

Temas presentes no grupo de adesão de pessoas que vivem com HIV/AIDS do Hospital Universitário de Londrina

Themes present in the adherence group of people living with HIV/AIDS at the University Hospital of Londrina

Zélia Bento⁹

Márcia Sgarbieiro¹⁰

Argéria Maria Serragio Narciso¹¹

RESUMO:

O presente trabalho¹² analisou os temas abordados no Grupo de Adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) no Ambulatório de Especialidades (AEHU) do HU de Londrina. Constitui-se de pesquisa quanti qualitativa, por meio de fonte documental constituída por 26 relatórios das reuniões

do Grupo de Adesão nos anos de 2015 e 2016. Para a análise dos dados coletados, utilizamos a Análise de Conteúdo, pois esta propõe uma interpretação crítica dos documentos e resultados de observações, atingindo um nível mais profundo dos mesmos. Concluiu-se que, para além da Aids, os temas debatidos estão relacionados a determinantes sociais que interferem no processo de adesão ao tratamento e que o espaço do grupo propicia discussões coletivas para a vivência com a aids e a participação social.

Palavras-chave: HIV/aids; Políticas públicas; Grupo de Adesão.

ABSTRACT:

This study analyzed the topics addressed in the Adherence Group to the treatment of people living with HIV/AIDS (PLWHA) at the

⁹ Assistente Social formada pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Email: zellia1990b@hotmail.com

¹⁰ Docente da Universidade Estadual de Londrina. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Email: marciasgarbieiro@uel.br

¹¹ Doutora em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina; Assistente Social do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina. Email: argeria@sercomtel.com.br

¹² Este texto foi apresentado no "II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos" no ano de 2016. Para o presente texto foram realizadas algumas atualizações.

Specialties Outpatient Clinic (AEHU) of the HU of Londrina. This is a qualitative quantitative research, through a documentary source consisting of 26 reports of the Adherence Group meetings in 2015 and 2016. For the analysis of the collected data, we used Content Analysis, as it proposes a critical interpretation of the documents and results of observations, reaching a deeper level of them. It was concluded that, in addition to AIDS, the topics discussed are related to social determinants that interfere in the treatment adherence process and that the group space provides collective discussions for living with AIDS and social participation.

Keywords: HIV/AIDS; Public Policies; Adherence Group.

RESUMEN:

Este estudio analizó los temas abordados en el Grupo de Adherencia para el tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) en el Ambulatorio de Especialidades (AEHU) de la HU de Londrina. Se trata de una investigación cualitativa cuantitativa, utilizando una fuente documental compuesta por 26 informes de las reuniones del Grupo de Adherencia en 2015 y 2016. Para el análisis de los datos recogidos, se utilizó el Análisis de Contenido, ya que propone una interpretación crítica de los documentos y resultados de las observaciones, alcanzando un nivel más profundo de los mismos. Se concluyó que, además del SIDA, los temas discutidos están relacionados con los determinantes sociales

que interfieren en el proceso de adherencia al tratamiento y que el espacio del grupo proporciona discusiones colectivas para vivir con el SIDA y la participación social.

Palabras clave: VIH/SIDA; Políticas Públicas; Grupo de Adherencia.

Introdução

A concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora. Representa a promessa de afirmação e extensão de direitos sociais em nosso País, em consonância com as transformações sociopolíticas que se processaram. Embora o contexto atual evidencie o desmonte das políticas sociais, dentre elas a de saúde, uma das políticas públicas destacada como ponto positivo nos diferentes governos brasileiros, seja de direita seja de esquerda, é a política nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis / AIDS - DST/Aids. O presente estudo trata do trabalho desenvolvido nessa política.

Em relação a estruturação do presente texto, nosso objetivo geral é analisar os temas que emergiram no Grupo de Adesão. Já os objetivos específicos são: compreender a recorrência dos assuntos

abordados nesses encontros; identificar a relevância desses assuntos para o processo de adesão; interpretar através da leitura dos relatórios se ocorreram reflexões entre os participantes, e se houveram resoluções através da participação do grupo.

Como metodologia de análise e de coleta de dados, a pesquisa qualitativa é pertinente na tentativa de trazer para o estudo aspectos subjetivos dos materiais obtidos acerca do tema proposto (MINAYO, 2011). A intenção para essa pesquisa não foi realizar entrevista ou questionário para a coleta de dados, mas sim os instrumentos utilizados foram a revisão dos relatórios¹³ do Grupo de Adesão nos anos de 2015 e 2016 de posse da Instituição AEHU.

No intuito de interpretar os assuntos que emergiram a partir dos encontros do Grupo de Adesão, buscamos compreender a recorrência destes, e expor as ações que se apresentaram para reflexão dos participantes. Para a análise dos dados fizemos então uma análise de conteúdo, pois esta propõe uma interpretação crítica dos documentos e resultados de observações, atingindo um nível mais profundo dos mesmos e ultrapassando o senso comum.

1 A política pública de AIDS

Com a criação do SUS, a partir da Constituição de 1988, a política de saúde foi uma das áreas em que houve mais avanços constitucionais nas décadas de 1980 e 1990, e um dos principais campos de atuação do/a Assistente Social. Sua inserção na área vem se ampliando em função das novas manifestações da questão social, que impõem crescentes demandas aos serviços de saúde, incluindo nesse espectro a Política Nacional DST/Aids (CFESS, 2014).

Essas expressões da questão social devem ser compreendidas, segundo Yamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais. Segundo Costa (2000), a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

A implementação do SUS, a partir dos anos de 1990, demandou novas formas de organização do trabalho em saúde, a partir das reivindicações históricas do movimento sanitário, a exemplo da universalização, da descentralização e da

¹³ De acordo com a Resolução Nº 674, DE 6 DE MAIO DE 2022 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, a presente pesquisa fica dispensada de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois em seu Art. 26: São dispensadas de apreciação, pelo Sistema CEP/Conep, as pesquisas que se enquadrem exclusivamente nas seguintes situações: "V - Pesquisa realizada exclusivamente com informações ou dados já disponibilizados de forma agregada, sem possibilidade de identificação individual;".

participação popular. Na década de 1980, mais precisamente em 1985, foi criado o Programa Nacional de DST e Aids (PN-DST/AIDS), três anos depois da notificação do primeiro caso de Aids no Brasil, quando o mundo ainda sabia muito pouco sobre a doença, considerada na época o '*câncer gay*' ou '*peste gay*'. Segundo o Ministério da Saúde, do início da epidemia, em 1980, a junho de 2016, foram notificados no País 842.710 casos de aids. O Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos de aids nos anos de 2010 a 2015 (BRASIL, 2016). Desde os primeiros casos, houve importantes avanços científicos no que diz respeito ao HIV e, especialmente, no que tange às políticas públicas de prevenção e tratamento da aids. Apesar dos avanços e ações da Política Nacional, o preconceito e a discriminação contra as pessoas que vivem com HIV/aids ainda são as maiores barreiras ao combate à epidemia, ao adequado apoio, ao diagnóstico, à assistência e ao seu tratamento (CFESS, 2014). Diante desses desafios, portadores de HIV/aids, seus familiares e amigos começaram a buscar os meios necessários para assegurar seus direitos de cidadãos, através de ações, visando mudança no ordenamento jurídico vigente, da participação do Estado, que incluía a criação de programas governamentais de assistência aos portadores de HIV/aids e de informação à sociedade em geral (BRASIL, 2008 c).

A chegada do vírus ao Brasil, na

década de 1980, trouxe, entre outras representações, ideias carregadas de medo, preconceito e moralismo entendidos como um fenômeno social associado às profundas transformações políticas, econômicas e sociais que foram determinantes para o desenvolvimento da história da aids no Brasil e das respostas dadas;

Ora por tensões, ora por avanços, que mobilizaram o governo e sociedade civil na construção de estratégias e políticas públicas para o enfrentamento da doença até os dias atuais.

O assistente social, desde então, com o conhecimento acumulado nas lutas sociais, contribuiu na política, na politização do campo da saúde, inseriu o debate sobre os determinantes sociais de forma definitiva e ainda hoje se insere nas frentes de trabalho para demarcar um posicionamento macropolítico que luta por um SUS menos biomédico nas suas mais diversas redes de serviços e especialidades (SODRÉ, 2010).

2 O exercício profissional do Assistente Social na política de AIDS

Desde o início da política de Aids, dada a complexidade e das multidimensões que a doença possui, os serviços de saúde constituíram equipes multidisciplinares para atender as dimensões biológicas, psíquicas e sociais das pessoas vivendo com

HIV/aids (PVHA).

No ano de 1987, o Hospital Universitário de Londrina reuniu um grupo de profissionais das áreas de medicina, farmácia, enfermagem, psicologia e serviço social para atender os primeiros casos de Aids na cidade. Do início do trabalho até o momento, muito se avançou na organização dos serviços. A partir de 2010, porém, a política de Aids vem sendo atingida pela falta de investimento dos governos, especialmente do nível estadual, devido a baixos investimentos na saúde, impactando na redução gradativa de recursos humanos, na contração do aumento de casos de aids.

Apesar disso, a política de Aids brasileira é considerada como modelo, e o grande salto qualitativo dela ocorreu no ano de 1996, quando o governo brasileiro assegurou o acesso universal ao tratamento com medicamentos antirretrovirais a todos os portadores do HIV pelo Sistema Único de Saúde. A chegada dos antirretrovirais possibilitou a melhoria da qualidade de vida e o aumento da sobrevivência dos pacientes com AIDS, além de contribuir na prevenção da disseminação da epidemia.

Um dos fatores determinantes para o sucesso do tratamento do HIV/aids é a adesão ao tratamento, ou seja, o uso da medicação conforme a prescrição e nos horários determinados. Entretanto, essa não é uma tarefa fácil para uma parte significativa das pessoas que fazem esse tratamento. São muitos os fatores que

dificultam o processo de adesão. Eles vão desde as mudanças ocorridas com a doença, tanto fisicamente quanto no ambiente familiar, efeitos colaterais dos remédios, questões psicológicas, fatores religiosos, e do mundo do trabalho, dentre outros.

3 O grupo de adesão do AEHU

Com vistas a abordar as questões relacionadas à adesão ao tratamento de forma coletiva, em 2000, uma psicóloga e uma assistente social do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU) criaram o Grupo de Adesão de Pessoas Vivendo com Aids. Tornou-se um espaço de suporte e convivência para os usuários soropositivos, para que pudesse, refletir e discutir aspectos relacionados à soropositividade e ao processo de adoecimento. Desde então, esses encontros acontecem a cada quinze dias, com duração de duas horas. Este é um grupo aberto, utiliza metodologia participativa e qualquer soropositivo/doente de Aids em tratamento no HU/AEHU pode frequentá-lo.

O grupo permite também debates, reflexões, discussões, contribuições, autorrelatos, socialização de informações e tudo que favoreça a troca de experiências com os demais. Conforme Magalhães (2003), o grupo favorece a troca de experiências, o que permite a seus participantes maiores possibilidades de vivenciar relações horizontalizadas e mais

solidárias. Para Moreira (2013), no grupo, as reflexões possibilitam identificar que as questões que afligem a um indivíduo são semelhantes às que atingem os demais. No Grupo de Adesão participam profissionais, estagiários e usuários. No processo de desenvolvimento das atividades, ocorre uma programação prévia, mas ela pode ser totalmente alterada a partir das demandas dos usuários. Ao final de cada encontro, uma das coordenadoras realiza uma síntese com os participantes, do que foi discutido, abrindo espaço para avaliação e levantamento de temas para os próximos encontros. Partindo dessa experiência interventiva, por meio da dimensão investigativa, buscou-se conhecer o conteúdo discutido nas reuniões de modo a

desvelar um objeto que pode ser um processo social, histórico, um acervo teórico ou documental e a identificar os assuntos que se manifestaram neste espaço (GUERRA, 2009, p.8).

4 Temas abordados no grupo de adesão

O levantamento de dados ocorreu nos Relatórios das reuniões do Grupo de Adesão do AEHU, de modo a identificar as interlocuções que surgiram durante os encontros. Para isso, no decorrer da interpretação textual, foram pontuados os assuntos que apareciam com mais frequência nas discussões. Para o procedimento de análise, a opção teórica escolhida foi a análise de conteúdo, que se constitui de várias técnicas que buscavam descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos (BARDIN, 2007). A partir dos relatórios foram levantados vinte e seis registros das reuniões realizadas no período de 2015 e 2016 contendo informações relevantes ao estudo. A leitura dos relatórios possibilitou a categorização de 20 temas presentes nas discussões no decorrer deste período de estudo. A Tabela 1 demonstra a frequência dos temas.

Tabela 1 – Temas Abordados Grupo de Adesão: 2015-2016

TEMAS ABORDADOS	QUANTIDADE
Relações Familiares	58
Cotidiano	44
Serviço De Saúde	41
Controle Social/Direitos	39
Condições Financeiras	35
Adoecimento	29
Preconceito	22
Impacto do Diagnóstico	21
Grupo	18
Desemprego	14
Não Adesão	13
Violência/Drogas	11
Medicamentos	10
Lazer	10
Sigilo	10
Adesão	7
Prevenção/Sexualidade	7
Planejamentos	7
Solidão/Depressão	6
Religião	4
TOTAL	406

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras

Devido à grande diversidade de temas categorizados, optou-se por aprofundar aqueles que tiveram maior frequência:

1. Relações Familiares: Esta temática contém os desdobramentos do diagnóstico de Aids no contexto familiar, o tratamento e o enfrentamento da doença que

vem carregada de estigma e preconceito. Nessa perspectiva, pessoas que descobrem a soropositividade veem-se diante das seguintes dúvidas e dilemas: se vale a pena, como, quando e para quem comunicar o diagnóstico. A família envolve uma rede afetiva que dá suporte ao sujeito, podendo ser parceira/parceiro, pais, filhos, ou até

amigos. Esse processo de adoecimento demanda acolhida, vínculo e suporte, tanto emocional como objetivo. O suporte emocional está vinculado à compreensão. Afeto de filhos, netos e sentimentos de estar amparado são expressões que dão significado à vida dos participantes de acordo com seus relatos.

2. Cotidiano: Envolve assuntos do dia a dia que se apresentam na vida dos participantes. Relatos de atividades diárias, do trabalho, cursos, cuidado com os filhos ou dependentes, compromisso com a igreja e reuniões com outros coletivos, são fatos que acontecem cotidianamente na vida dos participantes, e que propiciam a troca de experiências e incentivo a atividades que visam a melhor qualidade de vida. O grupo propicia um espaço de reflexão sobre o cotidiano e formas de enfrentamento das dificuldades apresentadas (MAGALHÃES, 2003).

3. Serviços de Saúde: São destacados como pontos positivos da equipe de saúde o acolhimento, as informações claras e o compromisso dos profissionais, especialmente da psicologia e do serviço social, para o enfrentamento das perdas e limitações decorrentes da doença e do processo de tratamento da PVHA. Também apareceram críticas relacionadas à visão reduzida de alguns médicos que se limitam a ver somente a questão do HIV, e à morosidade para atendimento no pronto-socorro do Hospital (HU); à falta de

medicamentos nos serviços públicos de saúde; à morosidade para remarcações de consultas, à exames perdidos no período da greve; à demora para agendamento de exames e consultas em outras especialidades médicas ou profissionais.

4. Controle social/ Direitos: Esta temática compreende as discussões de diferentes direitos sociais, visando acesso a eles. Abrange os direitos sociais fundamentais, os direitos da PVHA de não serem discriminados por sua condição sorológica, ao direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Quanto ao direito à saúde, são colocadas questões de acesso público aos medicamentos; à gratuidade do transporte urbano municipal, intermunicipal e interestadual, e conscientização da privacidade da PVHA assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais. Também compreende os direitos previdenciários e assistenciais. A democratização de informações sobre os direitos da PVHA envolve discussões da importância da participação social no Conselho Municipal de Saúde, na Comissão Municipal de DST/aids e estímulo ao protagonismo dos usuários nos diversos espaços coletivos, visando romper com o isolamento que as doenças trás buscando o exercício da cidadania.

5. Condições Financeiras: São trazidos aspectos referentes às mudanças no mundo do trabalho que

levam algumas pessoas a afastamentos devido a hospitalizações e perda de emprego, o que implica diretamente nas condições econômicas. Já o suporte material se traduz no apoio financeiro de parentes e amigos que colaboram ocasionalmente, custeando as despesas, fazendo empréstimos para pagamentos de dívidas ou auxiliando objetivamente com doações das mais diversas necessidades.

6. Adoecimento: São apresentados pelos usuários as implicações do adoecimento em sua vida, o comprometimento devido ao diagnóstico tardio, as mudanças no cotidiano expressas como dificuldades para dormir, efeitos colaterais da medicação; dores após os afazeres domésticos, restrições alimentares entre outras. Existem também comorbidades relacionadas ao HIV ou ao tratamento, como diabetes, problemas cardíacos, e limitações físicas quando o diagnóstico é tardio ou não há adesão ao tratamento.

7. Preconceito/Impacto do diagnóstico: São trazidos relatos de conflitos familiares, afastamento devido ao diagnóstico de Aids, que vem carregado de preconceito pelo fato de ser uma doença transmissível e relacionada à sexualidade. São apresentados também relatos de preconceito nas relações de trabalho e até nos serviços de saúde. Por causa das situações de preconceito e discriminação

que ainda são observadas em reações à soropositividade, pessoas com HIV/Aids podem vivenciar isolamento e restrição dos relacionamentos sociais, com impacto negativo na manutenção e estruturação da rede de apoio. Os usuários sem apoio, ou mesmo com suporte insuficiente, de familiares, amigos e pessoas afetivamente influentes tendem a apresentar mais dificuldades para adesão ao tratamento.

8. Grupo: O grupo, além de acolher e debater a importância do uso correto dos medicamentos, também promove um espaço de troca e reflexão entre os seus integrantes. A importância do Grupo está em ser um local em que os participantes possam expressar suas angústias e aceitar outros pontos de vista. Existem também aqueles que gostam apenas de ouvir a experiência vivenciada no cotidiano dos outros sem se expressarem a respeito. O valor desse espaço é citado como local em que compartilha eventos e fatos importantes como: nascimento, casamento e falecimento que trazem emoção e sensibilização coletiva. Para eles, o Grupo é espaço de informação, tanto sobre a doença e os aspectos que a envolvem, quanto com relação a direitos e deveres. O Grupo é considerado um espaço de troca de experiências, de convivência entre iguais, de poder se expressar sem medo de ser julgado. Afirmam que ele é o único local em que têm a oportunidade de falar, de dividir e de expressar seus sentimentos no sentido de buscar a superação das dificuldades.

Significa a base no tratamento da Aids e contribui para o processo de aceitação da doença e do tratamento.

9. Desemprego: Expressa-se por relatos tanto da vida dos participantes como de seus familiares sobre as expressões da questão social no mundo do trabalho. Desemprego e subemprego evidenciam a vulnerabilidade social e até situações de desamparo que se agudizam com o adoecimento.

10. A não adesão/medicamentos: Tomar os medicamentos prescritos nos horários corretos parece simples, mas é uma das grandes dificuldades encontradas pelas PVHA. As razões atribuídas são: esquecimento, mudanças na rotina, o fato de que a ingestão da medicação desperta curiosidade nas pessoas com quem convivem. Ainda, o ato de ingerir os remédios está ligado diretamente à aceitação da doença, e lembrar de tomar as medicações traz lembranças diárias da aids, algo que querem esquecer.

11. Violência/Drogas: São apresentadas experiências e informações sobre situações de violência no trânsito e violência doméstica sofrida por eles e/ou familiares. Quanto à temática drogas, os participantes apresentam dúvidas quanto a continuidade do uso de álcool (droga lícita) com o uso dos medicamentos antirretrovirais. Foram poucas vezes que surgiram questionamentos sobre as drogas consideradas ilícitas, como maconha,

cocaína e crack. Nestas ocasiões, a equipe sempre procura esclarecer a correlação de uso de drogas com a baixa adesão.

12. Lazer: Neste tema se aborda a importância de desfocar a doença. São sugeridas opções de lazer tanto por parte das coordenadoras como pelos participantes. Lazer acessível a custo baixo ou zero, com forma de incentivo a realização de atividades para além da doença. São apresentados relatos de pessoas que cantam, dançam ou utilizam o tempo livre para ficarem com os familiares.

13. Sigilo: É um tema recorrente no Grupo. O sigilo do que é falado é condição para participação. Quase todas as reuniões, ou sempre que chega um novo participante, este é reiterado pelas coordenadoras. Surgem também, relatos de pessoas que tiveram quebra de sigilo sobre a condição de soropositivas e as repercussões destas em suas vidas.

Os últimos temas categorizados: adesão, prevenção/sexualidade, planejamento e solidão/depressão, de certo modo já foram abordados nos assuntos previamente debatidos. Quanto à religião, ela se mostra para alguns como centralidade na vida, mas, para outros pode ser um fator de abandono de tratamento por promessas de falsas curas para o HIV.

Com base no exposto, o grupo é entendido como um espaço facilitador para que ocorra troca de experiências entre os

integrantes.

A diversidade de temas que emergiram mostra as múltiplas possibilidades desse espaço. Observa-se que os assuntos mais recorrentes no Grupo de Adesão são aqueles de cunho familiar, cotidiano e direitos sociais. Acolher e refletir sobre o assunto pode trazer resolutividade no sentido de oferecer momentos de troca e encontrar meios de diminuir seu sofrimento, contribuindo no processo de adesão.

5. Considerações finais

Cabe problematizar sobre o Grupo de Adesão, que Moreira (2013) afirma que nos grupos, de uma forma geral, os problemas tendem a ser os mesmos a fazerem parte da vida dos membros em seu cotidiano. Muitas vezes estes grupos são considerados espaços onde sentimentos e valores como a amizade, a compreensão, a participação e a proteção mútua ganham maior relevo e têm funções centrais no processo de alcance de suas finalidades. Seguindo a mesma linha analítica, é correto dizer que os objetivos individuais são inerentes à natureza humana. Deste modo, os objetivos podem ser alcançados individualmente ou requererem a cooperação e o auxílio de terceiros. Fato este que, conseqüentemente, leva o homem ao grupo.

Em relação aos dados coletados, para aumentar a probabilidade da significação da informação obtida na investigação dos fatos

sociais, foi imprescindível a escolha de dados relevantes para definir parâmetros de aferição no desenvolvimento de categorias analíticas (MARTINELLI, 1999).

O autor Gil (1999) esclarece que a interpretação dos dados na pesquisa social precisou manter um equilíbrio entre o arcabouço teórico e os dados empiricamente obtidos, a fim de que os resultados da pesquisa fossem reais e significativos. A análise evidenciou as relações existentes entre os dados obtidos e os fenômenos estudados.

O presente estudo possibilitou compreender o impacto que a epidemia de Aids gerou e ainda gera em todo o mundo devido aos significados que carrega desde seu surgimento. A análise de conteúdo documental empreendida possibilitou perceber que o Grupo de Adesão do AEHU aborda assuntos que fazem parte do cotidiano das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) e facilita a adesão ao tratamento, em um ambiente de motivação e compartilhamento de questões comuns.

Permitiu ainda, a construção de vínculos, de acolhida, de respeito às diferenças e de reforço da autoestima e do autocuidado. Alguns rumos que decorrem dos assuntos abordados no grupo remetem à importância deste espaço coletivo para os questionamentos e a possibilidade de fala e escuta sobre o tratamento e a vida da PVHA. As coordenadoras notadamente dão suporte profissional aos participantes dentro de suas

atribuições e competências para intervir. Os participantes reconhecem o espaço grupal como um local onde é possível explicitar assuntos que provavelmente não poderiam ser abordados em outro local.

Por fim, concluímos que o Grupo de Adesão é também um importante espaço de inclusão, que busca diminuir os efeitos do isolamento e da discriminação. Através da experiência vivenciada foi possível identificar que os participantes são incentivados a inserir-se nos espaços de participação social, além de propiciar informação e reflexão sobre a doença, direitos e a vida cotidiana. Embora seja chamado “grupo de adesão”, o Grupo do AEHU está para além da adesão ao tratamento, especialmente dada a dimensão da participação social, com vistas ao controle social sobre a política de aids e de saúde em geral.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 2007. 229 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **O vírus da Aids, 20 anos depois**. A Epidemia da Aids Através do Tempo. 201[?]. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>> Acesso em: 28/08/2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS**. Assessoria de Planejamento – ASPLAN. SisIncentivo. Londrina, 2008 c.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL -
- CFESS. **CFESS reflete sobre o trabalho de assistentes sociais no Programa Nacional de DST/AIDS**. 2014. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1140>>. Acesso em: 01/07/2016.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: série: **Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais**. Brasília: CFESS, 2010. 82 p.
- COSTA, M. D. H. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. 2000. 50 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Serviço Social, UFRJ, São Paulo, 2000.
- GUERRA, Y. **A dimensão investigativa no exercício profissional**. 2009. Disponível em: <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/C8pQHQOyl68c9Bc41x5Y.pdf>> Acesso em: 18/04/2017.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- IAMAMOTO, M. V. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. Cortez, 1982.
- MAGALHÃES, S. M. **Avaliação e linguagem: relatórios, laudos e pareceres**. São Paulo: Veras Editora, 2003.
- MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. 30ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
- MOREIRA, C. F. N. **O trabalho com grupos em Serviço Social: a dinâmica de grupo como estratégia para reflexão crítica**. São Paulo: Cortez, 2013. 168 p.
- SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 103, p.453-475, jul./set. 2010.