



PRODUÇÃO DOS SENTIDOS DE SAÚDE, CONSTRUÍDOS NO GRUPO SOL, POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

PRODUCTION OF CONSTRUCTED HEALTH DIRECTIONS IN THE SOL GROUP, FOR PEOPLE LIVING WITH HIV / AIDS

PRODUCCIÓN DE LAS DIRECCIONES DE SALUD CONSTRUÍDO EN EL GRUPO SOL, PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

Ana Maria Ferraz Barros¹, Valéria do Carmo Ramos², Alacir Ramos Silva³, Mauro Leonardo Caldeira dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: dar visibilidade à produção dos sentidos de saúde construídos, em grupo, por pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA). **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 23 PVHA participantes de, pelo menos, 15 reuniões em grupo, no Hospital Universitário Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense, em especial, no ambulatório de HIV/AIDS, onde se tem desenvolvido uma estratégia de acolhimento, uma “tecnologia”, designada por “Grupo SOL”. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, capturadas de modo individual, analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** as categorias emergiram das falas dos depoentes: A tecnologia de potência de vida e Construção do pertencimento na produção de saúde no Grupo SOL. **Conclusão:** a partir da emergência das falas dos participantes, houve uma forte contribuição daqueles na potencialização dos processos de individuação dos envolvidos, assim como a possibilidade do *modus operandi* do trabalho constituir-se numa tecnologia social, no campo da saúde. **Descritores:** Adesão à Medicação; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Individuação; Acolhimento; Atitude Frente à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to give visibility to the production of health directions constructed as a group for people living with HIV/AIDS (PLWHA). **Method:** an exploratory and descriptive study of qualitative approach, accomplished with 23 PLWHA participants from at least 15 group meetings at the Antônio Pedro University Hospital, Fluminense Federal University, especially in the outpatient HIV/AIDS, where it has developed a strategy to host a “technology” called “SOL Group”. There were semi-structured interviews, taken individually, analyzed according to the Content Analysis Technique. **Results:** categories emerged from the speeches of the deponents: Life Power Technology and Construction of belonging in health production in the SOL Group. **Conclusion:** from the emergence of participants’ speech, there was a strong contribution that the potentiating of the involved processes of individuation, as well as the possibility of working *modus operandi* being in a social technology in the health field. **Descriptors:** Medication Adherence; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Individuation; User Embrace; Attitude to Health.

RESUMEN

Objetivo: dar visibilidad a la producción de los sentidos de salud construido en grupo, para personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 23 participantes de PVVS al menos 15 encuentros en grupo, en el University Hospital Antônio Pedro, de la Universidade Federal Fluminense, en clínica particular ambulatoria VIH/SIDA, donde se ha desarrollado una estrategia, una “tecnología” llamada “Sol”. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, capturadas individualmente, que fueron analizadas según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** las categorías surgieron de los discursos de los deponentes: la tecnología de potencia de vida y construcción de la pertenencia en la producción de salud en el grupo de sol. **Conclusión:** a partir de la emergencia de los discursos de los participantes, hubo una fuerte contribución en la potenciación de los procesos de individuação de los envueltos, así como la posibilidad del *modus operandi* de la obra constituye una tecnología social en el campo de la salud. **Descriptor:** Cumplimiento de la Medición; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Individualismo; Acogimiento; Actitud Frente a la Salud.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: aferrazbarros@bol.com.br; ²Psicóloga, Doutora (Pós-Doutora), Universidade Federal Fluminense/ UFF. Niterói (RJ). Brasil. E-mail: outrovento@uol.com.br; ³Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Assessora Especial da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissional do Estado do Espírito Santo. Vitória (RJ), Brasil. E-mail: alacir.vix@terra.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: mcaleo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A política de saúde pública no Brasil, para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), vem se pautando em estratégias baseadas em três pilares de intervenção: a vigilância epidemiológica, a prevenção e a assistência. A articulação desses eixos objetiva a busca da integralidade das ações, como característica do programa brasileiro de AIDS, pulverizando as atuações não somente junto às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e seu tratamento, mas atingindo também os que lhe cercam, sejam os parceiros, sejam as suas redes sociais.¹

No Brasil, proclama-se “a indissociabilidade entre prevenção e tratamento”, contrapondo-se às diretrizes políticas internacionais que apontam a prevenção como resposta pública fundamental à epidemia.¹

Estudos que norteiam as novas diretrizes para a prevenção nos colocam frente à necessidade de desmistificar o preconceito e a vulnerabilidade, apontando dados referentes ao uso de terapia antirretroviral (TARV) na contenção da epidemia, seja pela redução da circulação viral (CV) na PVHA, seja com o uso profilático de TARV na pessoa exposta, nos casos de acidente perfurocortante e abuso sexual e, mais recentemente, na expansão aos parceiros de PVHA ou no caso das exposições sexuais em risco eminente, como preconiza o protocolo pós-exposição (PEP). Neste protocolo, se prescreve o uso do medicamento TARV por 28 dias, caso esteja no critério de risco. Já se pensa no uso de protocolo pré-exposição ao HIV (PrEP) para pessoas que estão em exposição frequente.²⁻³

Após os avanços das TARV e das novas técnicas de detecção do vírus, que enquadraram a AIDS como doença crônica, a adesão ao tratamento passou a ser o grande vilão para controle e minimização dos efeitos da doença. Estar inserido nos serviços de saúde, ter as informações pertinentes ou o acesso ao tratamento não é o mesmo que aderir ao tratamento. A dor de se descobrir com HIV, agregada, muitas vezes, à culpabilização pessoal e social, traz isolamento do convívio social. Deflagra também, em muitos casos, um processo de solidão crônica, que irrompe na fragilidade em lidar com as questões cotidianas.

Ao se observar tal contexto, propôs-se a analisar se tais questões, quando trabalhadas horizontalmente em grupo, podem favorecer a adesão e se constituir em uma tecnologia social. As atividades grupais proporcionam o debate e a socialização das dificuldades inerentes à vida com HIV/AIDS, além de

capilarizar essas discussões a todos aqueles que participam das ações. A participação em um grupo permite que a fala de outro possa ser um “*insight*” daquilo que aflige a todos e, assim, encorajar outros membros do grupo a expor seus medos, anseios. Dessa forma, podem-se buscar novas formas de vencer suas dificuldades, formando, assim, uma rede de sustentação nos momentos de dor, desânimo, de querer ou não lutar pela vida. Os compartilhamentos das conquistas servem de mote para que os demais oxigenem suas esperanças e acreditem no seu potencial.

O objeto deste estudo é oriundo da dissertação de mestrado sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido, desde 2002, com grupo de PVHA, que tem como proposta apresentar a dinâmica grupal, operada junto aos participantes do Grupo SOL, constituindo-se numa tecnologia de acolhimento que, agregada ao tratamento, interfere de modo adequado na construção da adesão ao tratamento.⁴

OBJETIVO

- Dar visibilidade à produção dos sentidos de saúde construídos, em grupo, por pessoas que vivem com HIV/AIDS/PVHA.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 23 indivíduos, participantes do Grupo SOL, objetivando apreender e pôr em análise as suas percepções a respeito da relação entre a experimentação do Grupo SOL - com as atividades extramuros - e a adesão das PVHA ao tratamento.

Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas, individuais, gravadas em áudio, que foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo. Os resultados foram analisados por categorias elencadas, não *a priori*, mas *a posteriori*, de modo imanente, a partir dos discursos gravados, no sentido de problematizar e verificar se indicaram haver uma contribuição efetiva do Grupo SOL na adesão ao tratamento. Nesse sentido, essa produção deu-se no campo da construção de sentidos e não no desvelar de significações.

As experimentações exploratórias permitiram que o pesquisador avaliasse e privilegiasse as teorias e seus respectivos conceitos mais adequados, nesse caso, os pensamentos de Spinoza, Foucault, Deleuze e Guattari, como ferramentas teóricas a serem utilizadas e desdobradas, que acabaram por favorecer o contato com ideias, perspectivas e

Barros AMF, Ramos VC, Silva AR et al.

percepções inéditas, de modo que pudessem movimentar o seu próprio modo de pensar.

Este estudo implicou-se na produção de dados descritivos acerca dos indivíduos, territórios e processos interativos, produzidos por meio do agenciamento direto do pesquisador com o campo social eleito, onde o pesquisador procurou problematizar e entender o fenômeno pesquisado, a partir da perspectiva dos próprios participantes que constituem o campo social da pesquisa. Portanto, o processo descritivo visou à identificação, registro e análise das qualidades, características, fatores vinculados ao fenômeno ou processo empírico em questão.

O campo social da pesquisa foi o HUAP, da UFF, em especial, o ambulatório de HIV/AIDS, onde se tem desenvolvido uma estratégia de acolhimento, uma “tecnologia”, designada por “Grupo SOL”, junto a PVHA, que teve início, nessa organização hospitalar, em 14 de abril de 2002.

Só foram entrevistados maiores de 18 anos vivendo com HIV/AIDS, por terem maioria civil. A faixa etária dos participantes, embora também seja sazonal, nas últimas reuniões, devido à diminuição de licenças médicas e à reinserção no mercado de trabalho, em sua maioria tem variado entre 30 e 70 anos, sendo mais frequente a presença de pessoas do sexo masculino, segundo o levantamento feito nos livros de ata.

Foram incluídos no estudo 23 PVHA, contatados primeiramente por telefone, após o levantamento de participação por meio do livro de atas das reuniões, sendo então selecionados todos que participaram de pelo menos 15 encontros do Grupo SOL, para que tivessem a oportunidade de compartilhar “formalmente” suas experiências, não sendo contabilizados os encontros extramuros, por se tratarem de atividades nas quais os contatos aconteceram de forma individualizada, por meio de conversas paralelas.

As entrevistas iniciaram-se em 19 de setembro de 2013 e foram finalizadas em 18 de fevereiro 2014. Por ser impossível fazê-las durante as consultas ambulatoriais, em virtude de o entrevistador acumular a função de enfermeira nos ambulatórios de atendimento, já com agendamento prévio de outros pacientes, fez-se necessário o comparecimento dos entrevistados fora de sua consulta rotineira, que se dá em torno de quatro em quatro meses, ou após as reuniões do Grupo SOL.

Produção dos sentidos de saúde construídos no Grupo...

Não foi possível entrevistar quatro pessoas, pois, embora contatadas e convidadas, não compareceram. Duas alegaram impossibilidade por atividades de trabalho e duas, embora revelando desejo de participação, não compareceram nos momentos agendados ou fora deles, e por estarem distantes do grupo no momento, levou-se a crer que não estariam disponíveis a colaborar com a pesquisa. Do período que se formalizou o pedido de autorização para pesquisa ao Conselho de Ética e Pesquisa/HUAP com número do CAAE 15571513.7.0000.5243 até sua aprovação, teve uma perda por óbito, em decorrência de infarto. Algumas falas foram selecionadas e apresentadas com os informantes designados por nomes de pedras como forma de sua não identificação.

Apesar de pouco explorado, o acolhimento grupal é de suma importância, tanto na construção da autonomia e potencialização do usuário, como para primar pelo seu atendimento nas diversas instâncias de saúde a que faz uso, quanto para o enfrentamento de sua realidade de PVHA em sua vida diária e na sua intercessão com o social, como, também, para o compartilhamento de responsabilidades, enquanto cidadãos, no controle da epidemia.

Não é possível furtar-se de observar que, no Brasil, as políticas públicas para enfrentamento da AIDS tiveram seu peso e deliberação pelo acometimento de pessoas-chaves na comunidade científica e civil e pelo “lobby” das organizações não governamentais que militam no campo da AIDS, revelando um processo de construção histórico, adensado pela forte organização de segmentos da população na construção e implementação das políticas públicas voltadas para o combate da AIDS desde o início da epidemia, o que mostra como o controle social pode ser poderoso na formação das políticas sociais;⁵ provocam a cidadania e estimulam as pessoas a serem agentes de sua vida integral, sujeitos que escolhem e decidem; adaptam os guias e propostas à sua realidade e são apoiados neste caminho; permitem às pessoas refletirem e modificarem seus modos de vida, uma atitude ou seu comportamento, conscientes da teia que engendra sua vulnerabilidade.⁶

No início da epidemia da AIDS, no HUAP, houve um grupo denominado Grupo de Estudo Interdisciplinar da AIDS (GEIA) que se propunha a discutir, junto aos pacientes, a finitude marcada pela infecção do HIV. Era um espaço de compartilhamento, onde mutuamente profissionais de saúde, PVHA e familiares expressavam a sua dor e

Barros AMF, Ramos VC, Silva AR et al.

sofrimento, na tentativa de elaborá-los e suportar, da melhor forma, o convívio com um agravo, sob o estigma da morte.

Com outra configuração e formatação de objetivos, após os avanços dos TARVs, exames e outro olhar sobre os tratamentos, formou-se o Grupo SOL, um espaço de encontro e troca compartilhada, fruto do desejo, verbalizado pelas PVHA durante as primeiras consultas realizadas pelo enfermeiro e pela assistente social, e da crença de alguns médicos que encaminhavam ao grupo as pessoas por eles atendidas. Criou-se um espaço de encontro e troca compartilhada entre as PVHA, também, como tentativa de amenizar os impactos experimentados pelos próprios profissionais frente às situações, diversas e adversas, que emergiam nos atendimentos individuais (soro discordância, solidão e abandono, preconceitos sociais, compartilhamento do estado sorológico, trabalho, direitos e deveres, entre outros), com vistas à possibilidade da ativação da escuta, por parte desses profissionais, de seus desejos e necessidades e que os auxiliassem na construção de outro modelo de ferramenta para dar conta das questões a serem trabalhadas, funcionando ainda como um espaço de convívio social e de reconhecimento das PVHA e das demandas que surgem com o diagnóstico da soropositividade para HIV.

Esse espaço intercessor do encontro profissional-usuário, que se dá enquanto acolhimento, institui a busca de novos processos, nem sempre conflituosos, embora tragam em si o confronto que pode potencializar o indivíduo na busca da satisfação de suas necessidades.⁷ Para que esse encontro aconteça, é preciso que se deixe afetar pelo outro, tornando-se um *bom encontro*, não apenas no sentido de dar certo, mas na capacidade de potencializar os indivíduos neles implicados.⁸

Esse espaço de cuidado se caracteriza pela escuta do que o outro deseja. Na transformação gerada pelo encontro intersubjetivo, pela construção de vínculo, deve-se ancorar a tecnologia das relações e vir ao encontro da produção de cidadania, gerando um aumento da autonomia, uma maior responsabilização e a reconstrução dos projetos de vida, não apenas em função do êxito terapêutico, mas, também, considerando a história e o desejo do usuário, o reconhecimento dos membros do grupo enquanto sujeito de direito,⁹ porém, não basta fazer um bom diagnóstico e proporcionar medicação gratuita. É preciso trabalhar as questões que influenciam a aderência ou não

Produção dos sentidos de saúde construídos no Grupo...

ao tratamento, por estarem inteiramente tangenciadas ao desenvolvimento de resistência viral, levando à falência terapêutica e ao surgimento de cepas virais multirresistentes que, pelas mutações genéticas, não respondem à TARV. Assim, todo o gigantesco investimento na pesquisa, desenvolvimento de drogas antirretrovirais e tecnologia necessária para o cumprimento da eficácia desta terapia poderão ser perdidos.¹⁰ Para evitar isso, é necessário construir estratégias que promovam a adesão ao tratamento pelas PVHA e a adoção de seus esquemas terapêuticos como proposta para prevenção e redução de danos aos vulneráveis, assim como a construção do exercício da cidadania como coparticipante do controle da epidemia.

Os grupos facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca pela autonomia e sentido para a vida, na autoestima e, até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais na ampliação da resiliência e diminuição da vulnerabilidade. No convívio entre pessoas, criam-se vínculos que possibilitarão o surgimento de organizações ou, no mínimo, o seu incentivo, promovendo a inclusão social.¹¹⁻²

É no acontecer do tempo das palavras - gesto - respiração que se constrói a tessitura das novas possibilidades subjetivas, descentralizadas dos seus cristalizados, a desterritorialização de caminhos previamente construídos e fechados em si, na maior parte das vezes, fonte de sofrimento. O indivíduo não é somente resultado, mas meio de individuação. Para pensar a individuação, é necessário considerar o ser não como substância, matéria ou forma, mas como sistema tenso, supersaturado. Tanto que, neste entendimento, da tensão indivíduo-meio emerge o devir como resolução das tensões primeiras, e uma das conservações dessas primeiras forças, sob estrutura, dá-se o indivíduo.¹⁴

Grupos derivam em outros modos de subjetivação, de existir, outros modos de experimentar outros afetos, além de deslocar a vivência das angústias individualizadas para dentro de fluxos coletivos, que transformam histórias e fantasmas individuais em coletivos.¹³ Vão surgir elementos não previstos inconscientes e/ou não ditos, que se farão presentes, ora dificultando, ora contribuindo para a evolução do grupo, com forte caráter afetivo, construindo uma nova ótica que permite crescimento dialético.¹⁵

RESULTADOS

As categorias emergiram das falas dos depoentes: A tecnologia de potência de vida e Construção do pertencimento na produção de saúde no Grupo SOL.

♦ A Tecnologia de potência de vida

A tecnologia social é uma estratégia promissora, pois busca superar os limites do padrão/modelo de ciência e tecnologia, sintonizada com as demandas da sociedade, na busca de modelos centrados na inclusão social, tendo como atores principais a própria sociedade.¹⁶

Tem gênese, mas não tem dono, importando não o volume de serviços oferecidos, mas a capacidade de gerar alguma nova metodologia que poderá ser replicada em outros contextos sociais, para que conquiste vida própria.

Implica compromisso com a transformação social por meio da criação de um espaço de descoberta e escuta das necessidades sociais, de forma relevante e eficaz, com apropriação de processo pedagógico para todos os envolvidos no diálogo entre diferentes saberes, ação educativa e processos participativos de planejamento, acompanhamento e avaliação na construção cidadã do processo democrático. Começa pela construção de seus próprios instrumentos, suas próprias ferramentas de trabalho, em função do diálogo, para a melhoria das condições de vida da população.¹⁷⁻⁸

O conceito de inovação tecnológica social é descrito e entendido como “produtos, técnicas e/ou metodologias reaplicáveis” desenvolvidos na interação com a comunidade e que representem efetivas soluções de transformação social.^{19,20}

Por não se ter tema determinado previamente, se está aberto à discussão de qualquer tema que tenha sido proposto por algum participante, seja motivado por uma queixa, dúvida ou uma reportagem, notícia de mídia informal, por algum protocolo novo proposto pelo MS, ou algum assunto que traga incômodo ou questionamento a algum membro presente. Até nas trocas de receitas culinárias, aproveita-se para abordar a otimização da alimentação de forma a cumprir as orientações da nutricionista que acompanha as PVHA no serviço.

Um artigo relatando experiência dos estudantes de medicina na disciplina TCS1, na observação de campo sobre trabalho multiprofissional na CAIDS/HUAP (Coordenação dos Serviços de Aids/Huap), cita o Grupo SOL como:

Um espaço de conversa sobre suas dificuldades pessoais com o tratamento, relação com família e amigos. Em outras vezes, os assuntos se derivaram para coisas do cotidiano de qualquer adulto, como debates sobre a violência ou problemas dos centros urbanos. Nesse espaço, devido ao longo tempo que alguns membros frequentam, também são organizadas atividades sociais e de militância.²¹

Além das reuniões, organizaram-se algumas atividades no HUAP, a fim de ampliar a socialização das PVHA e divulgar a existência do grupo a outras pessoas que possam se interessar pela atividade. Algumas se dão fora do espaço tradicional de reuniões do grupo. Com o intuito de dar maior visibilidade às atividades, são colocados pequenos cartazes nos consultórios de atendimentos das PVHA, na farmácia e na própria CAIDS.

Tais atividades estão descritas no livro de atas como: Corte cabelo - DIP/CM; Confecção mural de notícias; Oficinas artesanato - fuxico, cesta jornal, flores de papel; aniversários mensais e do grupo SOL; festa Natal; Sessão pipoca com os filmes *Cazuza*, *Central do Brasil*, *Alternativas Transfusoriais* e *Tainá*, em parceria com PETROBRAS; Oficinas treinamento: Preservativo feminino, Árvore de informação, aconselhamento; Palestras educativas: lipodistrofia facial; prevenção lipodistrofia por atividade física; alterações cardiovasculares nas PVHA e comemorativas.

A fim de ampliar o campo de escuta e parcerias, fazem-se atividades extramuros, promovendo a inserção do usuário em locais de discussão e formação como seminários, reuniões da Rede de Educação e Saúde para Prevenção das DST/AIDS de Niterói (REDUSAIDS) e do Conselho Municipal de Saúde e organizações não governamentais (ONG) que se propõem a apoiar as PVHA. Essa participação potencializa e desenvolve a crítica, mostrando, ainda que de forma muito insipiente, a visão do poder, enquanto cidadão, ao exercer o controle social, dispositivo preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), mas, ainda, um pouco distante da prática da cidadania e fortalecimento do SUS.

Iniciada na 28ª reunião, a atividade extramuros, com a finalidade de atualização do cartão vacinal e socialização dos adultos, adolescentes e crianças, ainda colaborou para que todos retirassem seus passes, pois, na maioria dos encontros, eles são utilizados.

Encontram-se descritas da seguinte forma:

Passeios pós-vacinação e culturais: Parque Lage; ZOO Niterói; Passeio ZOO RIO; Jardim

Barros AMF, Ramos VC, Silva AR et al.

Botânico; Festival de humor - RIO; Corcovado; Imprensa oficial; Museu de Arte Contemporânea; Museu Histórico Nacional; Museu Arqueológico Itaipu; Fazenda da UFF em Iguaba e Cachoeira de Macacu; Forte Jurujuba; Teatro popular de Niterói - peça “Os assumidos”; Teatro da UFF; Centro Cultural do Banco do Brasil = *Japão 100 anos e Yves Saint Laurent*; Circuito igrejas do RIO (Igreja São Judas, Igreja N. S. Aparecida, Convento Santo Antônio; Espetáculo Cor e Luz; Planetário da Gávea; Casa França Brasil; Mostra Cinemaids; Fiocruz; Paquetá; Museu Carmem Miranda; Museu de Arte do Rio; Caminho Claudio Coutinho - Urca; Casa Brasil França; Dia da mulher Salesiano/Niterói; Passeio de barcas Baía de Guanabara.

Militância: Memorial das velas - RIO, VIVENDO - Grupo Pela Vidda (GPV); Capacitação em direitos humanos - PV, Redusaids - COVIG; Capacitação para controle social - GPV; Encontro mulheres positivas - PV/2010; Capacitação - CMS /PV; 1ª oficina de mulheres + - PV; abertura do Grupo de Rio das Ostras 2007; Vivendinho; Encontro da RPN+; Palestra previdência - PV; Seminário criminalização transmissão 2010/11/12/13; Encontro LGBT; Seminário SUS 20 anos; Festa junina fazenda UFF em Iguaba com outros grupos.

Encontro com outros grupos e ONG: Grupo com vida UERJ; aniversário GPV; Oficina culinária - GPV; Natal - GPV; Festa natal - HUAP/GPV; Festa junina - HUAP/GPV; Projeto *buddy* - GPV; Oficina máscara - GPV; Curso informática CAAIDS; Oficina chocolate - GPV; Oficina pães - GPV; Projeto sala de espera - GPV; Oficina Pam Malu Sampaio.

Nas entrevistas, a construção do sentido de “saúde”, pela participação do grupo, aparece em alguns vieses como espaço para falar, compartilhar experiências e histórias... Vida pessoal no olhar dos entrevistados:

A gente aprende muita coisa com as pessoas aqui no grupo, igual a esse aqui não tem, acho que devia ter em outros serviços, vejo falar muito bem do nosso grupo em outros lugares. (Espectrolita)

No viés da adesão:

Ajuda desmistificar a pessoa quando recebe diagnóstico, a gente acha que vai morrer no dia seguinte, vai deteriorar e morrer aos poucos, o grupo ajuda a mostrar que as pessoas podem viver mais normalmente possível, que quanto mais se cuidarem melhor a qualidade de vida delas. (Ágata)

Ajuda muito, a gente comenta como tá passando e vai vendo a diferença um do outro e vê que tem gente que não tá vivendo direito por que não faz adesão, a gente fica vendo as histórias e fica se

Produção dos sentidos de saúde construídos no Grupo...

precavendo, vai comparando nossa história com a deles e vendo o que é bom o que não é. (Esmeralda)

No viés do acolhimento:

Você se sente mais ameno se abrindo por que se identifica com aquela pessoa que não é mais estranha e sabe que tem alguém para se abrir, se soltar, não está mais sozinha, ela tem o grupo quando ela quiser. (Crisoberilo)

Às vezes as pessoas ficam com medo de falar com as pessoas na rua, aqui no grupo não: a gente ouve as histórias se identifica e acaba se soltando também, aí outra pessoa ouve e acaba entornando também sua história. (Crisoberilo)

Muita coisa: quando a gente fala, a gente se liberta, desabafa coisas que a gente não consegue falar para outras pessoas. No grupo a gente pode falar, todo mundo entende porque tá passando pelo mesmo problema. (Azurita)

No viés do compartilhamento das histórias de vida, saber de si:

Ajuda muito saber a lidar com a situação, quem passa pelo HIV tem que ter espírito e alma para saber lidar com a situação e não julgar o outro. No compartilhar, as pessoas têm que querer ser ajudadas e abraçadas, porque isso é parte do tratamento, a compreensão. O carinho e a compreensão ajudam muito a entender e lidar com uma doença que não tem cura. (Alabastro)

Na vida pessoal, ajuda no momento de extravasar; a gente relata, tira dúvidas, até como lidar na vida pessoal; nos orientam para que tenhamos noção do que devemos e não devemos fazer, como você se põe em risco e assim coloca outras pessoas também em risco; as discussões ajudam nos nossos relacionamentos. (Água Marinha)

Quando conto minha história de vida, pra mim faz bem, porque ajudo outras pessoas a verem o mundo diferente, tem pessoas que acham que é fim do poço e não é assim. (Benitoita)

Sim, ajuda, porque a gente vê o outro e não faz igual; é nas histórias que a gente vê o que pode e, se tratar, vai ter vida longa. (Morganita)

No viés do compartilhamento como apoio:

Você pode compartilhar e pode ajudar o outro e automaticamente ser ajudado: é uma troca. (Tanzanita)

Não só ajuda como a gente pega experiência, para passar para um outro que adquiriu a doença a menos tempo que a gente, conforme eu tenho a doença desde 92: tenho experiência e posso passar pra quem descobriu recentemente a enfermidade. (Heliodoro)

♦ **Construção do pertencimento na produção de saúde no Grupo SOL**

Barros AMF, Ramos VC, Silva AR et al.

Quando falavam sobre AIDS, eu sempre queria entender, aqui eu recebi conhecimento e entendimento daquilo que estava passando. (Mármore Paisagem)

Foi ótima, porque muitas coisas que não sabia que achava difícil conversar com outras pessoas, no grupo, ficam mais fácil, porque as pessoas estão na mesma situação que a minha. É mais fácil elas explicarem por serem mais experientes; foi uma boa experiência sim. (Goshenita)

Foi maravilhoso, descobri gente muito antiga e descobri que não ia morrer e que o remédio não ia me deixar morrer. (Morganita)

Foi ótimo, me deu força para tratar, se não fosse grupo, nem sei... Peguei muita experiência, vi os outros caminharem, a idade dos outros caminhando com a doença, ficou mais fácil pra mim. (Berilo Dourado)

Aqui comecei aprender e entender a doença. Depois do grupo comecei a tomar direitinho meu remédio e tomo até hoje. Foi aqui que descobri que poderia fazer adesão aos remédios. (Esmeralda)

Alguns citam que compartilhar experiências com outras pessoas, convivendo com o mesmo agravo, lhes influenciaram na adesão:

Outras relatam a sua importância para lidar com o cotidiano da vida que segue:

Foi ótima experiência, aprendi com as pessoas a lidar com as outras, antes não discutia nem compartilhava. (Diamante)

Conversando com pessoas que têm o mesmo problema, a gente vê que não está só, que tem gente com os mesmo problemas e que podem conviver. (Jaspe)

Foi experiência fantástica, como você renova sua vida no sentido de conviver socialmente, discutir ideias, narrar e extravasar os problemas diante dessa doença que tá crônica. (Água Marinha)

Foi ótimo, você convive com pessoas com o mesmo problema, pode falar com mais liberdade, consegue entender o outro melhor, quando o outro fala “tô cansada disso”; quando não tomam medicação... eu já começo entender o que ele tá sentindo. (Tanzanita)

Alguns descrevem a importância da construção de laços afetivos, onde possam discorrer sobre suas dificuldades de conviver com o agravo:

Muito importante: conheci amigos, que são amigos até hoje. (Ágata Azul)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho se propôs a contribuir com os interessados em conhecer possibilidades da construção de outras modalidades de grupos de ajuda e adesão, de modo que possam partilhar dessa experiência escrita, relacionada ao uso das tecnologias que

Produção dos sentidos de saúde construídos no Grupo...

facilitam a adesão, tão pouco relatadas na literatura, mas possíveis de serem aplicadas em qualquer serviço por não carecerem de aparatos de custo elevado, nem de grandes investimentos, oportunizando o contato com outras experiências e instigando a criatividade na construção do cuidar.

Objetivou-se, ainda, verificar se a tecnologia social, construída no cotidiano do Grupo SOL, com o interesse de potencializar as PVHA a buscarem, nas trocas de experiências, modos de melhor viver e a adesão ao tratamento, estimulando a participação em atividades que melhoram a qualidade de vida, promovem a socialização e, até, a geração de renda.

O objetivo proposto, inicialmente, foi dar visibilidade à produção dos sentidos de saúde construídos, no Grupo SOL, por PVHA. Nesse aspecto, acredito que se encontraram respostas que emergiram das falas dos entrevistados, demonstrando a importância do grupo na construção de caminhos para a produção de seu bem-estar, do cuidado de si, mas também daqueles que lhes cercam, e como potencializador no gestar de processos de individuação, a engendrar *modos de ser* diferenciados, ainda que, ao operar o grupo, não se estivesse, no decorrer desses anos em que os encontros têm acontecido, objetivamente, voltado a esse interesse. Essa forma de operar o Grupo SOL, interessada na individuação e nos modos como ela vai se fazendo, e que, portanto, não toma o indivíduo como algo já acabado e fechado, mas em permanente construção, valoriza os processos de subjetivação e suas singularizações, quando escapa do raciocínio formatado de temas previstos. Legítima ainda nas PVHA a percepção e experimentação do grupo, que estimula a participação nas reuniões, já que, a qualquer momento, há abertura à discussão, quando se pode acolher tudo aquilo que movimenta as angústias e provoca questionamentos, além de permitir o compartilhamento de outros modos de ver e fazer acontecer. Uma produção de novos sentidos e de transformação nas ações das pessoas que participam das discussões, que tornam o grupo uma estratégia adequada para o acolhimento de PVHA, sugerindo-o como uma tecnologia social capaz de produzir outros e novos sentidos nos processos de subjetivação que compõem o grupo.

Nesse sentido, essa dinâmica grupal não se reduz a uma estratégia de autoajuda. A ênfase na individuação, e não no indivíduo, abre para a ideia de que esse indivíduo é processo, inacabado e aberto, vinculado, de modo simultâneo, a um “si mesmo” e ao

Barros AMF, Ramos VC, Silva AR et al.

mundo que o constrói e por ele é também construído, portanto, podendo operar - como algo possível de ser construído - o seu processo de individuação, de maneira que se torna capaz de experimentar o adoecer, de tal modo, que acaba por se constituir numa efetiva condição de realidade, para a reinvenção de si mesmo e de seu próprio mundo.

Ainda no que concerne à capacidade de ser uma tecnologia social, parece poder ser concebida como tal, na medida em que sugere a afirmação de um outro processo, um outro modo de entender e operar um grupo de PVHA, podendo, portanto, ser utilizada no processo educativo de profissionais em formação ou até naqueles que, desejando desenvolver um trabalho com PVHA, experimentem um mote para provocar a sua potência criadora, de modo a possibilitar uma abordagem ao desconhecido, capacitando-o a resolver problemas novos.

O profissional deve gerar e aperfeiçoar o emprego de tecnologias que atendam às necessidades da sociedade de forma inclusiva. O grupo ainda possui a capacidade de demonstrar a importância do cuidado voltado para a construção do ser, personalizado sem ser individualista, voltado para o desenvolvimento de competências sociais, por meio de atitudes cooperativas, na realização do trabalho em equipe onde o saber descentralizado pertence e serve a todos.

REFERÊNCIAS

1. Vidal ECF, Braga VAB, Silva MJ, Pinheiro AKB. Políticas públicas para pessoas com HIV: discutindo direitos sexuais e reprodutivos. Rev Rene [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2013 Dec 14];10(2): 166-74. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/504/pdf>

2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Uso de medicamentos como prevenção [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 Jan 24]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/2012/51276>

3. PrEP Brasil: Profilaxia Pré-Exposição Brasil. Novas diretrizes da OMS propõem PrEP para todos em risco de infecção pelo HIV [Internet]. Rio de Janeiro: FioCruz; 2014 [cited 2016 Jan 24]. Available from: <http://prepbrasil.com.br/novas-diretrizes-da-oms-propoem-prep-para-todos-em-risco-de-infeccao-pelo-hiv/>

4. Barros AMF. A produção dos sentidos de saúde construídos por pessoas com HIV/AIDS: Grupo Sol, uma tecnologia de intervenção

Produção dos sentidos de saúde construídos no Grupo...

[dissertação] [Internet]. Niterói: UFF; 2014 [cited 2015 Jan 24]. Available from: <http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/837/1/Ana%20Maria%20Ferraz%20Barros.pdf>

5. Varella D. Epidemia de Aids no Brasil [Internet]. São Paulo: Ed. Dráuzio Varella; 2011 [cited 2012 Mar 14]. Available from: <http://drauziovarella.com.br/sexualidade/aids/epidemia-da-aids-no-brasil/>

6. Paiva V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. Interface comun saúde educ [Internet]. 2002 Aug [cited 2012 Nov 30];6(11):25-38. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/02.pdf>

7. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, Malta DC, Reis AT, Santos A, Merhy EE, editores. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público [Internet]. São Paulo: Xamã Editora; 1998 [cited 2015 Nov 30]. p. 103-20. Available from: http://repository.unm.edu/bitstream/handle/1928/4068/structured_abstract.html?sequence=1&isAllowed=y

8. Ramos VC. Clínica dos afetos: a afirmação da ética, da estética e do político: uma fronteira entre os campos da extensão, da pesquisa e do ensino universitários. Niterói: UFF; 2014.

9. Silveira MF. Implementação e análise do programa de atenção à saúde bucal de pacientes soropositivos para o HIV do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF [dissertação] [Internet]. Niterói: UFF; 2004 [cited 2015 Jan 13]. Available from: <http://www.redalyc.org/html/637/63740311/>

10. Basso CR. Avaliação da efetividade de uma intervenção psicossocial para melhorar a adesão do paciente à terapia antirretroviral da AIDS: ensaio controlado aleatório utilizando monitoramento eletrônico [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo-USP; 2010 [cited 2015 Jan 23]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-12012011-154726/pt-br.php>

11. Tubero AL. A linguagem do envelhecer: saúde e doença. Distúrb comun [Internet]. 1999 [cited 2013 Nov 28];10(2):167-76. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/artic/e/view/11155>

12. Chacra FC. Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo [dissertação]

Barros AMF, Ramos VC, Silva AR et al.

[Internet]. Campinas: Faculdade de Ciência Médicas/UNICAMP; 2002 [cited 205 Jan 16]. Available from: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000300867>

13. Barros RDB. Dispositivos em ação: o grupo. In: Baremlitt G, organizador. Saúde loucura: subjetividade: questões contemporâneas: volume 6. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 183-191.

14. Damasceno V. Notas sobre a individuação intensiva em Simondon e Deleuze. O que nos faz pensar [Internet]. 2007 May [cited 2014 Jan 11];21:173-86. Available from: http://www.oquenofazpensar.com/adm/uploads/artigo/notas_sobre_a_individuacao_intensiva_em_simondon_e_deleuze/artigos173186.pdf
<https://simondongilbert.wordpress.com/artigos/>

15. Schossler AB. Somos um grupo ou não?: uma investigação do processo grupal [dissertação] [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2005 [cited 2015 Jan 23]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5791/000475944.pdf?sequence=1>

16. Gomes G, Becker CL. Tecnologia Social: isso serve para que mesmo? In: Fernandes RMC, Maciel ALS, organizadoras. Tecnologias sociais: experiências e contribuições para o desenvolvimento social e sustentável [Internet]. Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão; 2010 [cited 2015 Jan 13]. p.13-6. Available from: http://www.fijo.org.br/docs/publicacaoTS_FIJO-edit-baixa.pdf

17. ITS Brasil: Instituto de Tecnologia Digital. Conceito de Tecnologia Social [Internet]. São Paulo: ITS Brasil; 2009 [cited 2013 Apr 14]. Available from: <http://www.itsbrasil.org.br/conceito-de-tecnologia-social>

18. Horta CR. Tecnologia social: um conceito em construção. Diversa [Internet]. 2006 Oct [cited 2014 Apr 14];5(10). Available from: <https://www.ufmg.br/diversa/10/artigo6.html>

19. Universidade Federal Fluminense. Edital para submissão de projetos PIBITI/CNPq - PIBInova/PDI/UFF 2011/2012 [Internet]. Niterói: UFF; 2012 [cited 2013 Mar 8]. Available from: <http://www.propipi.uff.br/bolsasagir/edital-para-submissao-de-projetos-pibiticnpq-pibinovapdiuff-20112012>

20. Rodrigues I, Barbieri JC. A emergência da tecnologia social: revisitando o movimento da tecnologia apropriada como estratégia de desenvolvimento sustentável. Rev Adm Pública [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2013

Produção dos sentidos de saúde construídos no Grupo...

Apr 21];42(6):1069-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n6/03.pdf>
21. Koiffman L. Integralidade e Aids: trajetória pedagógica do campo. In: Koiffman L, Saippa G, organizadores. Cadernos do preceptor: história e trajetórias [Internet]. Rio de Janeiro: Lappis-CEPESC; 2014 [cited 2015 Jan 23]. p. 31-47. Available from: https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2014/12/livro-cadernos-preceptor_completo.pdf

Submissão: 27/04/2016

Aceito: 01/09/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Ana Maria Ferraz Barros
Diretoria de Enfermagem/ HUAP/UFF
Rua Marques do Paraná, 303, 6º andar, Prédio Anexo
Bairro Centro
CEP 24000 000 — Niterói (RJ), Brasil