

Influência do capital social na saúde

Danilo Brasileiro Oliveira¹

Victor Pinheiro Gavina²

Fernanda Cunha de Sena³

Andréa Videira Assaf⁴

Cláudio Manoel Cabral Machado⁵

Destter Alacks Antonietto⁵

Nayara Silva Alves⁵

Resumo

Ao contrário do capital financeiro, que está relacionado aos recursos de natureza pecuniária ou do capital humano, que consiste no investimento dos indivíduos na educação e formação profissional, o capital social está presente na composição e na qualidade das relações sociais entre os indivíduos. O objetivo deste estudo, realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura, foi avaliar a influência que o capital social pode exercer na saúde. A partir da análise da literatura científica, foi possível concluir que diversas manifestações deste determinante social da saúde influenciam o bem-estar físico e mental, como os níveis de hospitalização por psicose, o consumo de medicamentos, álcool e drogas ilícitas, dentre outros. No entanto, não há consenso entre os autores sobre o grau de impacto que o capital social exerce na saúde, mas está estabelecido que há uma influência, benéfica ou nociva, e que esta depende do contexto em que o mesmo se manifesta. Palavras-chave: Capital Social. Saúde. Apoio social.

Abstract

Unlike financial capital, which is related to resources of a pecuniary nature or human capital consisting of individuals' investment in education and vocational training, social capital is present in the composition and quality of the social relations between individuals. The objective of this study, carried out through a narrative review of the literature, was to evaluate the influence that social capital can exert on health. Based on an analysis of the scientific literature, it was possible to conclude that several manifestations of this social determinant of health influence the physical and mental well-being, levels of hospitalization for psychosis, consumption of drugs, alcohol and illicit drugs, among others. However, there is no consensus among the authors on the degree of impact that social capital exerts on health, but it is established that there is an influence. Therefore, whether the effects will be beneficial or detrimental to health will depend on the context in which social capital manifests itself.

Key-words: Social Capital. Health. Social support.

¹Acadêmico do Curso de Bacharel em Educação Física, da Universidade Vale do Rio Doce.

²Mestrado em Odontologia, Universidade Federal Fluminense.

³Graduada em Odontologia, Universidade Federal Fluminense.

⁴Doutorado em Odontologia, Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo.

⁵Professor Mestre do Curso de Bacharel em Educação Física, da Universidade Vale do Rio Doce.

Introdução

O termo capital social é relativamente novo, mas os elementos como a importância das redes sociais e associação entre comunidades já foi objeto de estudo anteriormente (TÖNNIES, 1887). Este conceito tem sido a “exportação” mais bem sucedida da sociologia para as outras ciências (PORTES, 2000) e foi proposto para descrever os recursos disponíveis aos indivíduos de uma sociedade por meio de comportamentos baseados na união e na participação em redes comunitárias (KAWACHI; KENNEDY; GLASS 1999).

Uma série de pesquisas tem apontado a influência que o capital social exerce no funcionamento da vida comunitária por meio de esferas que vão desde a diminuição da incidência de crimes violentos, desenvolvimento de jovens bem-sucedidos, facilitação do acesso de jovens ao mercado de trabalho, aumento da escolaridade, da educação e do bem-estar físico e mental, ao funcionamento adequado da democracia e das políticas governamentais, bem como ao avanço do desenvolvimento econômico em nível nacional (FURSTENBERG; HUGHES, 1995; HELLIWELL, 2006; ISRAEL; BEAULIEU; HARTLESS, 2001; KOUTRA et al., 2016; LEDERMAN; LOAYZA; MENENDEZ, 2002; PAXTON, 2002; WOOLCOCK, 1998).

Nas últimas décadas, têm merecido destaque os estudos que apontam a influência dos recursos materiais e simbólicos no processo de organização das competências individuais e coletivas para o enfrentamento das adversidades relacionadas à saúde (ADLER; OSTROVE, 1999; BERKMAN; SYME, 1979; GRAHAM; LEVIN; LILIENFELD, 1960; KOUTRA et al., 2016; MARMOT, 2005; WAGSTAFF; VAN DOORSLAER; PACI, 1989). Por recursos materiais, pode-se categorizar aqueles relacionados às condições socioeconômicas dos indivíduos, bem como ao ambiente físico, político e cultural (GRAHAM; LEVIN; LILIENFELD, 1960; PARK et al., 2013; WOOD et al., 2008). Por sua vez, os recursos não materiais referem-se às conexões e apoio social, assim como à vida interior e às atividades diárias em que os indivíduos estão engajados (FERLANDER, 2007).

A literatura tem destacado que a utilização dos distintos recursos tem associação positiva com uma melhoria na saúde, bem-estar e qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades (ERIKSSON; LINDSTROM, 2007). Um aumento dos recursos socioeconômicos, bem como melhorias nos ambientes dos domicílios e peridomicílios, presença de vínculos sociais fortalecidos, vida religiosa, estabilidade mental, envolvimento político, cultural em atividades diárias

gratificantes, bem como a capacidade do mesmo em utilizar os distintos apresentam um efeito protetor à saúde (ANTONOVSKY, 1996; LINDSTRÖM, 2001; SUNDQUIST et al., 2004).

Diante da importância do desenvolvimento de pesquisas voltadas para a investigação de recursos para a saúde, em contraposição às clássicas abordagens investigativas voltadas para as incapacidades das pessoas de lidarem com o processo saúde-doença, a avaliação do papel dos recursos psicossociais, como o capital social, no desenvolvimento de doenças, torna-se relevante, a medida em que esse capital contribui para identificar os recursos que favorecem o desenvolvimento e manutenção da saúde (TAYLOR et al., 2000; SILVA et al., 2016). Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a influência do capital social na saúde.

Revisão de Literatura

Capital social – aspectos gerais e conceituais

O conceito de capital social foi proposto inicialmente pelos sociólogos Pierre Bourdieu e James Coleman e o cientista político Robert Putnam (HAWES; SHIELL, 2000) para descrever os recursos disponíveis aos indivíduos de uma sociedade por meio de comportamentos baseados na união e na participação em redes comunitárias (KAWACHI; KENNEDY; GLASS 1999). O sociólogo Pierre Bourdieu foi, provavelmente, o primeiro pesquisador a levar o conceito de capital econômico para outras áreas, como a cultura e a vida social. No início da década de 80, Bourdieu publicou uma série de trabalhos científicos que esboçou a teoria do capital social. Segundo Bourdieu, o capital social do indivíduo pode ser formado a partir de redes institucionalizadas, como uma família, uma classe ou um partido político, mas também de redes mantidas em união apenas pelas trocas materiais ou culturais entre os seus membros. O valor individual de capital social depende da extensão da rede de relações que ele é capaz de formar e da quantidade de capital (econômico, cultural e simbólico) que cada indivíduo pertencente à rede possui (BOURDIEU, 1986).

A descrição do capital social inclui conceitos como sociabilidade, redes sociais, conectividade social, confiança, reciprocidade, comunidade, corporativismo e engajamento cívico (ÁLVAREZ; ROMANÍ, 2016; SUNDQUIST et al., 2004). Ao contrário do capital financeiro, que está relacionado aos recursos financeiros disponíveis pelo indivíduo, ou do capital

humano que consiste no investimento dos indivíduos na educação e formação profissional, o capital social está presente na composição e na qualidade das relações sociais entre os indivíduos (SCHULTZ, 1961).

Os laços sociais podem ser didaticamente classificados em rede e apoio social. Rede social (social network) pode ser definida como o grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo social (BOWLING, 1997), que pode ou não oferecer ajuda em diversas situações ao longo da vida. Apoio social (social support) diz respeito aos recursos postos à disposição por outras pessoas em situações de necessidade (DUE et al., 1999) e pode ser medido através da percepção individual do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções (por exemplo, apoio emocional, material e afetivo) (SHERBOURNE; STEWART, 1991).

Na literatura, há subdivisões do conceito de capital social. Uma dessas subdivisões diferencia o capital social em estrutural e cognitivo. O capital social estrutural compreende redes, conectividade, participação em associações e participação cívica (comportamento), enquanto o capital social cognitivo compreende percepções de apoio, confiança, coesão social e de engajamento cívico (atitudes/percepções) (FERLANDER, 2007).

Outra subdivisão importante é relacionada ao capital social “bonding” e capital social “bridging”. O capital social “bonding” constitui a coesão social existente dentro de um determinado grupo, enquanto o capital social “bridging” representa as relações que promovem ligações entre as diferentes comunidades/grupos (FERLANDER et al., 2016). Há também o capital social horizontal e o vertical. O capital social vertical corresponde às relações entre os diferentes níveis da sociedade (comunidade, governo local), enquanto o capital social horizontal está presente nas relações entre indivíduos ou grupos semelhantes dentro de um mesmo contexto social, como comunidades ou grupo de jovens (HARPHAM; GRANT; THOMAS, 2002).

Capital Social e sua relação com a saúde

Observa-se que outros recursos psicossociais, tais como os vínculos sociais (rede e apoio social), podem apresentar um efeito protetor à saúde, já que favorecem condutas adaptativas às situações de estresse, diminuindo o risco do adoecer e morrer. Alguns estudos mostram que dispor de uma rede social e/ou receber o apoio para resolução de questões materiais, emocionais, afetivas, entre outras, beneficiam a saúde e o bem-estar individual e comunitário (AIDA et al., 2011;

BERKMAN; SYME, 1979; CRAMM ; NIEBOER, 2011; FRATIGLIONI et al., 2000; HOUSE, ROBBINS; METZNER, 1982;). Além disso, a ruptura de laços sociais pode influenciar a saúde do indivíduo, já que pode afetar os sistemas de defesa do organismo e levar a uma maior susceptibilidade às doenças (BERKMAN; SYME, 1979; FRATIGLIONI et al., 2000; HOUSE et al., 1982; KAPLAN et al., 1988; OXMAN, 1992). Sendo que as relações sociais exercem grande influência no bem-estar e na saúde de um indivíduo (IBARRA-ROVILLARD; KUIPER, 2011). Em outras palavras, o capital social, com seus respectivos níveis de solidariedade e confiança, em união com as organizações sociais, proporciona uma vida mais saudável para a população, já que diminui as desigualdades sociais, aumenta a autoestima e a qualidade e expectativa de vida. Além disso, possibilita maior participação cívica e política da sociedade, tanto na elaboração de políticas públicas de saúde e educação, como no seu controle social (LABRA, 2002).

Estudos mostram que o apoio social está positivamente associado à avaliação do indivíduo em relação a sua saúde física e mental (MULVANEY-DAY; ALEGRÍA; SRIBNEY, 2007). O suporte social protege os indivíduos de estados patológicos como a depressão, alcoolismo e artrite. Além disso, o apoio social pode reduzir a quantidade de medicação necessária ao tratamento do indivíduo, acelerar a recuperação e facilitar a adesão do paciente ao tratamento médico proposto (COBB, 1976).

As redes sociais constituídas por amigos e familiares fornecem apoio emocional para que pessoas que passam por situações estressantes superem tal condição. Esses eventos estressantes são associados com alta taxa de mortalidade por doenças coronarianas, câncer, alcoolismo e outras doenças em homens de meia-idade e aumento do consumo de tabaco e álcool entre universitários carentes de apoio social (ROSENGREN et al., 1993; STEPTOE et al., 1996). No entanto, o apoio social recebido por parentes e amigos pode reduzir o risco do desenvolvimento de doenças coronarianas (RIUMALLO-HERL; KAWACHI; AVENDANO, 2014), da taxa de mortalidade (BECOFISKY et al., 2015) e dos sintomas de depressão e ansiedade (MARTIRE et al., 2004) no tratamento de pessoas com doenças crônicas.

O capital “bonding” que é resultante da coesão social dentro de um grupo, tem uma associação positiva na auto-avaliação da saúde que vai além dos efeitos benéficos das redes pessoais de suporte e apoio (POORTINGA, 2006; OSHIO, 2015). Ademais, esse elo se mostra muito importante para a saúde mental

de imigrantes, pois sua presença em baixos níveis está associada a altos índices de depressão (DAOUD et al., 2016). No ambiente de trabalho, essa coesão tem influência importante na saúde mental e na formação de comportamentos saudáveis, como adesão a programas de perda de peso (PATTUSSI et al., 2016; HILL et al., 2016). Em nível comunitário, o “bonding” está associado positivamente com avaliações de auto percepção da saúde em áreas rurais, mas não em regiões urbanas (CHEN, 2015). Já em situações de emergência, o “bonding” se torna um importante fator para se receber apoio imediato em casos de desastres, pois facilita o agrupamento de recursos necessários para sobreviver mental e fisicamente (HAWKINS; MAURER, 2010).

No entanto, como demonstrado através da tragédia ocorrida em Nova Orleans devido ao furacão Katrina, o “bridging” oferece um caminho de sobrevivência a longo prazo, através de conexões geográficas, sociais, culturais e econômicas que possibilitam o acesso aos recursos essenciais. (HAWKINS; MAURER, 2010). O alto índice deste tipo de capital social tem relação positiva com a autoavaliação de saúde em âmbito comunitário, tanto nas áreas urbanas, quanto nas rurais (CHEN, 2015). Além disto, ambos “bonding” e “bridging” podem aliviar alguns dos efeitos negativos da pobreza sobre a saúde e diminuir a vulnerabilidade daqueles com posição de desvantagem na hierarquia social (UPHOFF et al., 2013).

Além disso, pesquisas com jovens indicam que a participação na vida comunitária e a coesão social resultante desta estão associados a menor risco de abuso de bebidas alcoólicas, fumo e à maior probabilidade de se parar o vício (KOUTRA et al., 2016; LI; HORN; DELVA, 2012; WODAK; RANA, VLAHOV, 2000). Por sua vez, o capital social horizontal, que ocorre em nível comunitário (Neighborhood Social Capital), promove maior disseminação e exposição às mensagens relacionadas à saúde, provocando melhorias na saúde através de mudanças comportamentais (VISWANATH; RANDOLPH STEELE; FINNEGAN JR, 2006). No entanto, seu impacto é maior no âmbito psicológico referente aos níveis de satisfação com a vida (MAASS et al., 2016) e a importância deste efeito se dá ao fato de que maior satisfação e atitudes positivas em relação à vida, previnem que o sistema nervoso autônomo ative reações fisiológicas que poderiam ter efeitos acumulativos que seriam prejudiciais à saúde (SABATINI, 2014).

No que diz respeito ao capital social caracterizado pelas relações entre os diferentes níveis da sociedade, este tem se mostrado como um recurso protetor

da saúde que neutraliza desigualdades resultantes de discriminação entre mulheres imigrantes (KIM, 2016). Em nível comunitário, a diminuição do capital social vertical está relacionada à maior probabilidade de prescrição de medicamentos psiquiátricos em idosos, exceto em casos de tratamento da demência (SUNDQUIST et al., 2014). Esta manifestação deste tipo de capital social apresenta ter importante influência nas mais diversas áreas, sendo que sua diminuição está associada ao aumento do consumo de drogas ilícitas (SUNDQUIST et al., 2016), maiores níveis de auto percepção da saúde como debilitada (SUNDQUIST; YANG, 2007), assim como maior índice de hospitalização por psicose (LOFORS; SUNDQUIST, 2007).

Por outro lado, alto índice do capital social vertical em nível nacional está associado a menores diferenças no estado de saúde entre homens e mulheres, mas esse efeito equalizador não se mostra presente nos níveis de satisfação de vida. Todavia, em países com baixo capital social vertical, a idade está associada de forma mais forte e negativa à saúde e bem-estar, sendo que o capital social tem maior efeito positivo na saúde de adultos mais velhos (ELGAR et al., 2011).

Entretanto, as relações sociais também possuem aspectos negativos, pois aquelas acompanhadas de desentendimentos, ofensas, rejeições, exigências excessivas e críticas podem ser prejudiciais ao bem-estar do indivíduo (ROOK, 1984). Este fato pode ser justificado também pelo fato que a manutenção de elos sociais, além da família, entre grupos de idades variadas pode ser estressante, devido às diferenças de valores, aos conflitos e à discriminação. Neste contexto, observa-se que a manutenção do capital social pode ser mentalmente desgastante, especialmente para mulheres, sendo que o capital social “bridging” tem apresentado uma maior associação com casos de depressão nas mulheres estudadas (FERLANDER et al., 2016).

Outro aspecto, é a influência negativa que a rede exerce sobre o indivíduo, podendo aumentar o risco de abuso de bebidas alcoólicas por adultos (LARM et al., 2016) e adolescentes, assim como o tabagismo (TAKAKURA, 2015). No entanto, mudanças de redes tem importante impacto no comportamento do indivíduo. Estudos realizados com pessoas que fazem parte de redes de usuários de drogas injetáveis mostram que essas mudanças podem aumentar, diminuir ou manter o nível de comportamento de risco. No caso de usuários de drogas injetáveis, o aumento neste tipo de comportamento pode acarretar o risco de doenças por infecções, como o vírus HIV e hepatite (COSTENBADER; ASTONE; LATKIN, 2006; LOVELL, 2002).

Discussão

A preocupação com os determinantes sociais de saúde se deve ao fato do processo saúde doença não estar relacionado apenas a fatores biológicos, mas também aos aspectos sociais, econômicos, psicossociais e ambientais. Cada vez mais as políticas públicas têm se pautado na implementação de programas e estratégias que visam ações voltadas à promoção da saúde.

Nesse sentido, reforça-se a relevância do presente estudo para um melhor conhecimento da influência do capital social na saúde para o desenvolvimento e adoção de políticas que sejam efetivas no controle epidemiológico de doenças. Além disso, é relevante se levar em consideração as diversas manifestações deste determinante social, assim como seus aspectos positivos e negativos, de modo que a intervenção aconteça de forma eficaz e integrada.

O capital social e sua influência positiva no bem-estar físico e mental tem sido estabelecido na literatura como referenciado nestes estudos. Todavia, pesquisas recentes sugerem que seu impacto na saúde, em nível individual, seja menos pronunciado (OSHIO, 2015; SABATINI, 2014), dependente do contexto (MAASS et al., 2016) e que tenha sido superestimado em pesquisas que não fizeram distinção de atributos, como gênero e grau de escolaridade (OSHIO, 2015).

Por sua vez, Sabatini (2014) ao controlar o papel de importantes variáveis econômicas como medidas de bem-estar material, situação trabalhista e participação em diferentes tipos de instituições, bem como a influência possivelmente exercida por várias dimensões do capital social, traz à luz uma nova perspectiva ao concluir que a ausência de disparidades de saúde reduz expressivamente o papel do capital social.

Além disso, em vários estudos, o capital social vertical tem sido medido a partir de participação em eleições (LOFORS; SUNDQUIST 2007; SUNDQUIST et al., 2014; SUNDQUIST et al., 2016). No entanto, o grau de impacto deste tipo de capital social pode apresentar diferenças entre países, dependendo se essa participação seja compulsória ou não. Neste sentido, sugere-se a necessidade de um aprofundamento investigativo para o melhor entendimento quanto aos diferentes graus de impacto do capital social na saúde e em quais circunstâncias eles se manifestam.

Importante notar que, apesar do impacto negativo que o capital social pode exercer, uma vida social ativa se apresenta como fator fundamental à saúde,

posto que a baixa participação social analisada em 18 dimensões relacionadas aos aspectos culturais, religiosos, e envolvimento político, apresentou-se como elemento capaz de prever maior ocorrência de doença arterial coronária. Essa associação se manteve mesmo levando em consideração grau de escolaridade, status habitacional e tabagismo (SUNDQUIST et al., 2004).

Conclusão

A partir deste estudo, pode-se verificar as diversas manifestações do capital social como a rede, o bonding, bridging, assim como o capital social vertical e horizontal. Constatou-se que está estabelecido na literatura que há uma influência deste determinante social na saúde. Porém, não existe consenso entre os autores sobre o grau de impacto que ele exerce na saúde. Entretanto, se sua influência será benéfica ou nociva à saúde irá depender do contexto em que o capital social se manifestar.

Referências Bibliográficas

- ADLER, Nancy E.; OSTROVE, Joan M. **Socioeconomic status and health: what we know and what we don't.** Annals of the New York academy of Sciences, v. 896, n. 1, p. 3-15, 1999.
- AIDA, Jun et al. **The different effects of vertical social capital and horizontal social capital on dental status: a multilevel analysis.** Social science & medicine, v. 69, n. 4, p. 512-518, 2009.
- ÁLVAREZ, Elena Carrillo; ROMANÍ, Jordi Riera. **Measuring social capital: further insights.** Gaceta Sanitaria, 2016.
- ANTONOVSKY, Aaron. **The salutogenic model as a theory to guide health promotion.** Health promotion international, v. 11, n. 1, p. 11-18, 1996.
- BECOFISKY, Katie M. et al. **Influence of the source of social support and size of social network on all-cause mortality.** In: Mayo Clinic Proceedings. Elsevier, 2015. p. 895-902.
- BERKMAN, Lisa F.; SYME, S. Leonard. **Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents.** American journal of Epidemiology, v. 109, n. 2, p. 186-204, 1979.
- BOURDIEU, Pierre. **The forms of capital.** (1986). Cultural theory: An anthology, p. 81-93, 2011.
- BOWLING, Ann. **Measuring social networks and social support.** Measuring health: a review of quality of life measurements scales, p. 91-109, 1997.

- CHEN, He; MENG, Tianguang. **Bonding, Bridging, and Linking Social Capital and Self-Rated Health among Chinese Adults: Use of the Anchoring Vignettes Technique.** *PloS one*, v. 10, n. 11, p. e0142300, 2015
- COBB, Sidney. **Social support as a moderator of life stress.** *Psychosomatic medicine*, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.
- COSTENBADER, Elizabeth C.; ASTONE, Nan M.; LATKIN, Carl A. **The dynamics of injection drug users' personal networks and HIV risk behaviors.** *Addiction*, v. 101, n. 7, p. 1003-1013, 2006.
- CRAMM, J. M.; NIEBOER, A. P. **Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities: Using parental stress as a mediating factor.** *Journal of Intellectual Disabilities*, v. 15, n. 2, p. 101-113, 2011.
- DAOUD, Nihaya et al. **Neighborhood settings, types of social capital and depression among immigrants in Toronto.** *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 51, n. 4, p. 529-538, 2016
- DUE, Pernille et al. **Social relations: network, support and relational strain.** *Social science & medicine*, v. 48, n. 5, p. 661-673, 1999.
- ELGAR, Frank J. et al. **Social capital, health and life satisfaction in 50 countries.** *Health & place*, v. 17, n. 5, p. 1044-1053, 2011.
- ERIKSSON, Monica; LINDSTRÖM, Bengt. **Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review.** *Journal of epidemiology and community health*, v. 61, n. 11, p. 938-944, 2007.
- FERLANDER, Sara. **The importance of different forms of social capital for health.** *Acta Sociologica*, v. 50, n. 2, p. 115-128, 2007.
- FERLANDER, Sara et al. **Social capital—a mixed blessing for women? A cross-sectional study of different forms of social relations and self-rated depression in Moscow.** *BMC psychology*, v. 4, n. 1, p. 37, 2016.
- FRATIGLIONI, Laura et al. **Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study.** *The Lancet*, v. 355, n. 9212, p. 1315-1319, 2000
- FURSTENBERG JR, Frank F.; HUGHES, Mary Elizabeth. **Social capital and successful development among at-risk youth.** *Journal of Marriage and the Family*, p. 580-592, 1995
- GRAHAM, Saxon; LEVIN, Morton; LILIENFELD, Abraham M. **The socioeconomic distribution of cancer of various sites in Buffalo, NY, 1948–1952.** *Cancer*, v. 13, n. 1, p. 180-191, 1960.
- HARPHAM, Trudy; GRANT, Emma; THOMAS, Elizabeth. **Measuring social capital within health surveys: key issues.** *Health policy and planning*, v. 17, n. 1, p. 106-111, 2002.
- HAWE, Penelope; SHIELL, Alan. **Social capital and health promotion: a review.** *Social science & medicine*, v. 51, n. 6, p. 871-885, 2000.
- HAWKINS, Robert L.; MAURER, Katherine. **Bonding, bridging and linking: how social capital operated in New Orleans following Hurricane Katrina.** *British Journal of Social Work*, v. 40, n. 6, p. 1777-1793, 2010.
- HELLIWELL, John F. **Well-Being, social capital and public policy: What's new?.** *The Economic Journal*, v. 116, n. 510, p. C34-C45, 2006.
- HILL, Jennie L. et al. **Does worksite social capital enhance retention into a worksite weight-loss programme?.** *Obesity Science & Practice*, 2016.
- HOUSE, James S.; ROBBINS, Cynthia; METZNER, Helen L. **The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study.** *American journal of epidemiology*, v. 116, n. 1, p. 123-140, 1982.
- IBARRA-ROVILLARD, M. Sol; KUIPER, Nicholas A. **Social support and social negativity findings in depression: perceived responsiveness to basic psychological needs.** *Clinical psychology review*, v. 31, n. 3, p. 342-352, 2011.
- ISRAEL, Glenn D.; BEAULIEU, Lionel J.; HARTLESS, Glen. **The influence of family and community social capital on educational achievement.** *Rural sociology*, v. 66, n. 1, p. 43-68, 2001
- KAPLAN, George A. et al. **Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular disease: prospective evidence from eastern Finland.** *American Journal of Epidemiology*, v. 128, n. 2, p. 370-380, 1988.
- KAWACHI, Ichiro; KENNEDY, Bruce P.; GLASS, Roberta. **Social capital and self-rated health: a contextual analysis.** *American journal of public health*, v. 89, n. 8, p. 1187-1193, 1999.
- KIM, Chang-O. **Discrimination-related health inequality and role of social capital among marriage migrant women in South Korea.** *International Journal for Equity in Health*, v. 15, n. 1, p. 176, 2016.
- KOUTRA, Kleio et al. **Social Capital, Perceived Economic Affluence, and Smoking During Adolescence: A Cross-Sectional Study.** *Substance Use & Misuse*, p. 1-11, 2016.

- LABRA, Maria Eliana. **Social capital and health councils in Brazil: a virtuous circle?**. Cadernos de Saúde Pública, v. 18, p. S47-S55, 2002.
- LARM, Peter et al. **How are social capital and sense of coherence associated with hazardous alcohol use? Findings from a large population-based Swedish sample of adults**. Scandinavian journal of public health, p. 525-533, 2016.
- LEDERMAN, Daniel; LOAYZA, Norman; MENENDEZ, Ana Maria. **Violent crime: does social capital matter?**. Economic Development and Cultural Change, v. 50, n. 3, p. 509-539, 2002
- LI, Shijian; HORNER, Pilar; DELVA, Jorge. **Social capital and cigarette smoking among Latinos in the United States**. Subst Abuse Rehabil, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2012.
- LINDSTRÖM, B. **O significado da resiliência**. Adolescência Latino-Americana, v.2, n.3, p.133-137, 2001
- LOFORS, Jonas; SUNDQUIST, Kristina. **Low-linking social capital as a predictor of mental disorders: a cohort study of 4.5 million Swedes**. Social science & medicine, v. 64, n. 1, p. 21-34, 2007.
- LOVELL, Anne M. **Risking risk: the influence of types of capital and social networks on the injection practices of drug users**. Social science & medicine, v. 55, n. 5, p. 803-821, 2002.
- MAASS, Ruca et al. **The impact of neighborhood social capital on life satisfaction and self-rated health: A possible pathway for health promotion?**. Health & Place, v. 42, p. 120-128, 2016
- MARMOT, Michael. **Social determinants of health inequalities**. The Lancet, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, 2005
- MARTIRE, Lynn M. et al. **Is it beneficial to involve a family member? A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness**. Health psychology, v. 23, n. 6, p. 599, 2004
- MULVANEY-DAY, Norah E.; ALEGRIA, Margarita; SRIBNEY, William. **Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States**. Social science & medicine, v. 64, n. 2, p. 477-495, 2007.
- OSHIO, Takashi. **The association between individual-level social capital and health: cross-sectional, prospective cohort and fixed-effects models**. Journal of epidemiology and community health, p. jech-2015-205962, 2015.
- OXMAN, Thomas E. et al. **Social support and depressive symptoms in the elderly**. American Journal of Epidemiology, v. 135, n. 4, p. 356-368, 1992.
- PARK, Jiyoun et al. **Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter**. Journal of health psychology, v. 18, n. 2, p. 226-235, 2013.
- PATTUSSI, Marcos Pascoal et al. **Workplace social capital, mental health and health behaviors among Brazilian female workers**. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, p. 1-10, 2016
- PAXTON, Pamela. **Social capital and democracy: An interdependent relationship**. American sociological review, p. 254-277, 2002.
- POORTINGA, Wouter. **Social relations or social capital? Individual and community health effects of bonding social capital**. Social science & medicine, v. 63, n. 1, p. 255-270, 2006
- PORTES, Alejandro. **The two meanings of social capital**. In: Sociological forum. Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers, 2000. p. 1-12.
- RIUMALLO-HERL, Carlos Javier; KAWACHI, Ichiro; AVENDANO, Mauricio. **Social capital, mental health and biomarkers in Chile: assessing the effects of social capital in a middle-income country**. Social Science & Medicine, v. 105, p. 47-58, 2014
- ROOK, Karen S. **The negative side of social interaction: impact on psychological well-being**. Journal of personality and social psychology, v. 46, n. 5, p. 1097, 1984.
- ROSENGREN, Annika et al. **Stressful life events, social support, and mortality in men born in 1933**. BMJ: British Medical Journal, v. 307, n. 6912, p. 1102, 1993.
- SABATINI, Fabio. **The relationship between happiness and health: evidence from Italy**. Social Science & Medicine, v. 114, p. 178-187, 2014.
- SCHULTZ, Theodore W. **Investment in human capital**. The American economic review, p. 1-17, 1961.
- SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. **The MOS social support survey**. Social science & medicine, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.
- SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. **Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis**. Escola Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 147-154, 2016.
- STEPTOE, Andrew et al. **Stress, social support and health-related behavior: a study of smoking, alcohol consumption and physical exercise**. Journal of psychosomatic research, v. 41, n. 2, p. 171-180, 1996.
- SUNDQUIST, Jan et al. **Neighborhood linking social capital as a predictor of drug abuse: A Swedish national cohort study**. Addictive Behaviors, v. 63, p. 37-44, 2016
- SUNDQUIST, Jan et al. **Neighborhood linking social capital as a predictor of psychiatric medication prescription in the elderly: A Swedish national cohort study**. Journal of psychiatric research, v. 55, p. 44-51, 2014.

SUNDQUIST, Kristina et al. **Social participation and coronary heart disease: a follow-up study of 6900 women and men in Sweden.** Social Science & Medicine, v. 58, n. 3, p. 615-622, 2004.

SUNDQUIST, Kristina; YANG, Min. **Linking social capital and self-rated health: a multilevel analysis of 11,175 men and women in Sweden.** Health & place, v. 13, n. 2, p. 324-334, 2007

TAKAKURA, Minoru. **Relations of participation in organized activities to smoking and drinking among Japanese youth: contextual effects of structural social capital in high school.** International Journal of Public Health, v. 60, n. 6, p. 679-689, 2015.

TAYLOR, Shelley E. et al. **Psychological resources, positive illusions, and health.** American psychologist, v. 55, n. 1, p. 99, 2000.

TÖNNIES, Ferdinand. **Community and society.** The urban sociology reader, v. 13, 1887.

UPHOFF, Eleonora P. et al. **A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities.** International journal for equity in health, v. 12, n. 1, p. 1, 2013.

VISWANATH, Kasisomayajula; RANDOLPH STEELE, Whitney; FINNEGAN JR, John R. **Social capital and health: Civic engagement, community size, and recall of health messages.** American Journal of Public Health, v. 96, n. 8, p. 1456-1461, 2006

WAGSTAFF, Adam; VAN DOORSLAER, Eddy; PACI, Pierella. **Equity in the finance and delivery of health care: some tentative cross-country comparisons.** Oxford Review of Economic Policy, v. 5, n. 1, p. 89-112, 1989

WODAK, A.; RANA, S.; VLAHOV, D. **Giving means receiving: the protective effect of social capital on binge drinking on college campuses.** J Public Health, v. 90, p. 1936-1939, 2000

WOOD, Lisa et al. **The anatomy of the safe and social suburb: an exploratory study of the built environment, social capital and residents' perceptions of safety.** Health & place, v. 14, n. 1, p. 15-31, 2008.

WOOLCOCK, Michael. **Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework.** Theory and society, v. 27, n. 2, p. 151-208, 1998.