



ORIGINAL ARTICLE

SOCIAL SUPPORT FOR PEOPLE LIVING WITH AIDS

APOIO SOCIAL PARA PESSOAS VIVENDO COM AIDS

APOYO SOCIAL PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL AIDS

Camila Roberto da Costa Borges Caixeta¹, Mônica de Andrade Morraye², Wilza Vieira Villela³, Semiramis Melani Melo Rocha⁴

ABSTRACT

Objective: to identify and categorize social support reported by people living with aids, given that aids today is characterized as a chronic disease, for which social supports are essential. **Method:** qualitative study with eight people living with aids, users of reference service in a small city in the state of Minas Gerais, Brazil. In data analysis, initial and focused coding was used. The study was approved by the Research Ethics Committee of the UNIFRAN (0018/2010). **Results:** the family, especially mothers, and health professionals were the main source of emotional support. Spouses, friends and institutions were sources of emotional and instrumental support. Internet, support and self-help groups offered informative support. Social security benefits and public policies were identified as instrumental support. Spirituality and religion appeared as emotional and informational support. Self-help was characterized as reinforcement support. **Conclusion:** the identification of sources of support is important to facilitate the establishment of strategies for integration of individuals into society, minimizing risks of social exclusion and health damage. **Descriptors:** social support; acquired immunodeficiency syndrome; health promotion.

RESUMO

Objetivo: identificar e categorizar os apoios sociais relatados por pessoas vivendo com aids, considerando que a aids hoje se caracteriza por ser uma doença crônica, para a qual os apoios sociais são essenciais. **Método:** estudo qualitativo com oito pessoas vivendo com aids, usuários de serviço de referência em um município de pequeno porte no interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. Para análise das entrevistas foi utilizada a codificação inicial e focalizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFRAN (0018/2010). **Resultados:** a família, especialmente as mães, e profissionais de saúde foram as principais fontes de apoio emocional. Cônjuges, amigos e instituições constituíram fontes de apoio emocional e instrumental. Internet, grupos de adesão e autoajuda ofereceram apoio informativo. Benefícios previdenciários e políticas governamentais foram identificados como apoio instrumental. A espiritualidade e a religião apareceram como apoio emocional e informativo. Autoajuda foi caracterizada como apoio de reforço. **Conclusão:** a identificação das fontes de apoio é importante para facilitar o estabelecimento de estratégias de integração desses indivíduos na sociedade, minimizando riscos de exclusão social e danos à saúde. **Descritores:** Apoio social; síndrome da imunodeficiência adquirida; promoção de saúde.

RESUMEN

Objetivo: identificar y clasificar el apoyo social reportado por las personas que viven con sida, teniendo en cuenta que hoy en día el sida se caracteriza por una enfermedad crónica, por lo que los apoyos sociales son esenciales. **Método:** estudio cualitativo de ocho personas que viven con el SIDA, usuarias del servicio de referencia en una pequeña ciudad en el estado de Minas Gerais, Brasil. Para el análisis de las entrevistas se utilizó la codificación inicial y centralizada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Unifran (0018/2010). **Resultados:** la familia, especialmente las madres y profesionales de la salud fueron la principal fuente de apoyo emocional. Los cónyuges, amigos e instituciones constituyeron fuentes de apoyo emocional e instrumental. Internet, grupos de adhesión y autoayuda ofrecieron apoyo informativo. Beneficios de seguridad social y las políticas gubernamentales fueron identificados como apoyo instrumental. Espiritualidad y religión aparecieron como apoyo emocional e informativo. La autoayuda se caracterizó como apoyo de refuerzo. **Conclusión:** la identificación de las fuentes de apoyo es importante para facilitar el establecimiento de estrategias para la integración de estos individuos en la sociedad, minimizando los riesgos de exclusión social y daños a la salud. **Descriptores:** apoyo social; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; promoción de la salud.

¹Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Planalto de Araxá (UNIARAXÁ). Araxá (MG), Brasil. E-mail: crcborge@terra.com.br; ²Professora doutora pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), Coordenadora e docente no Programa de Pós Graduação em Promoção de Saúde da UNIFRAN. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: monica@morraye.net; ³Professora livre docente pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), docente no Programa de Pós Graduação em Medicina Preventiva da UNIFESP e Programa de Pós Graduação em Promoção de Saúde da UNIFRAN. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: wilza.vieira@terra.com.br; ⁴Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Centro Colaborador da OMS para Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: smmrocha@eerp.usp.br. Orientadora do trabalho.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) tornou-se uma doença crônica com o advento da terapia antiretroviral, trazendo novos desafios para terapeutas e cuidadores. O diagnóstico da doença traz mudanças significativas na vida das pessoas, que pode ser marcada pela exclusão, rejeição e preconceito, fatores que interferem na adesão ao tratamento.¹

As taxas de mortalidade por aids sofreram declínios com a oferta da terapia antirretroviral (ARV). Mesmo sem cura, a aids hoje tem tratamento e traz novos desafios para as pessoas infectadas pelo HIV, como o fortalecimento da sua rede social de apoio, de modo a reduzir o impacto psicossocial do diagnóstico.² Esta rede social pode contribuir com a formulação das respostas adaptativas, como as habilidades de enfrentamento do indivíduo e da família e crença de que a situação da doença é controlável.

O fortalecimento de redes de apoio social é identificado pela Organização Mundial de Saúde como uma das estratégias para melhorar a adesão ao tratamento das pessoas vivendo com aids, e para ajudá-las a enfrentar os sentimentos de exclusão e rejeição vinculados ao diagnóstico.³

Apoio social é definido como a provisão ou o recebimento de assistência, e a percepção individual de suporte, que pode gerar efeitos tanto positivos quanto negativos.⁴ Não é apenas a oferta de um apoio específico que gera efeitos na pessoa apoiada, mas a expressão cumulativa dos mesmos. Por meio de ofertas múltiplas e repetidas o indivíduo desenvolve a crença em sua própria capacidade, tornando-se mais capaz de enfrentar os múltiplos desafios da vida.⁵

O apoio social inclui dois componentes, estrutura e função. O aspecto estrutural - a rede social diz respeito à estrutura dos relacionamentos interpessoais, que envolve o número de contatos, proximidade e frequência de pessoas com as quais um indivíduo pode contar, quando precisar de ajuda. As redes sociais são estudadas pela forma como as pessoas mantêm relações interpessoais^{5,7} e se estabelecem a partir das instituições ligadas à família ou ao indivíduo, como: vizinhança, organizações religiosas e outras.

O aspecto funcional do apoio se refere à percepção do apoio pelo indivíduo.⁶ É, portanto, um conceito subjetivo, que diz respeito a como o indivíduo percebe o apoio⁷ e pode derivar de interações na comunidade,

na rede social ou com amigos. O apoio social no seu componente funcional pode ser avaliado como:

- 1) Emocional – que se refere a afeto, estima, respeito e consideração.
- 2) Reforço – refere-se às expressões e sentimentos de reconhecimento.
- 3) Informação – sugestões, informações, conselhos e opiniões.
- 4) Instrumental – se refere a auxílio financeiro, tempo dedicado, recursos disponibilizados para o indivíduo ou sua família.⁴

A definição de rede social, relaciona-se às pessoas com as quais um indivíduo tem relações, mas não sobre a troca que ocorre dentro dessas relações sociais. Para descrever esse aspecto das relações sociais, o termo apoio social é o mais utilizado.⁵

Várias referências descrevem a influência do apoio social na saúde, embora os mecanismos não sejam ainda totalmente explicados. Existem inferências de que o apoio social pode resultar em impacto favorável, como o bem estar emocional das pessoas.^{6,8} Está associado à redução da taxa de mortalidade, prevenção de doenças e recuperação da saúde.⁴ A falta de apoio pode trazer resultados negativos, como o comportamento precário da saúde, redução dos sentimentos de autoestima, relações de dependência e estresse entre os familiares.^{4,9-10}

• Apoio Social e Aids

Estudos com pessoas vivendo com HIV/Aids apontam que o apoio social é capaz de gerar resultados positivos e impacto na evolução e condução do tratamento antiretroviral destas.^{11,13}

Há evidências de que disposição, otimismo, capacidade de enfrentamento e espiritualidade contribuem para retardar a progressão da doença. No entanto, o apoio social também pode ser útil em fases tardias da doença.¹² Outros estudos mostram que a solidão, ou outras consequências psicossociais negativas associadas ao HIV, podem ser evitadas ou pelo menos minimizadas, se as pessoas são mais apoiadas e melhor cuidadas.³

Estudos sobre grupos de apoio virtual para HIV e aids sugerem que esses grupos de apoio *on-line* são espaços importantes, nos quais indivíduos que vivem com HIV e aids podem trocar experiências e informações, apoiando-se mutuamente. Esses achados têm implicações para o papel dos profissionais de saúde no que diz respeito à necessidade de monitoramento e avaliação da qualidade e

precisão das informações que estes profissionais, especialmente os enfermeiros, oferecem para pessoas vivendo com HIV e aids.¹⁴

Em uma pesquisa, realizada na África do Sul, descreveu-se a existência e qualidade das redes de apoio disponíveis a pessoas com aids e seus cuidadores em uma área rural. Concluiu-se que o apoio mais eficaz provém de famílias e vizinhos, profissionais de saúde voluntários e missionários. Esse apoio é prejudicado por baixos níveis de apoio por parte dos órgãos dos setores público e privado.¹⁵

Outros estudos^{16,18} relacionaram o apoio social à qualidade de vida, focando, especificamente, a terapia antiretroviral.

No Brasil, estudo abordando o apoio social para pessoas vivendo com HIV e aids mostrou que os indivíduos que apresentavam melhor aderência ao tratamento ARV eram aqueles que possuíam apoio, vindo de colegas de igreja ou cônjuge para ajudar na solução de problemas. Os não aderentes não pertenciam a nenhum grupo social.¹⁹

Outra pesquisa aponta que o apoio psicossocial parece ter importante papel na mediação do impacto que acontecimentos negativos produzem nas pessoas. Os autores hipotetizam que os indivíduos que dispõem de uma rede social da qual obtém ajuda têm maior probabilidade de acatar orientações quanto ao tratamento do HIV e aids, infecções oportunistas e depressão.²⁰

Participantes de estudo realizado no sul do país relataram que as relações estabelecidas com familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, configuram-se como facilitadores para a manutenção do tratamento da aids. Os pesquisadores recomendam o desenvolvimento de estratégias para favorecimento de vínculos e confiança no sistema de saúde, visando ao fortalecimento da rede de apoio secundária.²¹

No Pará, uma pesquisa revelou que idosos que viviam com aids buscavam uma rede de apoio não apenas para satisfação de necessidades materiais e de saúde, mas também espirituais. Emergia deles uma confiança extrema no sobrenatural, revelando-se uma importante fonte de apoio emocional e social.²²

Estudo realizado sobre determinantes da adesão ao tratamento antiretroviral apontou que receber apoio dos amigos, sentir-se importante para os outros e contar com alguém que demonstre gostar de você foram variáveis preditoras da adesão ao tratamento.²³

Estudo de revisão realizado também no sul analisou os fatores de proteção como promotores de resiliência em portadores de HIV e aids. Entre eles, destacam-se o enfrentamento cognitivo e a aceitação da infecção, a participação da família no tratamento e como fonte de apoio afetivo, o papel das organizações governamentais e não-governamentais e a religiosidade.¹

Considerando a importância de conhecer os tipos de apoio recebidos por pessoas vivendo com HIV, de modo a subsidiar a prática dos profissionais que os atendem no sentido de fortalecer as fontes de apoio disponíveis e estimular a busca de fontes suplementares, foi realizado estudo visando identificar as fontes de apoio relatadas por usuários de um CTA na cidade de Araxá/MG, e classificar os tipos de apoio percebidos a partir do referencial teórico sobre apoio social na dimensão funcional.

MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido em um município de pequeno porte no interior do Estado de Minas Gerais, Brasil, com usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O serviço foi implantado no município, em setembro de 2000 e desenvolve atividades voltadas à prevenção das DSTs/aids como também assistência aos portadores de HIV e aids.

Dados de junho de 2010 apontaram 108 pacientes em tratamento antiretroviral e acompanhamento com diagnóstico de aids e 18 pacientes sem tratamento antiretroviral. Esses 126 usuários se encaixaram no critério de inclusão deste estudo.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no qual oito sujeitos foram entrevistados em profundidade. Foi feito também um diário de campo com o intuito de registrar as observações relevantes durante a entrevista. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. A coleta de dados ocorreu na data da consulta médica de cada indivíduo sorteado, nas dependências do CTA, pela própria pesquisadora.

O critério de inclusão dos indivíduos foi estar em acompanhamento no serviço (CTA) e apresentar o perfil definido a partir da utilização do conceito de amostragem teórica, no qual o desenho da amostra é feito levando em consideração uma construção teórica que acompanha o estudo, relativa aos perfis de sujeitos que compõem um determinado universo em estudo. Na amostra definida por este critério é necessário que todas as

unidades cumpram os perfis definidos no desenho amostral.²⁴

A característica adotada foi o modo provável de transmissão do vírus. Assim, considerou-se o perfil atual de transmissão do HIV no país, por meio dos dados do Ministério da Saúde do Brasil, que estabelece sete categorias distintas de transmissão²⁵, sendo definida a inclusão de um representante de cada categoria, escolhido mediante sorteio. A amostra ficou constituída da seguinte forma: 01 homem hemotransfundido, 01 HSH sendo selecionado o mais jovem, seguindo a tendência do aumento de infecção entre homossexuais jovens, 01 travesti, 01 usuário de drogas injetáveis, 01 mulher profissional do sexo, 01 mulher bissexual e ainda uma mulher jovem e outra mais velha, heterossexuais, respeitando a tendência de feminização e heterossexualização da epidemia.

Para a entrevista, foi utilizado um roteiro com as seguintes questões norteadoras: O que você gostaria de contar sobre as pessoas com quem têm contato em sua vida? Com quantas pessoas você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? Nos últimos meses, você participou de atividades em grupo? (esportes, diversões, festas, igrejas, artes?) Com quem você conta, se precisar de ajuda?

A análise dos dados ocorreu em duas etapas, segundo a orientação de Charmaz (2009): a codificação inicial e a codificação focalizada.²⁶ Na codificação focalizada, buscou-se utilizar os códigos mais significativos e frequentes para analisar minuciosamente os dados. Nessa etapa, cada fonte de apoio foi especificada, como: família, companheiros, amigos, serviço e profissionais de saúde, instituições, benefícios governamentais e religião. Feito isso, foram buscados no referencial teórico os conceitos de apoio social funcional identificados e a partir desses, as categorias de apoio adotadas no estudo ficaram definidas como: apoio emocional, de reforço, informativo, instrumental, espiritual e religioso.

A análise dos registros do diário de campo foi realizada por meio de uma leitura, observando-se as idéias que emergiam dos entrevistados, de forma a fazer conexões e reflexões.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca/SP - UNIFRAN, protocolo 0018/10 obedecendo às normas internacionais e legislação nacional vigentes para realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos entrevistados variou de vinte e três a sessenta e dois anos. Quanto ao tempo de diagnóstico, o mínimo foi de quatro e o máximo de dezessete anos. Um dos entrevistados não fazia uso de medicação antiretroviral no momento da entrevista.

Os apoios sociais relatados procediam da família, amigos e vizinhos, bem como de fontes como igrejas, religiões e grupos de autoajuda. Os tipos de apoio encontrados na fala dos participantes foram: o apoio emocional, informativo, instrumental, de reforço, espiritual e religioso.

1. Família

Buscar ajuda é uma reação natural de um indivíduo que passa por problemas ou por qualquer situação complicada. Esta busca surge a partir da necessidade de encontrar alguém ou formas de resolver os problemas e sair do momento de crise. A família se constituiu na fonte de apoio mais referida pelos entrevistados. Contar sobre a doença para os familiares e receber apoio e não o abandono foi uma forma de fortalecimento e conforto para quem vive com a aids.

[...] o que me ajudou primeiro, foi meus pais. Principalmente a minha mãe [...]. (entrevistado 8)

[...] minha família me ajudou demais da conta na minha doença [...] Meu pai me ajudou demais da conta, minha irmã, meus irmãos. (entrevistado 3)

Desde o momento que nasce, o indivíduo participa de uma trama interpessoal que o molda. No início esta trama é constituída pela família. Aos poucos, esta se expande e passa a incluir outras pessoas e relações sociais, culturais, assistenciais e religiosas.¹⁹

A importância da família no apoio social a doentes crônicos tem sido relatada em outros estudos^{10,15,27-8}, talvez pela função do núcleo familiar na produção e distribuição de recursos que atendem às necessidades do cotidiano de seus integrantes.²⁹

Vale destacar a grande importância que os entrevistados atribuíram às suas mães como fonte de apoio. Estes dados sugerem que as pessoas mais próximas são identificadas como as mais apoiadoras. Neste caso, inferimos que o papel da mãe como cuidadora influenciou a este resultado.

Duas entrevistadas relataram a importância de suas filhas em suas vidas no sentido de se sentirem mais fortes com a presença das mesmas. Contudo, o apoio da família não foi unânime, encontramos uma entrevistada que

relatou uma relação complicada com a mãe, pelo fato da mesma ser uma alcoolista.

[...] hoje ela (mãe) sofre com o alcoolismo, então assim, ela me ajuda bastante, mas eu fico meio com medo e tudo [...] porque já chegou a deixar panela no fogo ligado e sair, dormir com a porta da sala aberta, a cair na rua... então é bem complicado. Na creche também já me chamaram atenção que não iam mais deixar ela pegar a (filha da entrevistada) porque o cheiro de álcool era muito forte. Mas, nossa... quando ela tá sóbria, é a [...] ela é a minha mãe. Sóbria ela é minha mãe. Do contrário, eu desconheço, é uma pessoa completamente diferente. (entrevistado 7)

Mesmo a família sendo considerada como uma importante fonte de apoio, cabe destacar a existência de relações conflituosas entre os entrevistados e seus familiares. Ressaltamos também uma superposição de papéis dentro de uma mesma relação. Ao mesmo tempo em que um indivíduo é referido como fonte de apoio, é também uma fonte de preocupações e conflitos. Nesse caso, é difícil contar com esse suporte, visto que fica prejudicado em função de relações conflituosas.

A família também apareceu como fonte de apoio instrumental, contribuindo com recursos financeiros importantes no sustento dos entrevistados. O apoio instrumental se refere à auxílio financeiro, recursos materiais e serviços oferecidos ao indivíduo por pessoas, instituições e outros meios.

[...] eu não tava trabalhando, né? Não tinha renda nenhuma [...] minha esposa também não tava trabalhando, tava parada. Aí, eles (familiares) que fazia a despesa pra mim, porque como é que fazia? Meu pai me ajudou, minha irmã me ajudava com remédio, vitamina, meu irmão me ajudou também pagando táxi, correndo comigo pra baixo e pra cima. (entrevistado 3)

Este tipo de apoio é muito importante para estes indivíduos, principalmente porque são recursos essenciais para a satisfação de necessidades básicas do ser humano. Sem eles, estas pessoas não teriam as mínimas condições de sobreviverem. É pertinente ressaltar que o entrevistado em questão não estava trabalhando no momento, portanto, sem uma renda fixa. Desta forma, contava exclusivamente com as “ajudas” que recebia de seus familiares.

A falta de recursos financeiros foi referida por uma das entrevistadas, e na sua visão, isso a colocou em uma situação humilhante, por não ter com o que contar.

[...] nada, nada, não tenho renda nenhuma [...] é só minhas filhas que cuidam de mim. É muito triste você viver sem renda [...] é humilhante demais. (entrevistado 5)

Autores de um estudo sobre associação entre posição socioeconômica e apoio social, concluíram que a falta de apoio aparece comumente em pessoas com desvantagem do ponto de vista social e econômico.³⁰ Isso pode ser associado ao resultado em questão, ao reconhecermos as vulnerabilidades às quais as pessoas vivendo com a aids estão expostas.

Outro tipo de apoio oferecido pelos familiares foi o apoio de reforço, que se refere a expressões e sentimentos de reconhecimento. Passar por momentos difíceis e superá-los, motiva os participantes a seguirem suas vidas, mesmo frente a uma doença incurável; contando com a ajuda de pessoas próximas, como no caso do entrevistado 6, em que o apoio da mãe foi relevante:

[...] eu tava fazendo o curso de cabelereira, (quando descobri o HIV) minha mãe falou assim: oh, vai vestir uma roupa, enxuga essas lágrimas e vai fazer o curso. Não vai ficar quieta não! Quer dizer, me apoiando, quer dizer, pra eu continuar vivendo, né? (entrevistado 6)

Este resultado demonstra que o apoio oferecido pelos mais próximos ajudou e encorajou o entrevistado, oferecendo-lhe segurança para cuidar de si e buscar estratégias para se adaptar à nova vida. A influência do apoio de reforço no fortalecimento de indivíduos e suas famílias, também foi observada em outros estudos.³¹

2. Cônjuges

Esposa e companheiros apareceram como importantes provedores de apoio emocional. O vínculo e a confiança que são estabelecidos nestas relações, podem influenciar a percepção deste tipo de apoio.

[...] ela (esposa) sentada na berada da minha cama, tadinha, a noite inteira. Diz ela que eu suava friinho a noite inteira. E ela ficava ali perto de mim, me acalmando [...] Eu não dava conta de trabalhar, não podia sair de casa. (entrevistado 3)

É interessante notar que mesmo sendo relatado o apoio emocional entre cônjuges, esta situação não foi unânime. Encontramos uma das entrevistadas que destacou viver com seu companheiro mais pela questão da dependência, de ter alguém do seu lado, do que pela convivência harmoniosa.

[...] ah, nós é meio descontrolado... nós briga muito. Briga, mas eu preciso dele (companheiro) também... porque eu tenho medo do mundo lá fora[...]. E, então é onde que eu não separo dele. Agora, a convivência entre eu e ele não é muito boa não. Na mesma hora que nós é amigo, nós já tá inimigo... mas como a minha mãe fala: se

com ele tá ruim, sozinha será pior.(entrevistado 4)

O apoio instrumental também foi referido pelos cônjuges, como observamos no relato a seguir, em que o entrevistado demonstra a preocupação e atitude de sua esposa buscando estratégias para ajudá-lo financeiramente.

[...] minha esposa vendeu os trem tudo que tinha: porco, galinha, os trem tudo pra me acudir. (entrevistado 3)

Outros estudos³²⁻³³ também observaram maior disponibilidade e satisfação com os apoios emocional e instrumental em pessoas com aids que viviam com seus parceiros. Os autores sugerem que estes resultados podem ter sido encontrados pelo fato destes tipos de apoios implicarem ajuda em questões domésticas e operacionais do tratamento, facilitado pela proximidade espacial entre o provedor e receptor do apoio.

3. Amigos

Os amigos foram citados como fonte de apoio emocional:

[...] ele (um amigo) me ajudou muito. Como se diz, meu menino mais novo ia lá na casa, brigava comigo e ele me dava apoio, falava: “não, deixa isso de lado, isso vai passar”. E então ele me deu muito conselho, né? Ele era travesti, mas eu tinha ele como um pai, porque ele era contra a minha droga, era contra as minhas bebidas, era contra tudo de ruim que eu fazia. Era ele me dava água hoje, amanhã eu ia lá e dava remédio pra ele, nós fomos vivendo assim, pai e filha ou dois irmãos, era muito legal [...]. (entrevistado 4)

Vale enfatizar a relação da troca de apoio demonstrada na fala do entrevistado 4 em relação a um amigo. Ao mesmo tempo em que o amigo oferece apoio, ele também se torna uma fonte de apoio para o amigo.

Um dos entrevistados também apontou seus amigos como fontes de apoio instrumental:

[...] e os meus amigos, meus colegas [...] me davam alimentos, levavam pra mim [...] eu fiquei oito meses mais ou menos de cama e, graças à Deus, não faltou uma agulha!. (entrevistado 3)

O apoio de pessoas próximas, como os amigos é extremamente importante. Os amigos são expressivos fatores de proteção para aqueles que precisam enfrentar a aids.¹ A literatura tem demonstrado que receber apoio de amigos em suas necessidades, sentir-se importante para os outros e contar com alguém que demonstre gostar de você foram variáveis preditoras na adesão ao tratamento da aids. Estes fatores são tidos como facilitadores não apenas na adesão, como também, na manutenção do tratamento.^{21,23}

De forma contrária ao apresentado, uma das entrevistadas destacou uma relação de amizade que não foi boa em sua visão.

[...] duas amigas que eu tive, eu tive que cortar. Não foi legal, então depois disso eu passei a tomar cuidado com a tal de amizade... porque se for pra te cansar mais, a gente já tem esse problema (aids) dentro de casa, tem os netos, trabalha dentro de casa, né? Eu acho que não precisa mais não [...] cada um fica na casa dele” (entrevistado 5)

O preconceito foi revelado por um dos entrevistados, que mantém o diagnóstico em segredo dos amigos e do companheiro por medo de ficar sem eles.

[...] eles (amigos) não sabem, porque eu sei que se eu contar, eles vão sumir. As pessoas têm muito preconceito com a gente. E, para o meu parceiro eu vou contar, um dia, eu tô criando coragem. A gente planeja casar, viver junto, mas eu protejo ele de mim, da minha doença. (entrevistado 8)

Mesmo com o passar do tempo e as transformações ocorridas desde o início da epidemia, a aids tem forte impacto social negativo, sendo que os portadores ainda são estigmatizados, que vivenciam diversos tipos de preconceito. Ocorre que, o medo do preconceito e do isolamento faz com que os portadores da doença evitem revelar o diagnóstico. Existem crenças de que, se revelarem seu diagnóstico, não serão mais aceitos, ficarão sós e abandonados e serão motivos de vergonha para os outros. Escolhem o segredo pelo medo de serem identificados.^{1,19,21} Este ainda é um problema de grande importância, para o qual torna-se necessário reforço nas informações, com ações de sensibilização e promoção de saúde e cidadania.

4. Profissionais da saúde

Profissionais de saúde foram citados como sendo importantes pelas contribuições que oferecem na vida de cada um, principalmente voltadas ao apoio emocional. Os entrevistados demonstraram confiança na médica e na psicóloga do serviço:

[...] o tratamento aqui (no CTA) é super bom, as pessoas [...] Toda vez que eu ponho o pé aqui eu falo: nossa, a roupa branca [...] é, eu mudo totalmente, sabe? Também a hora que eu saio daqui eu me sinto aliviada, porque aí eu tô bem, entendeu? Eu já passei por três médicos, a doutora (médica do CTA) é a que está mais tempo, e eu gosto do tratamento que faço com ela, é muito bom. (entrevistado 2)

[...] oh, o dia que eu não venho ver a (psicóloga do serviço), eu fico péssima no fim de semana, cai tudo de novo [...] eu tenho depressão profunda. (entrevistado 4)

Os profissionais de saúde também podem ser citados como fontes de apoio informativo, pois oferecem sugestões, informações, conselhos e opiniões, de maneira formal ou informal.

[...] eu leio muito, estudo, pesquiso, há muitos anos [...] pergunto os médicos, sabe? É onde eu tiro informação [...] eu perguntei, eu falei: Dra, eu tô emagrecendo, o que tá acontecendo? Foi aí que eu descobri a lipodistrofia. (entrevistado 6)

No momento do contato com o paciente, o profissional tem a oportunidade de desenvolver uma relação fundamentada na interação e confiança que pode surgir desta relação terapêutica. Desta forma, torna-se de extrema importância o desenvolvimento da escuta tanto das preocupações quanto das dúvidas que podem surgir. É importante propor questões que facilitem a reflexão e superação das dificuldades encontradas, utilizando-se de formas de comunicação mais acessíveis.²²

O apoio oferecido pelos profissionais de saúde seja em relação ao tratamento, informações adequadas e esclarecimentos, pode aumentar a adesão e minimizar as consequências do impacto da doença.¹⁹

Uma investigação¹ destaca a importância da rede de saúde disponível para pessoas vivendo com HIV e aids, pelo fato de oferecer diagnóstico, tratamento e prevenção. Ressalta a contribuição oferecida na promoção de saúde destes indivíduos.

O apoio informativo, observado no estudo, revela que as informações claras e precisas fornecidas por profissionais de saúde contribuem para o esclarecimento de dúvidas e são importantes na condução do tratamento.

5. Internet

As pessoas recorrem à rede em busca de informações, pela facilidade de acesso e fonte de recurso. Foi curioso observar o quanto as pessoas recorrem à internet em busca de informações, sendo esse recurso, importante fonte de apoio informativo.

[...] agora há estudos, eu até li na internet hoje mesmo, que quanto mais cedo inicia-se (o tratamento), mais são as chances boas, né? Então, é [...] eu creio que não vai demorar muito. (entrevistado 7)

Vale ressaltar que é preciso orientá-las para filtrar as informações obtidas, visto que podem encontrar informações enganosas ou até falsas. Um estudo sugere aprofundar as pesquisas sobre os efeitos de novas formas de apoio que emergiram na sociedade atual, como as redes sociais e Internet.³²

6. Grupos de ajuda

Identificamos que os grupos de autoajuda, convivência e adesão podem ser considerados como provedores de apoio informativo. Esses encontros possibilitam a troca de experiências e fortalecimento individual principalmente na aceitação do diagnóstico. A troca que acontece gera efeitos positivos, na visão dos entrevistados:

[...] eu vejo assim que uma hora precisa, né? Porque nem tudo a gente conversa em casa [...] É, isso mesmo, troca experiência. (entrevistado 2)

O espaço da terapia torna-se um espaço de descoberta de recursos, capacidades e fortalecimento, pelas experiências que os pacientes levam, as características individuais e também recursos externos.¹

Uma pesquisa examinou o apoio trocado pela rede informatizada, *on-line*, para pessoas vivendo com aids. Os resultados sugerem que é um fórum popular através dos quais os indivíduos que vivem com HIV e aids podem oferecer diversas formas de apoio uns aos outros.¹⁴ Esse achado reforça a importância de grupos de ajuda na adesão ao tratamento por meio da troca de informações.

7. Instituições de apoio

Como instituições de apoio, foram considerados: o local de trabalho, instituições que ajudam pessoas carentes fornecendo cestas básicas e pequenos serviços prestados por voluntários.

[...] eu sou aposentado, eu ganho uma ajuda de custo, moradia, essas coisas [...] é esse apoio. (entrevistado 1)

[...] aqui tem o SOS aqui de Araxá, eu cheguei lá no Sr. (voluntário do SOS) um dia e pedi ele uma cesta básica. Ele comunicou com o pessoal, então a minha casa ficou assim de gente (gesticula com as mãos) pra me ajudar. Aí o senhor (voluntário do SOS) mais o pessoal da igreja veio, puseram a água pra mim, eu não tinha água, carregava era os baldinhos d'água. Eles foram lá, puseram a água, fizeram a encanação pra mim e eu trabalhando na roça. Quando eu cheguei que eu vi tudo ali amontado, um tanquinho. Era um tanque lá fora, aquilo ali pra mim foi uma alegria muito grande, sabe? Era frutas, era uma carne, era coisa que eu não tinha condições de ter, sabe quando cê não tem, que alguém te dá? Então, nisso aí que começou, aí cê precisa de ver, a minha vida melhorou[...]. (entrevistado 4)

É possível notar, pelos depoimentos apresentados, o significado das instituições e voluntários na vida destas pessoas, pois encontraram nestas fontes o apoio emocional e instrumental. Estes apoios foram

importantes, pois ofereceram a estas pessoas a possibilidade de uma vida melhor, fornecendo recursos necessários para a vida, como moradia, água e alimentação.

8. Políticas governamentais e benefícios previdenciários

Esses benefícios foram ratificados por alguns participantes, especialmente na forma de aposentadorias e pensões, como forma de apoio instrumental. Eles destacaram as políticas governamentais de fornecimento da medicação antiretroviral como sendo fundamentais em seu tratamento, especialmente pelo alto custo dos medicamentos. Essas políticas foram classificadas como apoio instrumental, pois segundo os entrevistados, se não fossem os governos, não seria possível fazer o tratamento:

[...] ainda bem que nós contamos com essa ajuda do governo, porque o tratamento da aids é muito caro. Então, eu acho assim, de extrema importância e agradeço o tratamento.” (entrevistado 8)

[...] se não fosse esse tratamento, com os remédios, pela rede pública, eu não ia nem querer viver, porque [...] é muito sofrimento e, tipo, não ter nem um remédio para amenizar deve ser complicado, né?” (entrevistado 7)

O Brasil é um dos poucos países que oferece a medicação antiretroviral de forma gratuita para os que convivem com aids, garantindo um destaque na condução do tratamento da doença. Já na África, um país com altas taxas de infecção por HIV e aids, uma pesquisa revelou que os africanos superam os obstáculos econômicos para iniciarem a terapia pedindo dinheiro emprestado de amigos, familiares e até mesmo de profissionais da saúde. Familiares e amigos frequentemente ajudam a financiar o tratamento para atender às necessidades de saúde.¹¹

Quanto aos benefícios previdenciários, o mais referido foi o que é oferecido pelo INSS, na forma de auxílio doença e aposentadorias conforme observamos a seguir.

[...] o dinheiro do INSS nem vinha na minha mão não. Do dinheiro do INSS, eu fiz um barraco. O dinheiro da prestação (do barraco) garantido mesmo, graças ao INSS. Tá lá o barraco. Tem 3 meses eu voltei a receber o benefício (INSS), correndo atrás. Não é que bateu na porta não [...] Graças à Deus e ao benefício eu tive esta melhora na vida. (entrevistado 4)

O caso deste entrevistado é muito interessante, ele recebeu o apoio de seu irmão, juntamente com o benefício do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)

para construir o barraco onde mora. E relata que, com esta oportunidade, sua vida melhorou de forma considerável.

A literatura traz contribuições importantes com relação aos benefícios previdenciários.

Destacou-se em um estudo³⁴ que o apoio instrumental, por meio desse benefício, possibilita a interação social elevando o nível de vida. Dentre as políticas sociais governamentais, o seguro público tem maior repercussão nas condições da população porque cobre principalmente as famílias com condições existenciais mais precárias, possibilitando o reforço em seu orçamento. Essa ênfase está em concordância com as recomendações do Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, que reconhece o desgaste do capital social como um importante mecanismo, por meio do qual, as iniquidades socioeconômicas impactam negativamente a situação de saúde.³⁵

9. Espiritualidade e Religião

A espiritualidade e a religião, em razão da frequência e intensidade com que foram relatadas nos depoimentos, destacam-se como uma categoria peculiar de apoio. Trazem apoio emocional, informativo e de reforço. As pessoas vivendo com aids buscam forças para aceitarem sua condição e cuidarem de si. Essas fontes de apoio geram comportamentos e sentimentos de fé, esperança e paz, trazendo significados para a vida de cada um.

Existem indícios de que a espiritualidade e a religião podem fortalecer o indivíduo e a família, contribuindo na formação de suas crenças e valores, incentivando comportamentos e práticas saudáveis, fornecendo interações sociais, promovendo recreação e ajudando no enfrentamento de crises e transições da vida.³⁶ Podem representar apoio para enfrentar as dificuldades e mudança de atitudes.¹

[...] eu acho que a força que Deus me dá é muito grande, sabe? Eu acho que eu fiquei muito mais próxima, mais ligada (em Deus) depois que eu descobri (a aids), acho que isso me deixou mais próxima de Deus, da religião, e tudo... Deus pra mim é tudo, primeiro lugar Ele.” (entrevistado 7)

[...] a religião dá uma boa assistência pra gente. Quando eu descobri que era soropositiva em 1996, pra mim o mundo tava acabando, sabe? Como eu já tinha entrado para o espiritismo, eu comecei a estudar, a participar, ir nas reuniões do centro e estudantes do evangelho, eu tive muita assistência lá, sem comentar (que tinha aids). Então eu tive uma assistência espiritual, né? Do outro plano, muito grande, e das pessoas lá. (entrevistado 6)

Outros estudos^{1,19,22}, também abordaram a espiritualidade e religião como fontes de apoio diante as dificuldades encontradas no diagnóstico e condução da aids.

Muitos procuraram o apoio espiritual e religioso após o diagnóstico da doença, gerando um grande sentimento de esperança e força para o enfrentamento da aids. Outros acreditam que contar com o impossível traz um sentimento de conforto e esperança, afirmando que Deus ainda trará a cura para a sua doença, conforme o relato a seguir:

[...] o senhor Jesus vai me curar, e ele vai me curar! Tinha um problema muito sério nos pulmões, de matar também, né? Esse já foi curado, viu? Esse, graças a Deus eu fui curada. Fui curada dos pulmões e o senhor Jesus vai me curar desta doença (a aids). (entrevistado 5)

A busca da cura parece ocorrer pela proposta espiritual e religiosa que são ofertadas pelas igrejas. Oferecem aos fiéis um sentido de solidariedade, respeito, prestígio e até mesmo o controle sobre a vida.³⁷

A espiritualidade e a religião também foram classificadas como uma forma de apoio informativo, na medida em que trazem conhecimento, explicações e respostas sobre o aparecimento da doença.

[...] eu passei a conhecer, estudar, ler mais a bíblia, né? O evangelho segundo o espiritismo. Então eu comecei a ter mais esclarecimentos, né? E a gente acaba colocando em prática muita coisa que aprendeu. (entrevistado 7)

10. Autoajuda

Alguns depoimentos foram agrupados como formas de autoajuda e classificados como apoio de reforço, pelo fato de serem identificados como uma conquista pessoal:

[...] Eu falei: não, eu não vou morrer por causa disso não. Ai eu comecei a querer namorar, querer passear de noite... É, eu acendi minha vela de novo, eu pensei: não vou deixar a vida me matar não!" (entrevistado 4)

Essas pessoas encontraram as forças em si mesmas, demonstrando que é possível sair de uma situação de vulnerabilidade para uma situação de empoderamento, construído no próprio processo de adoecer e de se tratar. Isso foi notado quando demonstram que estão preparados para enfrentar a aids e seu tratamento, assim como a autonomia nas tomadas de decisões em várias fases da vida.

Um termo que poderia explicar porque, mesmo em situações de adversidades sociais, econômicas e psicológicas, algumas pessoas conseguem sobreviver e alcançar uma vida com bem-estar, seria a resiliência. Trata-se

de superar as dificuldades encontradas possibilitando uma ressignificação ou a construção de novos caminhos. A reação com o resultado da soropositividade, assim como as atitudes e comportamentos do indivíduo a partir daí, constituem-se em fatores que precisam ser considerados para a promoção de saúde e qualidade de vida dessas pessoas.¹

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu identificar as formas percebidas de apoio social por pessoas vivendo com HIV.

Foi possível verificar a importância que os entrevistados atribuem à família, especialmente a figura da mãe, como fonte de apoio emocional. Profissionais de saúde foram referidos como importantes, talvez pelo vínculo que é possível estabelecer num serviço de referência. A espiritualidade e a religião, categorias peculiares de apoio, foram citadas por alguns participantes especialmente como fontes de recurso para o enfrentamento de dificuldades, pois oferecem conforto e sustentação na superação de obstáculos para aceitarem sua condição e cuidarem de si.

Em relação ao apoio instrumental, novamente a família ocupa posição de destaque, ao lado de instituições de apoio e benefícios previdenciários, como aqueles que provêm do INSS. Vale ressaltar a ênfase nas políticas públicas voltadas ao fornecimento da medicação antiretroviral.

O apoio informativo é recebido pelos profissionais de saúde, e pela internet e grupos de ajuda, referidos principalmente por oportunizarem a troca de informações.

O apoio de reforço e as conquistas pessoais geradas pelo mesmo motivam o indivíduo a continuar seguindo a vida, mesmo diante de uma doença incurável.

Compreender as características do apoio social facilita as intervenções de prestadores de assistência voltados para a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e aids. É preciso que haja uma contínua interação entre profissionais de saúde, família e demais atores sociais e instituições identificados pelas pessoas com HIV/aids como suas fontes de apoio, de forma a minimizar os riscos de exclusão social e, consequentemente, de danos à sua saúde, reduzindo as vulnerabilidades às quais se encontram expostos.

A aids ainda é uma situação de extrema adversidade, embora possa ser enfrentada e vivida como um estímulo à mudança e surgimento de novas oportunidades na vida das pessoas que com ela vivem.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho FT, Morais NA, Koller SH, Piccinini CA. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública Online* [periódico na internet]. 2007 set [acesso em 2011 maio 10];23(9):2023-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0102311X2007000900011&lng=en.
2. Rabkin GJ, Ferrando S, Lin SH, Sewell M, Mcelhiney M. Psychological effects of HAART: A 2-year study. *Psychosom Med*. 2000;62:413-22.
3. Sun YH, Sun L, Wu HY, et al. Loneliness, social support and family function of people living with HIV/AIDS in Anhui rural area, China. *Int J STD AIDS*. 2009 Apr;20(4):255-8.
4. Bullock K. Family social support. In: Bomar PF, editor. *Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia: Saunders; 2004.
5. Antonucci TC. Social support, psychology of. In: Smelser NJ, Baltes PB. editors. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. Amsterdam: Elsevier Science; 2004.
6. Sherbourne C, Stewart MJ. The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med*. 1991;32:705-14.
7. Fachado AA, Martinez AM, Villalva CM, Pereira MG. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa. *Questionario Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS)*. *Acta Med Port*. 2007;20:525-33.
8. Bloom JR. The relationship of social support and health. *Soc Sci Med*. 1990;39(5):635-7.
9. Stewart MJ, Tilden VP. The contributions of nursing science to social support. *Int J Nurs Stud*. 1995;32(6):535-44.
10. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci Med*. 1996;42(2):173-83.
11. Binagwaho A, Ratnayake N. The role of social capital in successful adherence to antiretroviral therapy in Africa. *PLoS Med*. 2009 Jan;6(1):27.
12. Ironson G, Hayward H. Do positive psychosocial factors predict disease progression in hiv-1? A review of the evidence. *Psychosom Med*. 2008;70:546-54.
13. Kidman R, Heymann SJ. The extent of community and public support available to families caring for orphans in Malawi. *AIDS Care*. 2009 Apr;21(4):439-47.
14. Mo PKH, Coulson NS. Exploring the communication of social support within virtual communities: a content analysis of messages posted to an online HIV/AIDS Support Group. *Cyberpsychol Behav*. 2008 Jun;11(3):371-4.
15. Campbell C, Nair Y, Maimane S, Sibiya Z. Supporting people with AIDS and their careers in rural South Africa: possibilities and challenges. *Health Place*. 2008 Sep;14(3):507-18.
16. Bajunirwe F, Tisch DJ, King CH, Arts EJ, Debanne SM, Sethi AK. Quality of life and social support among patients receiving antiretroviral therapy in Western Uganda. *AIDS Care*. 2009 Mar;21(3):271-9.
17. Hansen NB, Vaughan EL, Cavanaugh CE, Connell CM, Sikkema KJ. Health-related quality of life in bereaved HIV-positive adults: relationships between HIV symptoms, grief, social support, and Axis II indication. *Health Psychol*. 2009 Mar;28(2):249-57.
18. Tangkawanich T, Yunibhand J, Thanasilp S, Magilvy K. Causal model of health: health-related quality of life in people living with HIV/AIDS in the northern region of Thailand. *Nurs Health Sci*. 2008 Sep;10(3):216-21.
19. Silva ALCN, Waidman MAP, Marcon SS. Adesão e não adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Rev Bras Enferm Online* [periódico na internet]. 2009 mar/abr [acesso em 2011 maio 03]; 62(2):213-20 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S003471672009000200007&lng=en.
20. Pupulin ART, Bertolini DA, Lonardoní MW, Shimauti E, Junior MS, Motta DD, Araújo DM. Influência do apoio psicossocial para pacientes com infecção pelo vírus HIV. *Rev Panam Infectol*. 2007; 9(1):9-14.
21. Padoin SMM, Machiesqui SR, Paula CC, Tronco CS, Marchi MC. Cotidiano terapêutico de adultos portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro. 2010 jul/set; 18(3):389-93.
22. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: vivências dos doentes. *Escola Anna Nery Online* [periódico na internet]. 2010 out/dez [acesso em 2011 abril 30];14(4):712-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S141481452010000400009&lng=en.
23. Carvalho CV, Merchán-Hamann E, Matsushita R. Determinantes da adesão ao tratamento anti-retroviral em Brasília, DF: um estudo de caso-controle. *Rev Soc Bras Med Trop Online* [periódico na internet]. 2007 set/out [acesso em 2001 abr 30];40(5):555-65. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037868220_07000500013&lng=en.

24. Navarrete MLV, Silva MRF, Pérez ASM, Sanmamed MJF, Gallego MED, Lorenzo IV. Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde. Tradução de Silva MRF, Silva MRF, tradutores. Recife: IMIP; 2009. (Série Publicações Técnicas do Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira, 20).

25. Ministério da Saúde (Brasil), DATASUS. Boletim Epidemiológico AIDS. Online [internet]; [acesso em 2010 jun 21]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/{B8EF5DAF-23AE-4891-AD3619-03553A3174}/{12B1EBBC-1113-40B5-A4D5-0D614224269E}/Boletim2010.pdf>.

26. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.

27. Moraes JFD, Souza VBA. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. Rev Bras Psicoter. 2005 dez;27(4):302-8.

28. Rigão TVC, Ribeiro KSQS, Germano CFM, Neves PM, Brito GEG. As redes de apoio social das famílias de crianças com deficiência física. Rev Enfermagem UFPE on line [periódico na Internet]. 2011 jan/fev [acesso em 2011 maio 08];5(1):83-90. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1246>.

29. Carvalho IMMD, Almeida PHD. Família e proteção social. São Paulo Perspect. 2003;17(2):109-22.

30. Weyers S, Dragano N, Mobus S, et al. Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study. Int J Equity Health. 2008;7:13.

31. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. A influência do apoio social para o fortalecimento de famílias com crianças com insuficiência renal crônica. Revista Latino-americana de Enfermagem [periódico na internet]. 2008 jul/ago [acesso em 2011 abr 29];16(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400007&lng=en.

32. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. Psicologia: Teoria e Pesquisa [periódico na internet]. 2006 set/dez [acesso em 2011 abr 29]; 22(3):317-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722006000300008&lng=en&nrm=iso.

33. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. Psicol reflex crit [periódico na internet]. 2005 maio/ago [acesso em 2011 abr 29]; 18(2). 188-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722005000200006&lng=pt&nrm=iso

34. Ferreira MB. Percepção de apoios sociais por famílias atendidas pela estratégia de saúde da família: um estudo comparativo [dissertação]. Franca: Universidade de Franca; 2009.

35. Ministério da Saúde (Brasil). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.

36. Mcsherry W, Cash K, Ross. L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. J Clin Nurs. 2004;13(8):934-41.

37. Valla, VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 1999 [acesso em 2011 maio 02]; 15(sup.2)7-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600002&lng=pt

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/10

Last received: 2011/09/26

Accepted: 2011/09/27

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Camila Roberto da Costa Borges Caixeta

Rua José Soragi, 130

CEP: 38182-227 – Veredas Araxá (MG), Brazil