

# BENEFÍCIOS DA INTERAÇÃO GRUPAL ENTRE PORTADORES DE HIV-AIDS

## BENEFITS OF THE GROUP INTERACTION AMONG THE HIV-AIDS BEARES

*Nilzemar R Souza<sup>1</sup>, Edna Paciência Vietta<sup>2</sup>*

### RESUMO

**Introdução:** o estudo visa investigar a utilização da atividade grupal em enfermagem como alternativa terapêutica no atendimento ambulatorial de portadores de HIV/aids. **Objetivos:** investigar os benefícios da interação grupal entre portadores de HIV/aids; avaliar a convivência em grupo como alternativa de ajuda no tratamento clínico-ambulatorial de portadores de HIV/aids, analisando as diversas etapas do processo de formação e desenvolvimento grupal; identificar, pelos depoimentos dos usuários e equipe envolvida na atividade grupal, as vantagens e desvantagens deste tipo de alternativa para a qualidade de vida do portador do HIV/aids. **Métodos:** a partir de uma abordagem qualitativa, referenciando-se a história oral temática, utilizou-se o trabalho em grupo para abordar 13 portadores de HIV/aids do Ambulatório Escola – Faculdade de Enfermagem de Passos. Os funcionários do Ambulatório Escola representados por quatro enfermeiros, uma psicóloga, um dentista, um auxiliar/acadêmico de enfermagem, seis acadêmicos de enfermagem e um funcionário do setor de serviços gerais fizeram parte de avaliação do estudo. **Resultados:** os resultados revelaram que a modalidade de grupo propicia mudanças de comportamento dos sujeitos consideradas benéficas para sua aceitação e adesão ao tratamento, favorece uma maior e melhor convivência entre pacientes e equipe e que sentimentos negativos advindos da doença, são aliviados pelo suporte emocional oferecido pelo grupo. **Conclusão:** conclui-se, com o trabalho, que as atividades grupais possibilitam um espaço valioso para troca de experiências e compreensão dos aspectos psicossociais do ser humano.

**Palavras-chave:** enfermagem, grupos, portadores de HIV-aids

### ABSTRACT

**Introduction:** the study aims the utilization of group approach in nursing like therapeutics alternative in health-place attending of infected people with HIV virus. **Objective:** to analyze the group process like therapeutics resource and the help in clinical-health-place treatment, to put face to face infected people with HIV virus in different stages of illness; to give conditions to exchange of experiences and fall of anguishes, to identify through statements of infected people with HIV virus and staff involved in group activity, the advantages and disadvantages in this kind of approach, for the improvement of life quality of infected people with HIV virus. **Methods:** from the qualified approach, used the work in group to approach 13 users of Health-place school – Nursing College in Passos. The employees of Health-place School represented by 04 nurses, 01 psychologist, 01 dentist, 01 academic-nursing assistant, 06 nursing academic and 01 employee of general service sector were part of assessment of the study (interview). **Results:** the results show that, before this study, the modality of the group facilitates changes on behavior of the subjects considered beneficial for their acceptance and support on treatment, favor some bigger and better acquaintance between patients and group and that negative feelings happened by the illness, are relieved by emotional support offered by the group. **Conclusion:** it concluded, with the work, that the group activities must be used by nurses like therapeutics resource in treatment of infected people with HIV virus, allowing some valuable space to change the experiences and comprehension of psychosocial aspects of human being.

**Keywords:** nursing, groups, infected peoples with HIVaids

ISSN: 0103-0465

*DST – J bras Doenças Sex Transm 16(2):10-17, 2004*

## INTRODUÇÃO

A aids vem atingindo de forma assustadora um número cada vez maior de jovens em fase produtiva, provocando grande preocupação social e familiar. A partir do momento em que o jovem portador toma consciência da gravidade da doença de que está acometido, seu destino está traçado e ele passa a se ver diante de uma “tragédia humana”: a doença incurável, o sofrimento e a morte.

Não obstante, os grandes avanços nas pesquisas científicas dos últimos anos e a busca de adequação dos procedimentos que visam prolongar o período assintomático da aids, é grande, ainda, o pessimismo dos pesquisadores com relação ao tempo que se levará para encontrar a cura definitiva desta doença. Em consequência, a expectativa deste paciente ante o futuro é incerta e a morte ainda uma ameaça constante na vida dessas pessoas.

A reação negativa do portador do HIV/aids frente ao seu diagnóstico geralmente é revelada por sentimento de insegurança, medo, impotência, desesperança e revolta, justificados pela culpa e sensação de fatalidade inerentes.

Uma vez que grande parte dos portadores desta enfermidade se encontram ativos e relativamente saudáveis, a morte no caso não deve tomar somente a significação em seu sentido literal,

<sup>1</sup>Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP  
Docente da Faculdade de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais

<sup>2</sup>Professora Doutora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP  
Fornecedora de auxílio: FAPEMIG  
Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP: Processo nº 0175/2001

mas, também, na aceitação de perdas que a aids produziu e continuará produzindo na vida de seu portador e familiares.

Embora estas condições evoquem sentimentos pessimistas, são surpreendentes, a força e a garra com que certos pacientes revelam e mobilizam recursos para recobrem seus equilíbrios, em busca de alternativas de enfrentamento. Acreditamos que os profissionais de saúde podem exercer grande influência sobre os sujeitos, nesta situação de crise, podendo contribuir de forma positiva para o processo de aceitação e participação destes, no próprio tratamento.

É este o sentido que temos buscado transmitir como educadoras, na área, aos profissionais de enfermagem que se dispõem a humanizar a assistência e oferecer uma atuação que a tornará terapêutica nas relações com a pessoa que carece de ajuda.

Em nossa experiência, no contato com portadores do HIV/aids, temos testemunhado o desejo desses pacientes de conviverem com pessoas que apresentam os mesmos problemas, de poderem falar de suas dificuldades abertamente, sentindo-se mais compreendidos e aceitos<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, entendemos que o trabalho grupal seria, certamente, uma alternativa importante e bem-vinda para esta população.

Esperamos que o enfermeiro possa, através de alternativas diversas e entre elas o grupo, criar um ambiente no qual os valores, crenças e costumes dos indivíduos sejam respeitados, onde a informação e a educação em saúde possam aumentar a sobrevida do portador/doente, sua aceitação no contexto social e o relacionamento com seus familiares.

Acreditando que a convivência com outros pacientes portadores da mesma infecção/doença possa propiciar ao paciente um melhor enfrentamento da doença, aderência ao tratamento e melhora de sua qualidade de vida, nos propusemos a desenvolver a presente pesquisa, buscando alcançar os seguintes objetivos:

- Investigar os benefícios da interação grupal entre portadores de HIV/aids.
- Avaliar a convivência em grupo como alternativa de ajuda no tratamento clínico-ambulatorial de portadores de HIV/aids, analisando as diversas etapas do processo de formação e desenvolvimento grupal.
- Identificar através de depoimentos dos usuários e equipe envolvida na atividade grupal, as vantagens e desvantagens deste tipo de alternativa para a qualidade de vida do portador do HIV/aids.

## MATERIAL E MÉTODO

Entender o meio social do portador do HIV/aids nos parece um tanto complicado, mas extremamente essencial para os objetivos aos quais nos propomos. Seria impossível tentarmos entender este meio, se não participamos efetivamente dele, nos colocando como integrante do ambiente estudado. Dessa forma, o estudo buscou estruturar o grupo no contexto das sessões/oficinas de trabalho, ou seja, propiciou um ambiente de vivência cotidiana, de modo a permitir a organização e dinâmica grupal, assegurando ao *setting* um campo terapêutico.

Trabalhar com portadores de HIV/aids, principalmente no âmbito de suas relações sociais, não é uma tarefa fácil. No entanto, a riqueza de informações para os pesquisadores e estudiosos parece encontrar-se no cotidiano das relações e são nelas que pretendemos nos integrar para direcionarmos o presente estudo.

Neste trabalho buscamos conhecer, mais de perto, a realidade do portador de HIV/aids, levando em conta que a infecção/doença pode interagir nos aspectos psicossociais que aí intervêm, integração esta que atribuímos como de fundamental importância na tarefa de subsidiar a assistência que cabe aos enfermeiros.

Ao procurarmos conhecer a realidade concreta deste grupo, visamos estudar sua problemática psicossocial, sob o ponto de vista compreensivo, no qual pudéssemos descobrir e criar caminhos alternativos e oferecer uma assistência de enfermagem significativa e de qualidade. Nesta perspectiva, o presente estudo representa este esforço, desenvolvido através do método qualitativo, pelo qual procuramos entender como o mundo vivido é constituído de significados, recorrendo a processos de compreensão e de interpretação mais do que ao da explicação.

Para desenvolvimento das atividades grupais, foi escolhido como campo de pesquisa, o Ambulatório Escola – Faculdade de Enfermagem de Passos – Universidade do Estado de Minas Gerais.

Atualmente, o Ambulatório-Escola atua em quatro níveis distintos, voltados para a prevenção, diagnóstico e acompanhamento dos casos de aids de Passos e, das 24 cidades sob jurisdição da Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde de Passos. Todos os serviços são integralmente gratuitos aos usuários, sendo que a estrutura abriga atualmente os seguintes serviços: COAS (Centro de Orientação e Apoio Sorológico), Leito-Dia, Hospital-Dia, ADT (Assistência Domiciliar Terapêutica).

Conta com uma equipe multiprofissional formada por: enfermeiros, médico, psicólogo, dentista, acadêmicos e auxiliares de enfermagem.

Optou-se por um grupo aberto e homogêneo com relação à patologia, não havendo preocupação quanto à homogeneidade do grupo com relação ao tipo de contágio e ao estágio da doença.

Consideramos, assim, para efeito de análise dos dados, o grupo como composto por 13 pacientes.

O grupo teve 11 sessões, ocorrendo uma por semana, com cerca de uma hora e meia de duração, nos primeiros três meses. Em decorrência destas sessões, surgiram o grupo de Oficina Cultural e o Grupo de Oficina de Trabalho Manuais, totalizando 30 sessões/oficinas.

## Crítérios para seleção dos sujeitos

Para a seleção dos sujeitos que constituem o estudo, foram adotados os seguintes critérios: ter diagnóstico confirmado de HIV/aids; ter ciência de seu diagnóstico; ter idade igual ou superior a 18 anos; ter esclarecimentos prévios sobre a pesquisa e decidir participar voluntariamente. Foram excluídos, os pacientes em fase terminal, com impossibilidade de verbalizar ou com alterações de comportamento. Foi esclarecido aos participantes o sigilo dos depoimentos e suas identidades.

O procedimento para coletar os dados foi realizado em três etapas:

**Primeiro passo:** convidamos os pacientes do ambulatório a participarem da pesquisa, até perfazermos um total de 12 pacientes, quando então passamos para a etapa seguinte.

**Segundo passo:** reunimos os pacientes e procedemos aos devidos esclarecimentos sobre o funcionamento dos encontros grupais: locais a serem realizadas as reuniões, sala disponível, o horário e a data foram estabelecidos pelo grupo. As reuniões foram conduzidas pela própria pesquisadora, nas quais a cada encontro estabelecemos o que seria trabalhado com temas e assuntos a serem escolhidos pelo grupo.

**Terceiro passo:** no final do período estabelecido, aplicamos uma entrevista semi-estruturada, sendo orientada por um guia de assuntos ou roteiro de questões previamente elaboradas, a partir de um plano piloto.

Fizeram parte desta amostra, os funcionários do ambulatório, que participaram de forma voluntária no processo de avaliação do presente estudo. Foram entrevistados quatro enfermeiros, uma psicóloga, um dentista, uma auxiliar/acadêmica enfermagem, seis acadêmicos de enfermagem e um de serviços gerais.

Tivemos como fontes complementares: consulta aos prontuários, diário de campo e registro do grupo.

Todas as reuniões e a entrevista final foram gravadas em fita K-7, com auxílio do gravador. As transcrições das fitas foram feitas pela própria pesquisadora, após cada sessão de encontro. Com relação à entrevista final, após cada encontro com o paciente, foi agendado o seu retorno para o novo contato, conforme sua necessidade ou para a complementação da entrevista.

Para a compreensão dos fenômenos estudados, utilizamos a metodologia qualitativa, história oral temática. Dado seu caráter específico, a história oral temática tem características bem diferentes da história oral de vida. Detalhes da história pessoal do narrador apenas interessam na medida em que revelam aspectos úteis à informação da temática central. A história oral temática não só admite o uso de questionário, como este se torna peça fundamental para aquisição dos detalhes procurados<sup>2</sup>.

Com base nos registros, o material foi submetido ao processo de categorização, seguindo os seguintes passos propostos por Giorgile, adaptado por Vietta<sup>3</sup>: 1) uma leitura cuidadosa dos textos, obtida da transcrição de conteúdo de cada grupo, em sua totalidade, apreendendo os tipos de discursos aí contidos; 2) uma re-leitura de cada grupo foi realizada com vistas à identificação de unidades de significados dentro das temáticas emergentes (seus aspectos significativos para a compreensão da dinâmica do momento grupal, percepções, emoções, sentimentos importantes para a análise das vivências); 3) classificação dessas unidades, procurando aquilo que se mostra constante nas falas de cada um, as convergências, divergências e idiossincrasias de conteúdos expressos pelos componentes do grupo; 4) análise de cada um dos grupos no sentido de detectar os possíveis indicadores terapêuticos; 5) síntese de todos os grupos e respectivas análises.

Paralelamente procederemos à análise dos questionários de avaliação dos próprios pacientes sobre as possíveis influências do grupo em seu comportamento, bem como das respostas obtidas

das entrevistas com os funcionários sob suas percepções dessas mesmas influências.

O confronto das três análises: do grupo em si; da opinião dos pacientes e da percepção dos funcionários apreendemos o conjunto de forma a obter uma avaliação do processo em seu todo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de apresentar o resultado e a análise dos dados, foram apreendidas, na fala dos sujeitos, as vivências e emoções dos portadores de HIV/aids e suas convivências com os membros participantes do estudo no contexto grupal.

### Caracterização dos pacientes e dos funcionários

#### Quadros 1 e 2

É importante ressaltar que este contexto possui outros profissionais, que não fizeram parte desta amostragem, foram admitidos após o início da pesquisa ou por não aceitarem participar da mesma.

### Percepção dos pacientes antes de participarem do grupo

Cinco pacientes relataram que não possuíam nenhuma atividade e ficavam o tempo todo em casa, isolados, pensando na sua patologia e suas possíveis conseqüências, como depressão, sofrimento e morte.

*“Por causa desta doença, aí eu só ficava pensando coisa ruim, morrer, que eu ia morrer no outro dia. As coisas ruins que a doença faz com a gente... com a cabeça ruim mesmo, aí depois... Melhorou...” (Gabriel).*

*“O meu dia-a-dia era só dentro de casa, eu não saía de casa, eu só vinha uma vez por mês aqui no ambulatório só para pegar remédio e eu ficava uns 3 ou 4 dias até eu ficar de abrir a janela. (...)” (Emmanuel)*

Observa-se nos depoimentos acima, que o isolamento conseqüente da rejeição sentida pelos portadores da aids, alimentam neles pensamentos negativos, de tendência mórbida, pessimismo, solidão, desesperança, apatia, acomodação e ociosidade.

O medo da rejeição e do abandono social provoca, conforme afirmação de Neto, Villwock e Wiehe<sup>4</sup>, isolamento que, associado à vulnerabilidade desses pacientes e a problemas psicológicos, torna de fácil compreensão suas dificuldades em lidar com o estresse. Os autores colocam, ainda, que a maioria dos pacientes tem medo de enlouquecer e perder o controle, causando danos a si mesmos e aos outros. Vieira & Sherlock<sup>5</sup> ressaltam que, tal situação reforça a tese de que a aids não só afeta a imunidade do indivíduo, mas, também, repercute nas relações do indivíduo em seu ambiente social.

**Quadro 1 – Características da amostra dos pacientes portadores de HIV/aids entrevistados**

Sujeito	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Estágio da infecção	Categoria exposição
Rasael	34	Masc.	Solteiro	1º grau	Sem ocupação	Síndrome instalada	Homossexual
Nanael	23	Fem.	Amasiado	Primário	Do lar	Portador assintomático	Sexual
Gabriel	45	Masc.	Solteiro	7ª série	Cozinheir/ cabeleireiro	Síndrome instalada	Homossexual
Ariel	25	Fem.	Solteira	1º grau	Sem ocupação	Portador assintomático	Sexual
Emmanuel	32	Masc.	Solteiro	1º grau incompleto	Aposentado	Síndrome instalada	Sexual
Hariel	34	Fem.	Viúva	5ª série	Sem ocupação	Síndrome instalada	Sexual
Rafael	34	Masc.	Amasiado	3º ano primário	Sem ocupação	Síndrome instalada	Usuário drogas EV
Ahánias	32	Fem.	Solteira	1º grau incompleto	Acompanhante idoso	Síndrome instalada	Sexual
Daniel	55	Masc.	Viúvo	3º ano primário	Aposentado	Síndrome instalada	Sexual
Misael	33	Masc.	Solteiro	8ª série	Sem ocupação	Síndrome instalada	Homossexual/ Drogas
Mikael	32	Masc.	Solteiro	3º ano primário	Aposentado	Síndrome instalada	Homossexual
Menakel	29	Fem.	Solteira	1º grau incompleto	Aposentada	Síndrome instalada	Sexual
Lalael	37 anos	Masc.	Solteiro	Graduado	Professor	Síndrome instalada	Sexual

**Quadro 2 – Características da amostra dos funcionários que trabalham com os pacientes portadores de DST/aids**

Sujeito	Idade (anos)	Sexo	Estado Civil	Profissão	Tempo de Atuação em DST/aids
1	21	Fem.	Solteira	Acad. Enf.	8 meses
2	22	Fem.	Solteira	Acad. Enf.	11 meses
3	43	Fem.	Desquitada	Serviços Gerais	4 a e 9 meses
4	22	Fem.	Solteira	Acad. Enf.	6 meses
5	21	Mas.	Solteiro	Acad. Enf.	5 meses
6	30	Fem.	Desquitada	Aux./Acad. Enf.	3 a e 5 meses
7	21	Fem.	Solteira	Acad. Enf..	4 meses
8	23	Mas.	Solteiro	Acad. Enf.	1 ano
9	29	Fem.	Casada	Dentista	7 anos
10	38	Fem.	Casada	Enfermeira Assistencial	7 anos
11	39	Fem.	Amasiada	Psicóloga	3 anos
12	43	Mas.	Casado	Enfermeiro docente	8 anos
13	39	Fem.	Solteira	Enfermeira docente	8 anos
14	48	Fem.	Casada	Enfermeira docente	14 anos

Uma das maneiras de o paciente lidar com a nova realidade imposta pela condição do HIV-aids é manter, dentro do possível, uma vida normal. Antes de a doença se manifestar, todos possuíam uma profissão; após o diagnóstico, seis deles ficaram sem ocupação, três continuaram a trabalhar e quatro aposentaram-se por invalidez. Isto significa que, após a confirmação do diagnóstico, apenas uma pequena parcela continuou sua vida normal, enquanto a maioria modificou seu padrão de vida, mesmo não manifestando nenhum problema grave que as impossibilitem de exercer alguma atividade na sociedade.

Uma alternativa para amenizar o impacto da confirmação diagnóstica é o desenvolvimento de um programa que acolha estes pacientes nesse momento crítico. O trabalho grupal poderá dar continuidade a esse acolhimento, oferecendo ao indivíduo um espaço que possibilitará a identificação com os outros portadores, por meio da troca de experiências<sup>6</sup>. O acolhimento no grupo promoverá neo-identificações mais saudáveis que, poderão favorecer a construção de um sentimento de identidade que funcione como um continente de angústias. É um espaço em que caberão as existências conjuntas da igualdade e da diferença, valorizando a capacidade de socialização.

## Percepção de mudanças após participar do grupo

Todos os entrevistados concordaram que o grupo ofereceu ajuda significativa para a sua adesão ao tratamento, compreensão, reflexão, aceitação e enfrentamento da doença. Ajudou, ainda, a aumentar a auto-estima dos participantes, diminuir o isolamento, ter esperança e melhorar a qualidade de vida do grupo, ter uma vida mais ativa e produtiva, como podemos perceber através do relato:

*“(...) o grupo ajudou bastante a tomar certas atitudes em minha vida, como procurar um tratamento mais humano, cuidar mais de mim, ler livros de auto-ajuda e principalmente trabalhar, manter uma vida sem fugir”.(Ahâmias)*

As falas revelam a tendência à mudança na maneira de encarar a própria situação, uma maior disposição para lutar pela vida e o sentimento de valorização e importância da convivência.

*“(...) As reuniões são um espaço pra gente conversar, dialogar, chegar a algum ponto, mudar seu jeito de pensar, de fazer outras coisas e então é o caminho pra chegar ao caminho, algo de concreto. Porque as pessoas não podem se entregar, têm que mudar a maneira de ver as coisas, porque as pessoas se afastam do mundo, não têm que se afastar, não têm que se entregar...” (Rasael)*

*“(...) acho que igualdade, você vê que tem outras pessoas doentes e começa a ver, trabalhar sobre isso, vendo que é normal. Se aconteceu com você, aconteceu com outros e outras... assim, que a gente não é o único, exclusivo... Acho que foi isso que me ajudou, ver que existem outras pessoas...” (Misaell).*

*“(...) nos primeiros dias eu contava os dias para chegar aqui (...) eu gostava tanto de vir, eu não gostava de perder uma só reunião, eu gostava de vir, sabe? Porque a minha vida ficou muito restrita depois que eu descobri... Não gostava mais de ficar na casa de muita gente (...) Então naquela época foi uma coisa muito boa. Conhecer gente com os mesmos problemas, de poder vir pra cá, de poder conversar. De sentir que eu não estou só no meu mundo, que eu não estou sozinha. Foi muito bom. Eu gostava de vir, de me arrumar, eu não cansava...” (Menakel).*

No grupo, o indivíduo interage com outras pessoas em um espaço preparado para facilitar a convivência e a interação, criar vínculos e a refazer experiências relacionais corretivas. Isso permite que ele experimente um número riquíssimo de situações, em que se dá conta de sua maneira de funcionar no contato com o outro. Brabender<sup>7</sup> coloca que Lewin e outros demonstraram que o processo pelo qual os membros de um grupo fornecem *feedback* uns aos outros é altamente eficaz para induzir a mudança interpessoal.

*“(...) a gente conversa e a gente desabafa. Porque esta doença deixa a gente muito nervosa... Mudou. A senhora sabe que*

*eu estou trabalhando? É, eu deixei de vir porque eu fui internado... É, depois que eu vim nas reuniões, eu acordei. Eu estou trabalhando e olhando o neto...” (Daniel).*

O grupo pode propiciar aos pacientes informações a respeito da doença, tais como tratamento, sinais e sintomas, transmissão, entre outras, auxiliando, também, como processo terapêutico, pois as dúvidas foram sanadas com relação à sua patologia:

*“... depois que eu passei a vir aqui, aqui me abriu a cabeça completamente. Eu tive muita informação, porque eu era leigo e ainda sou muito leigo no assunto, aí eu aprendi bastante nas nossas conversas. (...) Parei de pensar as bobagens, não saía mais de casa, passei a sair mais. Eu não estava nem ligando mais para a vida, porque eu achava que de um dia para o outro eu ia, mas agora eu estou vendo que não, que a gente pode viver muito tempo...” (Gabriel).*

Aqui fica claro que o portador da aids perde o sentido da vida e a esperança, passa a entregar-se ao isolamento, à omissão e à resignação, e que o grupo se mostra de acordo com as falas, um meio de encontrar novamente este sentido.

## Contribuições do paciente para o grupo

A convivência dos pacientes em grupo homogêneo/aberto possibilitou uma reflexão de seu próprio comportamento com relação aos demais, vindo de encontro aos pensamentos de Pichon-Rivière<sup>8</sup>, o qual coloca que “um grupo tem uma estrutura, forma; porém não é o resultado da soma das partes, mas, sim, um todo estruturado. É, também, estruturante na medida em que abarca seres individuais, sensíveis, pensantes, atuantes que se movimentam absorvendo e influenciando o seu próprio caminho, dando singularidade à experiência vivida”:

*“(...) Eu acho que fui mais ajudada do que ajudei (...) a gente, às vezes, sem perceber, acaba ajudando. Eu acho que fui eu que ganhei. Ganhei, em termos de conhecer. Porque a gente fica mais perto, mais próximo das pessoas... a gente vê defeitos, qualidades... vê que a gente não é perfeito, que a gente erra, que a gente pode errar, pode melhorar. Que nem no bordado, quantas vezes que eu peguei no pé do J. Hoje ele borda melhor do que eu. Mas a questão é o quê? A questão é que eu falava e é a mesma coisa que amanhã alguém do grupo falar: \_ S., eu acho que isto aqui está errado e por que você não vai por aqui? Quer dizer que é uma forma também de ajudar...” (Menakel).*

O fato de poder ajudar o outro, fortalece-os e fazem-nos sentir-se dignos. Percebem que ajudando o outro ele também é ajudado. O grupo estimula o processo do autoconhecimento e a lidar com as próprias emoções, conhecendo e permitindo-se ser conhecido, reconhecendo e aprendendo a lidar com suas próprias limitações, identificando e admitindo suas próprias qualidades. O sujeito passa a trabalhar e aceitar suas próprias imperfeições e

conseqüentemente a se relacionar melhor consigo mesmo e com os outros.

*“(...) Alegria, amizade, bater papo, é bom. Eu me sinto bem, eu gosto”.(Mikael)*

*“(...) Eu acho que eu ajudo assim, eles estão vindo que eu estou vindo e aí eles querem vir também...” (Aniel).*

*“(...) Eu não sei o que de bom eu fiz. Eu acho que eu tentei oferecer o melhor de mim, amizade sincera e mais o que outras pessoas ganham com relação a mim eu conhecendo”.(Emmanuel)*

Fica patente, ainda, que se estabeleceu no grupo a auto-ajuda e com ela o compromisso da ajuda mútua, com ganhos para ambas as partes.

Percebemos que o espaço grupal propiciou aos pacientes uma reflexão de suas atitudes, pois a solidão, o pessimismo, a depressão e outros efeitos psicológicos, advindos da doença, apresentados antes do início da composição do grupo, foram aliviados pelo suporte emocional existente no grupo, no qual as pessoas compartilharam de preocupações e experiências semelhantes. Perceberam que os problemas que pensavam ser vivenciados somente por eles, foram observados, também, nos demais membros do grupo.

## Avaliação dos funcionários

A avaliação sob a perspectiva de outros membros da equipe que trabalham com o grupo pode auxiliar, também, no processo de validação dos resultados alcançados. A opinião de pessoas que convivem com os participantes do grupo, certamente é fator importante para a avaliação dos resultados desse trabalho e suas influências sobre seus membros.

## Mudanças percebidas nos pacientes após formação do grupo

Todos os entrevistados perceberam mudanças significativas nos pacientes e no ambiente do ambulatório após a formação do grupo, mudanças essas consideradas positivas e favoráveis à adesão ao tratamento. O acolhimento do paciente no ambulatório propiciou sentimento de não-rejeição, mais motivação e participação dos pacientes ao tratamento, sentimento de pertencimento ao grupo, união, abertura do diálogo, aumento da auto-estima. Os sujeitos passaram a reivindicar mais os seus direitos e cidadania. Estabeleceu-se vínculos afetivos entre os pacientes, mais contato físico, cumprimentos e proximidade no relacionamento entre paciente e equipe, propiciando mais espontaneidade e convivência.

*“Eu achei eles mais espontâneos, ficaram mais felizes, mais participação, que eles falam mais dos problemas. Assim que eles sentem mais apoio aqui...” (F4).*

*“(...)... melhoraram de uma maneira geral, principalmente no estado psicológico, parece mais alegre (...) Com os funcionários daqui, com certeza, que tem estima, aquela coisa mais amigável, de chegar aqui e abraçar e dizer: \_ Oi, quanto tempo, não sei o que... perguntar um pelo outro, como vai fulano... e ficou muito melhor o contato com eles”. (F2)*

O acolhimento do paciente no ambulatório, não se sentir rejeitado, estigmatizado pela equipe, auxiliou o paciente na adesão ao tratamento. O modo como o paciente passou a ser tratado no ambulatório influenciou no seguimento das recomendações traçadas pelo programa de tratamento. O afastamento do paciente do ambulatório e a baixa adesão ao tratamento passaram a ser considerados pela equipe como conseqüência de falta de manejo. E as sessões/oficinas foram consideradas um recurso a ser utilizado para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

*“Eles estavam afastados, porque a gente tem um número X de pacientes que só vêm pegar medicação e relatam pra gente que não gostam do local, por X problemas eles não vêm aqui e a oficina trouxe esses pacientes, porque a gente não tinha esta clientela. E entrou gente nova, tem um tanto de gente nova na oficina. É o que tem mantido, porque se não fosse, nós estávamos deficientes... (...) O nosso serviço só entrega medicação. Já atende, conversa claro, mas a gente não acompanha... (...) A oficina melhorou isso e tinha que crescer, assim como a Oficina pôs o carro para chamar eles. Seria uma forma de estar familiarizando ele com a equipe, fazendo com que o ambulatório não seja uma forma só de buscar medicação”. (F6)*

Os funcionários puderam compreender o quanto a adesão dos portadores ao tratamento está condicionada ao tipo de relação que se estabelece entre paciente e equipe e ao quanto este relacionamento melhora a qualidade de assistência a estes pacientes.

Os portadores de HIV/aids, diante de seu diagnóstico, afastam-se de seus amigos, familiares e também da equipe que os assiste. O grupo ajuda nesta integração, melhora o relacionamento paciente-funcionário e ajuda no crescimento da equipe. Figueiredo & Marcos<sup>9</sup> colocam que o atendimento psicossocial do paciente ainda enfrenta muitas dificuldades, devido ao despreparo dos profissionais de saúde no tratamento adequado das questões afetivas envolvidas.

*“Eu achei assim, que houve uma união tanto deles quanto com a gente mesmo, porque a aproximação foi bem maior. Igual antes quando eu entrei as pessoas chegavam aqui na recepção, conversava o básico mesmo, sabe, falavam o que eles queriam. Agora não, a gente se encontra na rua, conversam, sabe? (...) Achei que aproximou muito, tanto os funcionários, nós que tivemos contato e entre eles, porque a gente vê eles combinando de ir à casa um do outro. (...)... crescer mais como pessoas e entender mais sobre a doença, ver o que se passa com eles e principalmente essa união, que é o principal...” (F1).*

Os funcionários perceberam quanto se podem beneficiar em termos de aprendizagem e conhecimento sobre a doença, entender o que se passa com o paciente e melhorar este convívio, crescendo como pessoas e profissionais.

*“Quando você vinha, eles tinham mais entusiasmo pra frequentar, pra se abrir mais com você, pra contar os problemas, de ajuda. (...)... as pessoas que fazem parte do grupo, eles são mais comunicativos, se abrem mais com a gente. Os outros são mais fechados, não querem muito contato, vêm aqui buscar o medicamento e só, eles são muito difíceis”. (F5)*

Fica clara a diferença entre os pacientes que não participam do grupo e a atitude daqueles que participam. Os primeiros saem apenas medicados, enquanto os segundos passam a responsabilizar-se por sua saúde e melhora de suas condições, assumindo o compromisso com o tratamento.

*“... quando eles não vêm, eles ficam muito ansiosos, como o J., ele tem necessidade de vir até nos dias que não tem reunião... (...) ele falava que na casa dele não tem o que fazer e que ele começa a pensar, lembrar quando ele estava morrendo...” (F7).*

*“(...)... eu acho que aproximou eles, porque de repente cada um tem o seu problema isolado e de repente todos passaram a ter o mesmo problema e passaram a ter amizade. (...)... eles mesmos pediam pra se isolar. O que você fez, juntou esse pessoal e fez com que um pode ter apoio um no outro e lutar pela mesma causa. (...)” (F10).*

O que percebemos é que diante de um diagnóstico de HIV/aids, por se sentirem discriminados pela sociedade, o paciente não se sente no direito de opinar sobre o seu tratamento. As sessões/oficinas vieram resgatar esse direito, e o atendimento tornou-se mais humanizado:

*“Eu notei que os pacientes passaram a perceber que o ambulatório é um espaço deles e a reivindicar os direitos que eles têm, porque antes ficava a coisa muito centralizada no médico, na enfermeira e, às vezes, eles não estavam satisfeitos e eles acabavam se calando e procurando um outro local para se tratar... (...)” (F13).*

Os funcionários afirmam que o grupo é uma alternativa terapêutica de valor imprescindível para este tipo de paciente na medida em que os ajudem sociabilizar-se, a desenvolver vínculos afetivos. Aspectos importantes para um grupo tão carente.

Acreditamos que a formação do grupo foi benéfica em diversos aspectos, dando-lhe suporte e apoio no decorrer de sua doença. A equipe mostrou-se inicialmente fragilizada na condução da assistência ao paciente. Com a formação e condução do grupo concretizou-se a oportunidade de resgatar a dignidade, a humanização da assistência e mostrar, principalmente, a atuação do enfermeiro nas atividades grupais. Oliveira, Pereira & Silva<sup>10</sup> comungam com nossos pensamentos, colocando que a utilização

das práticas grupais pelos enfermeiros, nas instituições, pode constituir-se como uma possibilidade de atendimento em enfermagem.

O paciente antes frequentava o ambulatório apenas com o intuito de buscar seu medicamento, hoje, ele vê no ambulatório um espaço onde encontra acolhimento, apoio, amizade, conforto, alívio das dores físicas e emocionais e, principalmente, o resgate de sua dignidade humana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apreendemos no presente estudo aspectos importantes que sinalizam para algumas sugestões que poderão ser de grande contribuição à reflexão sobre a assistência à população de portadores de HIV/aids e à assistência de enfermagem, entre elas a confirmação de que:

- Mostrou-se então que o grupo sustenta a identidade do indivíduo, no caso do portador do HIV/aids, sua nova identidade.
- Houve resistência por parte de alguns elementos da equipe em função do fato de que o espaço grupal no Ambulatório foi sentido como ameaçador, com possibilidades de descontrolo.
- A atividade grupal continua demonstrando que foi uma conquista de espaço de poder dos portadores de HIV/aids na dinâmica dentro do ambulatório.
- Diante de um diagnóstico de HIV/aids, o paciente entra em crise apresentando conflitos de natureza diversa (pessoal, profissional, familiar e social), sendo, portanto, necessário ouvi-lo em suas queixas e indagações. Sugerimos que o portador de HIV/aids participe do planejamento do seu próprio tratamento, de modo que ele possa aderir melhor ao tratamento e seguir de forma adequada as recomendações propostas pelo serviço. Do acolhimento adequado, determinará a confiança que o paciente portador do HIV/aids depositará na equipe.
- É necessário, diante do diagnóstico, que o paciente mantenha tanto quanto possível as condições normais de sua vida. Com a vigência do tratamento, com acesso aos anti-retrovirais, a aids passa a ser uma enfermidade crônica, compatível com sobrevivência, até então inusitada e, sobretudo, com grande preservação da qualidade de vida<sup>11</sup>. Percebemos, a partir da presente pesquisa, que, após este diagnóstico, os pacientes modificam suas vidas. A tristeza, a solidão, o pessimismo e até a depressão passam a fazer parte de sua existência. A inserção do paciente nas atividades grupais mostra-se bastante eficaz na prevenção de tais condições. A assistência aos soropositivos deve repousar na oferta de oportunidades para participarem, decidirem e executarem ações que prolonguem suas vidas com qualidade.
- Pudemos constatar ao longo do estudo que o enfermeiro nem sempre possui uma fundamentação teórica específica e o preparo necessário para conduzir as modalidades grupais sugeridas. Embora, esta não seja uma atividade recen-

te em nossa profissão, uma vez que coordenamos equipes de trabalho em todos os contextos de nossas atividades, ainda assim, detectam-se carências no treinamento e manejo de grupos e resistência, por parte de certos profissionais, no desenvolvimento de atividades nesta modalidade.

- Constatamos que a utilização das atividades grupais, nas instituições, poderá constituir-se como uma possibilidade de atendimento em enfermagem, constituindo-se num espaço valioso para o paciente refletir e avaliar questões individuais e grupais, aumentar o seu nível de aprendizagem e cooperação, enriquecer sua compreensão e solucionar sua situação problemática. Poderá, ainda, proporcionar oportunidade riquíssima de trocas de experiências entre os pacientes, entre membros da equipe e entre pacientes e funcionários, favorecendo a convivência e a compreensão dos aspectos psicossociais do ser humano. Acolher o saber, o sentir do cliente, por meio de uma escuta ativa, é condição básica para um atendimento de qualidade.
- Constatamos que a formação do enfermeiro, embora em mudança, encontra-se, ainda, calcada no modelo médico, com enfoque na doença, quando na realidade deveria estar centrada no indivíduo e na sua saúde de modo integral. Acreditamos ser necessário que se faça uma revisão nos currículos oferecidos pelas escolas de enfermagem, procurando adequar a formação do enfermeiro ao novo paradigma da saúde, que busca contribuir para a concretização da inversão do Modelo Biomédico para o Modelo Biopsicossocial, garantindo uma assistência mais humanizada, contextualizada e de qualidade. Uma formação que garanta condições de atender à nova ordem social, buscando caminhos em direção à transdisciplinariedade, estimulando as dinâmicas alternativas e trabalhos em grupo que possam oferecer a discussão coletiva e facilitar as relações interpessoais.
- Finalmente, que ofereça uma formação capaz de atender às demandas emergentes, levando em consideração as condições epidemiológicas e necessidades locais, regionais e nacionais. Capacitar profissionais que assumam o compromisso efetivo de realizar seus serviços dentro do padrão de qualidade e nos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a sua responsabilidade não se encerra com ato técnico, mas sim, com a participação ativa na resolução do

problema de saúde, tanto em nível individual como quanto coletivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA, N.R.; VIETTA, E.P. Compreendendo o portador HIV/aids usuário de drogas. *DST - J. bras. Doenças Sex. Transm.*, Rio de Janeiro, v.11. n.5, p. 31-37, 1999.
2. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: metodologia da pesquisa social (qualitativa) em saúde.* 1989. p.386. Tese (Doutorado). –Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
3. VIETTA, E.P. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev. Latino-am. Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p. 31-43, jan. 1995.
4. NETO, F.B.P.; VILLWOCK, C.A.S.; WIEHE, I.L.L. AIDS- Atendimento psicoterápico de pacientes e da equipe: em grupos ou individuais? *Rev. Psiquiatr.*, Rio Grande do Sul, v.18, n.3, p.335-342, 1996.
5. VIEIRA, N.F.C.; SHERLOCK, M.S.M. O (des) velamento do cotidiano do indivíduo soropositivo: convivências e resistências. *DST – J bras Doenças Sex Transm.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 4-7, 1997.
6. GUANAES, C. *Grupo de apoio com pacientes psiquiátricos ambulatoriais: exploração de alguns limites e possibilidades.* 2000. 149p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
7. BRABENDER, V. Psicoterapia grupal de pacientes internados. In: KAPLAN, H.I. & SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria de grupo.* 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.506-15
8. PICHON-RIVIÈRE, E. *El proceso grupal.* Buenos Aires: Nueva Vision, 1971
9. FIGUEIREDO, M.A.C.; MARCOS M.A representação social da aids junto à comunidade: subsídios para o atendimento psicossocial do paciente HIV. *DST – J bras Doenças Sex Transm.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 8-14, 1997.
10. OLIVEIRA, F. B.; PEREIRA, M. L. D.; SILVA, W. V. Atividade grupal: uma possibilidade de atendimento em enfermagem. In: V ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL, IV ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSQUIATRICA, Ribeirão Preto, 1998. *Anais.* Ribeirão Preto, USP/EERP. p. 35-41.
11. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, ano 15, n.1, 2002.

### Endereço para Correspondência:

**NILZEMAR R SOUZA**

Rua Paraguaçu, nº 59 – Vila Rica - Passos / MG

E-mail: nilzemar@passosuemg.br

Recebido em: 07/06/04

Aprovado em: 12/07/04