reabilitação funcional de indivíduos e da coletividade. Esses estudantes estão vinculados à realidade da população e constroem relações de proximidade que influenciam não apenas o tratamento, mas o modo como as pessoas vivem e se relacionam com os outros e com a comunidade.

Este estudo teve por objetivos descrever o perfil dos sujeitos atendidos pela Fisioterapia Comunitária da Unisinos e identificar sua rede de apoio social, bem como a natureza do apoio recebido.

## MÉTODO

Nesta pesquisa, delineou-se um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em quatro comunidades de São Leopoldo. O universo de pesquisa consistiu em 26 sujeitos, que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão:  $\geq 18$  anos de idade; morador de uma das comunidades em análise; usuário da Fisioterapia Comunitária; apresentar condições clínicas para participar na pesquisa; e concordar em participar na pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. O roteiro básico de entrevista incluiu questões norteadoras sobre a rede de apoio reconhecida pelos sujeitos no período em que foram pacientes, a natureza e a frequência do apoio e sua satisfação quanto a este.

As entrevistas foram submetidas à técnica da análise de conteúdo, que visa a obter, aplicando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens<sup>5</sup>.

Foram cumpridas as exigências da Resolução CNS n. 466/12 e cada sujeito confirmou sua participação via leitura e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos, sob o Parecer n. 11/009, e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 26 sujeitos, 18 eram do sexo feminino (69,2%) e 8 do masculino (30,7%). A média de idade foi 61,4 anos (DP = 13,8) e a renda familiar situou-se entre 1 e 2 salários-mínimos em 21 casos (80,7%). Em relação à escolaridade, a maioria dos sujeitos apresentou baixa educação formal: 16 pessoas tinham entre 3 e 7 anos de estudo (61,5%). Quanto à situação conjugal, 14 pessoas eram casadas ou viviam com alguém (53,8%) e 10 declararam conviver com cônjuge e filhos (38,4%). Em termos de atividades laborais, verificou-se que 14 pessoas eram aposentadas (53,8%).

A rede de apoio social dos sujeitos foi definida após a codificação do conteúdo das entrevistas. A rede social foi dividida em 4 tipos de apoio: 1) apoio voluntário; 2) apoio formal; 3) apoio da família; e 4) apoio religioso.

### Apoio voluntário

Recentemente, diversos estudos têm abordado o conceito de *voluntário*. Há interação de 3 polos envolvidos nesse termo: a) individual (no qual o beneficiário é o voluntário:

## *A formação profissional é um dos caminhos para a humanização.*

aprendizado, superação de si, redimensionamento do cotidiano e encontro com a própria humanidade); b) dual (no qual voluntário e paciente são simultaneamente beneficiários, isto é, são sujeitos e destinatários do benefício, em uma relação de horizontalidade); e c) coletivo (no qual está presente a dimensão social – fazer-se útil às necessidades dos outros)<sup>6</sup>. Essa definição e diversas outras existentes na literatura contribuíram para classificar a Fisioterapia Comunitária como um apoio voluntário. A ação dos acadêmicos da Unisinos e a presença dos vizinhos funcionam como um apoio voluntário. Esse foi o tipo de apoio mais lembrado, apontado por 84,6% dos sujeitos. O apoio voluntário referente à Fisioterapia Comunitária não deve ser interpretado segundo o sentido estrito desse termo, mas no sentido lato, pois os graduandos realizam um trabalho constante durante meses, anos, para mudar a realidade dos sujeitos.

A Fisioterapia Comunitária ocupa um espaço importante na vida dos sujeitos, sendo mencionada por 69,2% e proporciona os 3 tipos de apoio social: o material, que se traduz nos atendimentos domiciliares e compreende avaliações, cinesioterapia e recursos manuais; o de informação, mediante orientações fornecidas aos sujeitos; e o emocional, que se dá pela disposição dos acadêmicos para com os sujeitos na escuta, no vínculo e no cuidado. Quanto ao apoio emocional, alguns relatos confirmam a importância desse tipo de apoio por parte dos acadêmicos de Fisioterapia:

*Tem o acompanhamento lá do pessoal da Unisinos e não têm outras pessoas [...].*

*São muito atenciosos, são muito queridos.*

Tais relatos confirmam que os sujeitos recebem um cuidado humanizado. A formação profissional é um dos caminhos para a humanização. Desse modo, percebe-se que o curso de Fisioterapia da Unisinos tornou os acadêmicos capazes de superar a visão hospitalocêntrica. Acredita-se que essa formação constitui uma alternativa para aprimorar a qualidade da atenção em saúde. As universidades assumem papel fundamental no processo de formação dos profissionais, uma vez que são fontes que possibilitam a transmissão não somente da técnica e da informação, mas também da ideologia e da ética que sustentam a operacionalização das áreas da saúde<sup>7</sup>.

A Fisioterapia Comunitária também proporciona espaço para o sujeito falar sobre suas angústias, seus medos e suas inseguranças. Os acadêmicos ampliam sua capacidade de cuidar, lidando com as emoções dos pacientes e motivando-os em seu processo de recuperação. A escuta deixa de ser voltada às informações sobre o processo saúde-doença para monitorá-lo e passa para uma dimensão existencial, enfocando o ser humano e sua identidade<sup>8</sup>. O relato abaixo indica que os acadêmicos recorrem à criatividade para tentar melhorar a qualidade de vida dos sujeitos:

*Recebo as visitas das meninas da Unisinos, que fazem eu me sentir melhor, porque eu tava entrando em depressão [...] e aí, conversando com as gurias, as gurias pediram pra eu arrumar um animal, que pelo menos eu tinha alguém pra eu conversar.*

O profissional da saúde deve preocupar-se com o sujeito como ser humano, com sentimentos e emoções, e não apenas como sintoma ou órgão comprometido<sup>9</sup>. Um atendimento educado, agradável, acolhedor, com base na escuta do paciente e com bom desempenho profissional pode estabelecer um bom vínculo entre paciente e profissional da saúde, o que está diretamente relacionado à satisfação das necessidades pessoais de cada usuário, também aumentando a adesão e efetividade do tratamento<sup>10</sup>. Quanto ao apoio material, os sujeitos demonstraram estar satisfeitos com a Fisioterapia Comunitária:

*[...] eu pagava fisioterapeuta, desde o início do AVC, isso já faz 2 anos e meio, agora não mais.*

A ausência do fisioterapeuta na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) compromete a integralidade da assistência. A inserção da Fisioterapia Comunitária apresenta-se como uma alternativa diante da falta de recursos financeiros. Isso torna os acadêmicos úteis e necessários para atender às demandas da comunidade. A inserção do fisioterapeuta na ESF ainda é um processo em construção, apesar de sua atuação reconhecidamente reduzir a demanda de atendimento em níveis de maior complexidade de atenção à saúde e melhorar a qualidade de vida da população. Quanto ao apoio de informação, os sujeitos relataram:

*Tenho, ali, meus cartazes das gurias da Unisinos, que elas deixaram ali pra mim fazer os exercícios.*

O atendimento fisioterapêutico na comunidade possibilitou passar mais tempo ao lado dos sujeitos. Assim, o acadêmico esclarece as dúvidas do sujeito e orienta-o em relação aos cuidados de saúde. Dispor de material educativo

*O profissional da saúde deve preocupar-se com o sujeito como ser humano, com sentimentos e emoções, e não apenas como sintoma ou órgão comprometido.*

e instrutivo facilita e uniformiza as orientações. E também ajuda os indivíduos a entender melhor o processo saúde-doença<sup>11</sup>.

Constatou-se que os sujeitos mostram-se satisfeitos com o trabalho realizado e compreendem que a Fisioterapia Comunitária traz benefícios a eles. Esses fatores são importantes e levam a gestão pública a incluir o fisioterapeuta nos serviços de atenção básica à saúde. A demanda por atenção fisioterapêutica nesse nível de atenção tem sido crescente. Isso vem se revelando cada vez mais com a expansão da ESF, que tem tornado a assistência à saúde mais próxima da população, gerando novas demandas e a necessidade de novas categorias profissionais nas equipes atuantes<sup>12</sup>.

Os vizinhos também foram lembrados pelos sujeitos como apoio voluntário, sendo mencionados por 15,3% dos participantes. Quanto à natureza do apoio, este está voltado somente ao tipo emocional, com frequência semanal, e foi lembrado deste modo:

*Têm minhas vizinhas, elas vêm conversar, me sinto bem, fico contente quando elas vêm na minha casa [...].*

A rede social também é composta por pessoas não pertencentes ao grupo familiar, com as quais as relações são estabelecidas por meio de laços de interdependência e afetividade<sup>13</sup>. A presença de vizinhos na rede de apoio proporciona melhorias à qualidade de vida dos sujeitos. Sua amizade com os vizinhos promove intimidade e confiança. De modo geral, pode-se dizer que os sujeitos estão satisfeitos com o apoio oferecido pelos vizinhos, figuras importantes na rede de apoio social.

## Apoio formal

As relações formais são aquelas mantidas em decorrência da posição e dos papéis na sociedade e incluem profissionais

da saúde e professores, entre outros trabalhadores<sup>14</sup>. O apoio formal foi o segundo tipo mais lembrado pelos sujeitos (80,4%). Os profissionais da ESF foram citados por 69% dos participantes. A ESF propõe a integração e a organização das ações de saúde em um território definido, cuja atenção está centrada na família a partir de seu ambiente físico e social, proporcionando às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e das intervenções, que vão além das práticas curativas<sup>15</sup>. Os agentes comunitários de saúde (ACS) foram as figuras mais relatadas como importantes pelos sujeitos (53,8%). Quanto à natureza do apoio, este está voltado ao apoio material e de informação e apresenta frequência mensal. O apoio material foi assim lembrado:

*A agente, ela me ajuda muito, eu ligo pra ela, peço receita quando eu não posso, porque é difícil se locomover de cadeira de rodas, ela sabe do problema, ela me consegue as receitas.*

Essa fala revela a importância do apoio material do ACS para o sujeito. A visita domiciliar evita que o paciente com determinada necessidade precise se deslocar até a ESF para ser atendido. O fato de levar os medicamentos e outros recursos necessários ao seu domicílio faz com que o sujeito se sinta satisfeito. Observou-se que os ACS responsáveis pelas microáreas do estudo atendem às necessidades dos sujeitos no que se refere ao apoio material e estão comprometidos com eles, pois buscam soluções para os problemas detectados. Percebe-se que as visitas são vistas como uma alternativa diante dos problemas de saúde dos sujeitos, promovendo uma assistência melhor.

Os ACS se sentem responsáveis não só pelos problemas identificados na comunidade, eles se solidarizam com o sofrimento das pessoas, ouvindo suas demandas, buscando compreendê-las e firmando parcerias para encontrar soluções criativas e originais<sup>16</sup>. Os pacientes referiram que os ACS desenvolvem um trabalho importante, a ponto de possibilitar o acesso a novos contatos, pois foram os ACS que encaminharam alguns deles à Fisioterapia Comunitária, como indica o seguinte relato:

*[...] foi por intermédio do postinho que a gente conseguiu a Fisioterapia da Unisinos, foi a agente que indicou, porque eu precisava de Fisioterapia e o nosso convênio que a gente tem não cobre.*

A comunicação é o instrumento essencial para o trabalho do ACS. Para os sujeitos, o agente tem um papel ampliado de ajuda, especialmente importante para aqueles com dificuldades de apoio por parte de outros serviços. Dessa forma, o ACS, mediante visitas domiciliares, disponibiliza

## *A comunicação é o instrumento essencial para o trabalho do ACS.*

informações aos sujeitos sobre as atividades desenvolvidas na comunidade e as formas de acesso a elas.

O ACS é o elo entre os sujeitos e a Fisioterapia Comunitária. Por residir na localidade de atuação, ele conhece as necessidades de cada pessoa e busca oportunidades que promovam seu bem-estar e acesso a novos serviços de saúde. Por meio da visita domiciliar, os ACS estabelecem uma comunicação solidária com os sujeitos, visitando os casa a casa, e fortalecem seus laços de vizinhança, ao mesmo tempo que ganham a confiança da equipe de saúde. Eles fazem parte do sistema de saúde sem diminuir a fidelidade à sua comunidade<sup>17</sup>.

Sobre os demais profissionais da ESF, destaca-se que médicos e dentistas foram citados uma única vez e 7,6% dos sujeitos também citaram os enfermeiros, configurando uma frequência espontânea. Quanto à natureza do apoio, trata-se do tipo material:

*[...] as enfermeiras do posto, quando fiz as cirurgias e precisava fazer curativo, elas eram bem prestativas [...].*

Os sujeitos entrevistados mostram-se satisfeitos e avaliam positivamente o trabalho dos profissionais da ESF. Além disso, avaliam as visitas domiciliares como uma alternativa de assistência, pois os profissionais vão ao encontro de quem não consegue se deslocar até o serviço de saúde. A atenção domiciliar possibilita a participação do indivíduo no planejamento, organização, operação e controle do serviço de saúde, fazendo uso dos recursos locais disponíveis para as ações de orientação, o levantamento de possíveis soluções de saúde e o fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de tornar-se autônomos em relação às suas necessidades de saúde<sup>18</sup>. Outro tipo de apoio relatado por um único sujeito foi proporcionado pela prefeitura, material: transporte do sujeito até o serviço de fisioterapia. Esse apoio tem frequência semanal e satisfaz o sujeito em questão:

*[...] na prefeitura consegui um ônibus que leva, faz duas vezes por semana, lá no centro, busca e leva sempre [...] não tenho [do] que me queixar.*

Tendo em vista a necessidade e a dificuldade de acesso ao serviço de fisioterapia indicadas pelo sujeito, constata-se a relevância do fisioterapeuta atuar na ESF, pois seu trabalho poderia reduzir os custos envolvidos. Outro sujeito relatou como apoio formal o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Quanto à natureza do apoio, trata-se do material, mediante atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao sistema de saúde. A assistência era solicitada pelo sujeito somente em caso de urgência e ele sentiu-se satisfeito com o serviço:

*Em caso de urgência, a gente chama [o] SAMU [...] eles ajudam muito [...].*

O SAMU é o instrumento pelo qual o Ministério da Saúde implementa a assistência pré-hospitalar (APH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o serviço, o governo federal reduz o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O SAMU precisa ser constantemente pensado como ação política e ética que visa à melhoria da cobertura e da qualidade de atendimento pré-hospitalar da comunidade, que reconhece o indivíduo como cidadão com direitos e condições de acesso a serviços de saúde que possam assegurar sua sobrevivência com competência técnico-científica e dignidade<sup>19</sup>.

A atenção básica não oferece cuidados em situações de urgência. Acredita-se que isso decorra da falta de conhecimento em emergência por parte dos profissionais da saúde que atuam nessa área, bem como da falta de recursos materiais. Diante da dificuldade de oferta de serviços na rede básica de saúde, o SAMU constitui uma forma de apoio aos sujeitos.

Um único sujeito citou uma empresa privada como apoio formal. Quanto à natureza do apoio, é do tipo material, mediante auxílio alimentação e plano de saúde empresarial, com frequência mensal:

*A companhia é extremamente valorizada e as pessoas compartilham interesses e atividades.*

*[...] a empresa lá que eu tava trabalhando, a gente ficou no convênio médico, os tickets que a gente gasta em mercado é a nossa ajuda.*

Alguns sujeitos consideram sua renda baixa e enfrentam carências financeiras. O apoio material das empresas privadas, além de propiciar satisfação aos sujeitos, disponibiliza recursos essenciais ao cotidiano familiar e à comunidade.

## Apoio da família

A família foi indicada como importante por 61,2% dos sujeitos, sendo o terceiro tipo de apoio mais lembrado. As principais pessoas referidas como responsáveis por esse apoio foram os filhos (23%) e os irmãos (19,2%). Outras pessoas, como cônjuge, neto, nora, sobrinho e primo, foram mencionadas uma única vez. A natureza do apoio advindo dos filhos está voltada aos tipos material, mediante ajuda com afazeres domésticos, transporte e medicação, e emocional, quando os sujeitos contam com a companhia dos filhos para conversar. Isso é indicado nos seguintes depoimentos:

*Levar no médico se precisa minhas filhas levam, caminhar eu não caminho longe, se tem que sair tem que ser com uma delas.*

O apoio dos tipos material e emocional apresenta frequência diária, pois a situação domiciliar mais recorrente é ter filhos que residem no mesmo domicílio (38,4%), o que possibilita maiores chances de auxílio ao sujeito. Em famílias mais conectadas, a proximidade e a lealdade são mais fortes. A companhia é extremamente valorizada e as pessoas compartilham interesses e atividades<sup>20</sup>.

Os entrevistados também citaram os irmãos como pessoas importantes. A natureza do apoio volta-se ao tipo emocional, por meio de conversa, e apresenta frequência semanal:

*[...] que nem eu, tomo os remédios quando eu tô com muita dor e às vezes não adianta, daí eu pego e saio, vou lá dar uma voltinha na casa dos meus irmãos, converso, e parece que tudo ajuda a passar.*

Nesse relato, os irmãos foram apontados como pessoas que promovem bem-estar, uma vez que utilizam a conversa para ajudar os sujeitos a lidar com os problemas. Em nossa sociedade, o irmão adulto é descrito como fonte de apoio, uma pessoa com quem se pode contar se houver necessidade de ajuda. O apego entre irmãos se evidencia quando um supre as necessidades de conforto e segurança do outro<sup>21</sup>.

O apoio advindo de cônjuge, neto, nora, sobrinho e primo também foi referido pelos sujeitos. Contudo, quanto

à natureza do apoio, verificou-se que é do tipo material, mediante ajuda com as atividades de vida diária e de transporte, com frequência diária:

[...] *a esposa me ajuda quando eu preciso ir ao banheiro, dá banho [...] porque eu não posso sozinho [...].*

Quando alguém adoece, a família toma a frente no processo de cuidado. Entretanto, a família, grupo social primário, foi o terceiro tipo de apoio mais lembrado pelos sujeitos. Nesse contexto, observa-se a necessidade de maior valorização da família no imaginário coletivo. O trabalho com a família e seu envolvimento constitui fator decisivo na recuperação dos sujeitos. Contudo, esse processo requer que a família e o sujeito se envolvam o máximo possível nos serviços públicos, estabelecendo uma parceria eficiente<sup>22</sup>.

O problema mais significativo que a ESF enfrenta para sua consolidação e ampliação envolve os recursos humanos. Não há profissionais formados com o perfil, as competências e as habilidades necessárias para essa abordagem<sup>23</sup>. Assim, pensar na educação permanente pode ser uma solução transformadora para os profissionais da saúde no SUS. A educação permanente tem por objetivo a transformação das práticas das equipes de saúde, recorrendo à problematização coletiva do cotidiano do trabalho como ponto de partida para direcionar o aprendizado<sup>24</sup>.

Desse modo, reconhece-se a importância da preparação das equipes de saúde para que desenvolvam habilidades que facilitem o vínculo dos profissionais com as famílias dos sujeitos. O trabalho em saúde não se desenvolve com objetos, mas com sujeitos e, acima de tudo, com famílias. Com isso em vista, as experiências dos acadêmicos de Fisioterapia na comunidade podem prepará-los melhor para lidar com as dinâmicas familiares, a fim de deslocar a visão do *sujeito isolado* para o *ser integral*, o que fortalece a relação com a família em vez de limitar-se a um sujeito e um graduando.

## Apoio religioso

As instituições religiosas foram lembradas por 15,3% dos sujeitos, sendo o tipo de apoio menos lembrado. As instituições citadas foram Testemunhas de Jeová, Evangélica e Metodista. Foi indicada uma frequência mensal para esse apoio. O apoio social oferecido pelos grupos religiosos pode ser *tangível*, isto é, ajuda material ou física, ou *intangível*, por meio de apoio emocional e psicológico<sup>25</sup>. Os sujeitos desta pesquisa reconhecem a importância desse apoio. O tipo emocional é descrito no seguinte relato:

*A igreja também me ajuda, é que meu marido*

*faleceu, então, eles vêm aqui bastante para conversar [...].*

Os sujeitos enfrentam dificuldades e sentem-se impossibilitados de agir diante de determinadas circunstâncias. Nesse contexto, os líderes religiosos desempenham vários papéis no envolvimento, na escuta e no acolhimento. Eles compartilham os problemas e o sofrimento dos sujeitos e os auxiliam a enfrentar crises, propiciando uma visão mais abrangente da vida. Para o líder religioso, o foco passa a ser o sujeito e não sua doença ou seu problema. As pessoas buscam ajuda espiritual para chegar a Deus e o líder mostra o caminho. Os líderes religiosos se colocam à disposição para conversar ou até fazer companhia para orar, colaborando com o restabelecimento da saúde. O apoio emocional, como modo intangível de cuidado, expressa “estímulo, orientação ou amizade”, e tem a ver com as interações interpessoais e “os bons sentimentos que passam de uma pessoa para outra”<sup>26</sup>. Diversos bens tangíveis também circulam na rede de apoio social. Esse apoio foi lembrado em relato:

*O pastor me dá até rancho, porque eu não tenho salário, não sou aposentada [...].*

As igrejas, sobretudo a Metodista e a Evangélica, assumem papel importante na distribuição de cestas básicas. Percebe-se que se exige das igrejas uma atenção que vai além de orações, já que, além da busca de consolo, os sujeitos necessitam de soluções para suas dificuldades. Assim, a religião exerce importante influência na vida das pessoas e propicia satisfação. A religião, ancorando-se no sobrenatural, de certo modo, preenche a vida do sujeito que pertence a segmentos carentes da sociedade por meio da ação social. A religião popular socorre o sujeito com benefícios que ele não obtém em outro espaço, apazigua seu sofrimento e consola-o. Por isso, é vista como uma “estratégia de sobrevivência”<sup>27</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo mostra que o conhecimento sobre as redes

*pensar na educação permanente pode ser uma solução transformadora para os profissionais da saúde no SUS.*



de apoio social assume considerável importância, já que os profissionais da saúde e, em especial, o fisioterapeuta e os acadêmicos de Fisioterapia podem, por meio dele, desenvolver um trabalho articulado com os diversos atores que compõem a rede de apoio social. As relações sociais são dinâmicas e necessárias, ocorrem nas mais variadas situações e preveem diversos resultados. Obrigatoriamente, mostram coerência com o momento em que surgem. Constatou-se, a partir dos relatos dos sujeitos, que nenhum deles se percebeu sem uma rede de apoio. Todos a identificaram e a consideraram positiva.

A Fisioterapia Comunitária, como apoio voluntário, fez parte da principal fonte de apoio aos sujeitos no contexto desta pesquisa, pois proporciona os três tipos de apoio social. Em relação aos sujeitos que procuraram apoio formal, constatou-se que não recebem apoio emocional por parte das instituições de saúde, citando como exemplos os serviços prestados pela ESF, que, na maior parte dos casos, têm caráter individual e limitam-se a visitas domiciliares e procedimentos como curativos e medicação. Diante disso, os sujeitos se veem obrigados a buscar estratégias e táticas de enfrentamento para minimizar as dificuldades do dia a dia. Assim, ressalta-se a importância da assistência humanizada aos sujeitos e seus familiares, que consiste em atitudes que gerem espaços para acolher o sujeito e lidar com seu sofrimento, além de auxiliá-lo a identificar as fontes de ajuda.

Apesar da família ser considerada um dos espaços mais tradicionais de apoio social, tendo em vista a aproximação física e emocional entre seus membros<sup>28</sup>, neste estudo, verificou-se que ela constituiu o terceiro tipo de apoio mais lembrado. Esse resultado demonstra que os sujeitos têm recorrido a outros membros da rede. Deve-se ter em mente que, durante as entrevistas, alguns sujeitos relataram que a família frequentemente está envolvida em problemas econômicos e apresenta dificuldades de habitação, alimentação e trabalho, o que dificulta um apoio mais próximo. Além disso, é possível entender que a família não foi percebida, já que, muitas vezes, os sujeitos só reconhecem o apoio externo, oferecido pela comunidade ou pela prefeitura. Também se percebe a

*As relações sociais  
são dinâmicas  
e necessárias,  
ocorrem nas mais  
variadas situações  
e preveem diversos  
resultados.*

família como parte do problema de saúde, completamente envolvida nele. Assim, ela não é identificada como apoio.

Conhecer quem faz parte, em certos momentos, da rede de suporte cotidiano dos sujeitos e, a partir daí, ampliar e constituir novas redes de apoio social contribui com um cuidado integral aos sujeitos. Entretanto, essa compreensão integral só será possível se houver maior envolvimento dos diversos atores da sociedade.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Cassiane Silocchi** foi responsável na preparação do manuscrito, **Jose Roque Junges** colaborou com a revisão do manuscrito e **Antonio Alberto Fernandes** orientou na escrita do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Martins P, Fontes B. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. Recife: Ed. UFPE; 2004.
2. Sousa MF. A cor-agem do PSF. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
3. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 1999 [cited 2016 Apr 19];15(2):7-14. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v15s2/1283.pdf>
4. Bárron AI. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo Veinteuno; 1996.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1979.
6. Selli L, Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2005 [cited 2016 Apr 19];39(3):473-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24803.pdf>
7. Reis AOA, Marinza IV, Gallo PR. A humanização na saúde como instância libertadora. Saúde Soc [serial on the internet]. 2004 [cited 2016 Apr 19];13(3):36-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/05.pdf>
8. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde Soc [serial on the internet]. 2004 [cited 2016 Apr 19];13(3):16-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>
9. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Apr 19];41(4):668-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>
10. Kloetz K, Bertoni AM, Irazonqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle da qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. Cad Saúde Pública. 1998;14(3):623-8.



11. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2005 [cited 2016 Apr 19];13(5):754-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>
12. Ribeiro KSQS, Araújo Neto MJ, Arangio MG, Nascimento PBS, Martins TNT. A participação de agentes comunitários de saúde na atuação da fisioterapia na atenção básica. Rev APS [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Apr 19];10(2):156-68. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/08fisioterapia.pdf>
13. Silva AL, Shimzu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Apr 19];60(3):307-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a11.pdf>
14. Rosa TEC, Benício MHA, Alves CGP, Lebr ML. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Apr 19];23(12):2982-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/18.pdf>
15. Righi AW, Schimidt AS, Venturini JC. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da estratégia saúde da família. Produção Online [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Apr 19];10(3):649-69. Available from: <http://www.producaoonline.org.br/rpo/article/view/405>
16. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2008 [cited 2016 Apr 19];24(6):1304-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/11.pdf>
17. Lavor ACH, Lavor MCL, Lavor IC. Agente comunitário de saúde: um novo profissional para novas necessidades da saúde. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2004 [cited 2016 Jan 15];5(1):121-8. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/130/122>
18. Mazza MPR. A visita domiciliar como instrumento de assistência de saúde. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 1994;4(2):58-66.
19. Vieira FC, Sales CM. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2008 [cited 2016 Jan 15];42(4):793-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n4/v42n4a23.pdf>
20. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca; 2005.
21. Oliveira AL. Família e irmãos. In: Cervený CMO, organizador. Família e narrativas, gênero, parentalidade, irmãos, filhos nos divórcios, genealogia, história, estrutura, violência, intervenção sistêmica, rede social. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006. p. 63-81.
22. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artmed; 2003.
23. Feuerwerker LCM, Almeida MJ. O programa de saúde da família e o direito à saúde. Olho Mágico. 2000;6(22):22-5.
24. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Comunicação, Ciências e Saúde [serial on the internet]. 2007 [cited 2016 Apr 19];18(2):147-55. Available from: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18\\_2art06potencialidades.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_2art06potencialidades.pdf)
25. Levin J. Deus, fé e saúde. São Paulo: Cultrix; 2001.
26. Parker C. Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995.
27. Rodrigues MA, Seidl EMF. A importância do apoio social em pacientes coronarianos. Paidéia (Ribeirão Preto) [serial on the internet]. 2008 [cited 2016 Apr 19];18(40):279-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/06.pdf>

Recebido em 03/12/2016 Aprovado em 05/04/2016

