

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**Aluna:** Jéssica de Souza Barbosa

**Aluna – Colaboradora:** Diana Wang

**Orientadora:** Dra. Juliana Monteiro Costa

**Coorientadora:** Msc. Michele Gomes Tarquino

**DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA  
SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO**

RECIFE, DEZEMBRO/2016

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA  
SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO**

Projeto de pesquisa entregue para fins de trabalho de conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

**Aluno-Candidato:** Jéssica de Souza Barbosa

Acadêmica do 8º período da graduação do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: [jessi\\_barbosaa@outlook.com](mailto:jessi_barbosaa@outlook.com) Telefone: (81) 3541-6285 / 8573-0377

**Aluno-colaborador:** Diana Wang

Acadêmica do 8º período da graduação do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: [diana\\_wang\\_1994@hotmail.com](mailto:diana_wang_1994@hotmail.com) Telefone: (81)3223-5500 / 9669-7800

**Orientadora:** Dra. Juliana Monteiro Costa

Coordenadora de Tutor do 5º Período da FPS e psicóloga do Hospital Militar de Área do Recife (HMAR)

Email: [jullymc@hotmail.com](mailto:jullymc@hotmail.com)

Telefone: (81) 8826-4456

**Coorientadora:** Msc. Michele Gomes Tarquino

Tutora do 6º Período da FPS e Psicóloga do IMIP

Email: [micheletarquino@hotmail.com](mailto:micheletarquino@hotmail.com)

Telefone: (81) 9989-8878

## RESUMO

**Cenário:** Aids é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), considerada uma condição crônica. Atualmente tem se tornado um dos maiores problemas da saúde pública, e em seu tratamento, o auxílio dos grupos operativos tem se tornado importante sobretudo com adolescentes e jovens-adultos, pois nessas fases há necessidade de reconhecimento dos pares, e o grupo funciona como fonte de grande apoio, propiciando trabalhar a autoestima, autoconfiança e valorização de si mesmo, além do alívio da solidão. **Objetivo:** Compreender a experiência de adolescente/jovens-adultos soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência. **Método:** O estudo foi de natureza qualitativa. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação no CEP/FPS e a pesquisa foi realizada em um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids da cidade do Recife com pacientes adolescentes/jovens-adultos soropositivos. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Minayo. **Resultados:** Foram entrevistados quatro participantes com idade variando entre 13 e 24 anos, e a partir das falas originaram três categorias: 1) Grupo operativo como estratégia de enfrentamento diante do HIV/AIDS; 2) As potencialidades e fragilidades do grupo na percepção de adolescentes/jovem adulto soropositivos; 3) Equipe de saúde como sustentação para adesão ao tratamento antirretroviral (TARV). **Considerações Finais:** Diante do estudo realizado, pode-se concluir que o grupo operativo funciona como um espaço de escuta e acolhimento, onde os participantes aprendem em conjunto com a experiência do outro, possibilitando a identificação com os pares, aliviando a solidão diante da soropositividade.

**Palavras-chave:** Adolescência; Enfrentamento; Grupo Operativo; HIV/ AIDS; Jovem-Adulto.

## ABSTRACT

**Scenario** (Recife): AIDS is an advanced clinical manifestation of infection caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), considered as a chronic condition. Currently it has become a major problem of public health, and its treatment, the aid of the operating groups has become especially important with adolescents and young-adult, because at this stage, there's no need for peer recognition, and the group functions as a source of great support, providing the work of self-esteem, self-confidence and appreciation of yourself, and besides that, the relief of loneliness. **Objective:** Understand the experience of adolescents/young-adult with HIV in an operating group of a reference hospital. **Method:** The study is qualitative. Data collection will be done in the Hospital Day Integrative Medicine Institute Professor of Psychology Clinic Fernando Figueira (IMIP), with HIV-positive adolescent/young-adult patients at our clinic. The data collected will be analyzed from the Minayo content analysis technique. **Ethical aspects:** The research will only start after the approval of the Ethics Committee of the Pernambuco College of Health (FPS) by signing the Informed Consent and Informed by the responsible and Consent Term by the adolescents.

**Keywords:** Adolescence; Confronting; Operative Group; HIV / AIDS; Young-Adult.

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
<b>III. MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>3.1. Desenho do estudo</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Local do estudo</b>	<b>12</b>
<b>3.3. Período do estudo</b>	<b>12</b>
<b>3.4. População do estudo</b>	<b>12</b>
<b>3.5. Amostra</b>	<b>12</b>
<b>3.6. Critérios para seleção dos participantes</b>	<b>12</b>
<b>3.6.1. Critérios de inclusão</b>	<b>12</b>
<b>3.6.2. Critérios de exclusão</b>	<b>13</b>
<b>3.7. Critérios para descontinuação do estudo</b>	<b>13</b>
<b>3.8. Fluxograma para captação e acompanhamento dos participantes</b>	<b>14</b>
<b>3.9. Coleta de dados</b>	<b>14</b>
<b>3.10. Instrumento de coleta de dados</b>	<b>14</b>
<b>3.11. Análise de dados</b>	<b>16</b>
<b>3.12. Aspectos éticos</b>	<b>16</b>
<b>3.13. Análise de riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa</b>	<b>17</b>
<b>3.14. Análise de riscos e benefícios para a comunidade</b>	<b>17</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>V. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>39</b>
<b>VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>64</b>

## **I- INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tendo se tornado um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. <sup>1</sup> Em meados da década de 80, a Aids configurou-se como uma das maiores pandemias do século XX. No Brasil, os primeiros casos da doença tiveram início nas áreas metropolitanas do centro-sul, espalhando-se, no início da década de 80, para as diversas regiões do país. <sup>2</sup>

Pelo fato de ser terapêuticamente controlado, o HIV tem sido considerado como enfermidade crônica. Os riscos de contaminação do HIV se dão através do sexo sem proteção, de mãe para filho durante o período de gestação (transmissão vertical), e em contato direto com o sangue infectado, como por exemplo, no compartilhamento de seringas em usuários de drogas. <sup>3</sup>

Em relação ao tratamento da Aids, é necessário auxiliar as pessoas a conviverem com essa doença e a aderirem a um acompanhamento médico e psicológico, pois os psicólogos podem contribuir para um melhor tratamento e no entendimento dos fatores biopsicossociais implicados no processo saúde-doença.

A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a segunda década da vida, ou seja, dos 12 aos 18 anos. Inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta. <sup>4</sup> A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

A maioria dos adolescentes que se deparam com uma condição de cronicidade, necessitam de apoio e no que se refere ao apoio social, este foi descrito como sendo proveniente de três fontes principais: familiares ou outras pessoas significativas da rede social, como amigos e vizinhos; profissionais ou voluntários envolvidos no

oferecimento de cuidados ao adolescentes; e religião, que incluiu a menção a membros da comunidade religiosa e até a entes divinos como fontes de apoio.<sup>5</sup>

A faixa etária dos jovens-adultos estende-se dos 18 até pouco além dos 30 anos. Viver como jovem-adulto significa, poder realizar experiências gratificantes as possibilidades de agir, fazer e comunicar-se de forma autônoma são múltiplas. A autodeterminação e a autonomia, quando respeitadas pelos adultos referencias, são admiradas pelos mais jovens. As duas características principais que marcam o começo da idade jovem-adulta são facilmente conhecidas no final da adolescência: 1) A maturidade biológica de procriar e 2) A capacidade de relacionar-se com adultos de uma forma consistente e simétrica.<sup>17</sup>

Estudos em Psicologia que tratem especificamente de pacientes nessa faixa etária do jovem-adulto são escassos, o que requer nossa atenção. No entanto, segundo Castro, Moreno-Jiménez e Carvajal (2007), há evidências de sofrimento psíquico importante nesses pacientes relacionado à enfermidade e tratamento. Além disso, o foco no jovem-adulto é um aspecto a ser destacado, uma vez que a doença crônica nessa etapa do ciclo vital pode ter consequências diferentes daquelas provocadas no adulto de meia-idade ou idoso.<sup>18</sup>

Viver com uma condição crônica é algo difícil em qualquer fase da vida, ainda mais quando se fala de AIDS, condição que traz desonra, preconceito e discriminação, e quando ocorre na adolescência ou na fase do jovem-adulto mostram-se mais intensificado pois, além das mudanças e conflitos da própria idade, como a construção de sua identidade, ser portador de uma condição crônica potencializa tais conflitos com repercussões no seu ambiente social, nas suas atividades diárias, na sexualidade e no relacionamento com outras pessoas, gerando limitações físicas e psicológicas.

Uma das maneiras de trabalhar temáticas com adolescentes e jovens-adultos é através de grupo operativo, tendo em vista que o mesmo permite entre seus participantes interação e formas de identificação, entre os mesmos e seus pares, permitindo-lhes também o sentimento de pertencimento.

O trabalho com grupos operativos foi iniciado por Pichón-Rivière, um médico psiquiatra, de forma sistematizada. Começou devido a uma greve de enfermeiras que acabou por inviabilizar o atendimento aos pacientes portadores de doenças mentais. A partir disso, ele começou a formar grupos nos quais os "menos comprometidos" iriam ter uma assistência dos "mais comprometidos". Houve uma identificação entre eles, com troca de lugares e posições ocasionando um bom resultado.<sup>6</sup>

A técnica de grupo operativo consiste no trabalho com grupos, e tem como por objetivo a promoção de um processo de aprendizagem para os sujeitos que estão envolvidos. Os adolescentes com isso, aprenderão em conjunto, passando a ter uma leitura crítica da sua própria realidade, sendo um espaço de abertura para as dúvidas, novas inquietações e permitindo uma atitude investigadora.

De acordo Pichon-Rivière (2005), o grupo operativo é um conjunto restrito de pessoas interagindo em tempo e espaço, articuladas por suas mútuas representações internas, que se propõem, implícita ou explicitamente, a uma tarefa, interagindo para isso através de complexos mecanismos e assunção de papéis. Nessa concepção, a tarefa grupal está centrada na “resolução das situações estereotipadas e dilemáticas que surgem da intensificação das ansiedades na situação da aprendizagem”.<sup>7</sup>

Segundo Schopler e Galinsky (1993), os grupos de apoio têm a função de ajudar as pessoas a lidarem com estresses relacionados a situações de crises comuns, a transições de vida e a fases de dificuldades econômicas. Por isso, geralmente, tais grupos destinam-se ao encontro de indivíduos com problemas semelhantes, dispostos a compartilhar de suas experiências pessoais e a se engajarem no desenvolvimento de um processo coeso e suportivo.<sup>15</sup>

A dinâmica grupal não é linear ou cumulativa, mas ocorre num movimento dialético, em que cada objetivo alcançado transforma-se, imediatamente, em um novo ponto de partida. Ela é permeada de perdas e de ganhos, devendo ter uma resultante positiva e, portanto, operativa. Assim, nas idas e vindas do movimento dialético, ocorrem ajustes, correções de conceitos, preconceitos, tabus, fantasias inconscientes, ideias



preconcebidas e estereotipadas, contribuindo para o desenvolvimento de uma atitude plástica e criativa à realidade.

O grupo de pares será o grande apoio do adolescente e jovem-adulto em sua construção da independência dos pais e do desligamento do núcleo familiar para o âmbito social. Nele, todos estão vivendo o mesmo processo e sentem-se mais seguros, protegidos, amparados. O grupo representa, de certa forma, sua própria identidade. Considerando a importância do grupo como uma característica presente na adolescência e no início da vida adulta, na qual os jovens gostam e procuram estar junto a outros jovens, o trabalho em grupo como espaço de vínculo social no contexto institucional favorece e propicia a adesão ao tratamento. Esta estratégia mostra-se interessante e eficaz no tratamento dos jovens que vivem com HIV/Aids. O grupo surge como uma proposta complementar de trabalho em que o adolescente/jovem-adulto, além das consultas individuais, podem construir e utilizar um espaço voltado para a convivência social, assim como para a expressão e elaboração de conflitos e emoções.<sup>8</sup>

O trabalho em grupo possibilita o desenvolvimento de autoestima, a capacidade reflexiva e de elaboração, experiência de confiança em si mesmo e com outras pessoas. Uma das funções primordiais do grupo é o alívio da solidão e a valorização de si mesmo.<sup>9</sup> Os programas de apoio para adolescentes vivendo com Aids devem procurar se integrar aos projetos suplementares nas áreas de cultura, esporte e lazer e trabalhar em sistema de referência e contra referência.<sup>10</sup> Estes programas, além de proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer, estimula a convivência social e a interação entre pares, proporcionando para os adolescentes um espaço de troca ou identificação.

Assim, no âmbito da saúde é fundamental oferecer atenção integral à saúde do adolescente nos Centros de Saúde (CS), para superação da assistência pontual e fragmentada, dirigida apenas às queixas e problemas agudos, propiciando o acolhimento, a escuta, a confidencialidade, privacidade e sigilo, respeitando as escolhas sexuais e sociais com o objetivo de prevenir agravos, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos jovens.<sup>11</sup>

Diante da temática apresentada, questiona-se: Qual a função do grupo operativo para adolescentes/jovens-adultos soropositivos acompanhados no Hospital-Dia do IMIP?

## **II- OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

Compreender a experiência de adolescentes/jovens-adultos soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência de Recife.

### **2.2. Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes/jovens-adultos soropositivos;
- Descrever as potencialidades e fragilidades do grupo operativo na percepção dos adolescentes/ jovens-adultos soropositivos.

### **III- MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1. Desenho do Estudo**

O estudo foi de natureza qualitativa.

#### **3.2. Local do Estudo**

Ambulatório de psicologia do Hospital-Dia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

#### **3.3. Período do Estudo**

O período total do estudo foi de Junho 2015 a Dezembro de 2016.

#### **3.4. População do estudo**

Adolescentes/jovens-adultos atendidos no ambulatório de Psicologia do Hospital-Dia do IMIP, com sorologia positiva para o HIV.

#### **3.5. Amostra**

Ao início da pesquisa faziam parte do grupo operativo aproximadamente 12 adolescentes. Considerando que o número de adolescentes participantes do grupo, foi reduzido significativamente no momento em que se iniciou a coleta de dados, buscou-se ampliar a população de estudo incluindo também jovens/adultos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório Hospital-Dia do IMIP com sorologia positiva para o HIV.

#### **3.6. Critérios para seleção dos participantes**

##### **3.6.1. Critérios de Inclusão**

- Paciente que apresente sorologia positiva para o HIV.

- Paciente atendido no ambulatório do Hospital-Dia do IMIP.
- Paciente menor de 30 anos.

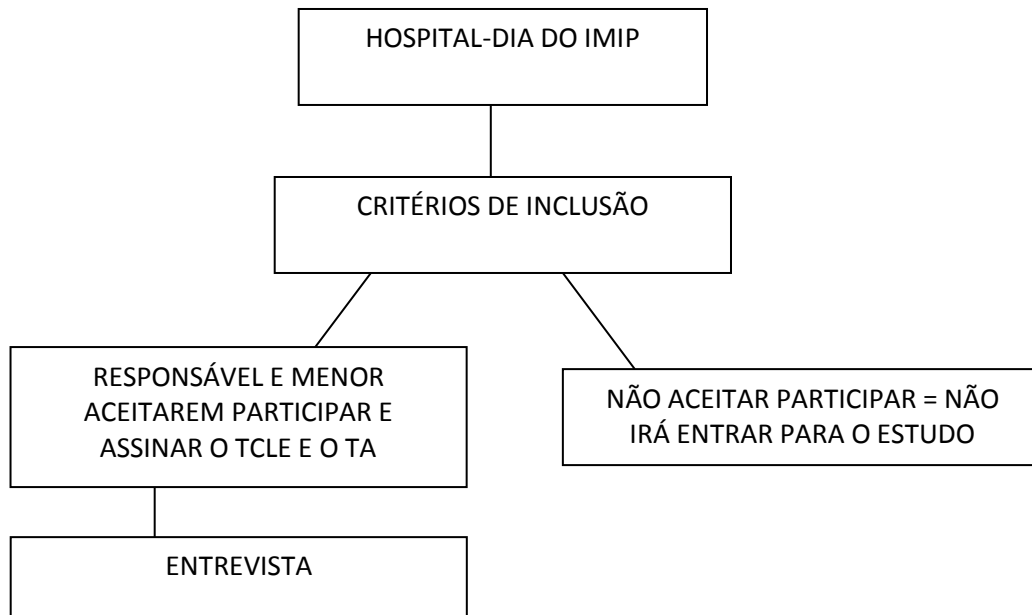
### **3.6.2. Critérios de Exclusão**

- Paciente que apresente sorologia positiva para o HIV, mas que não seja acompanhado no Hospital-Dia do IMIP.
- Paciente maior de 30 anos.
- Paciente que tenha sido desligado do Hospital-Dia

### **3.7. Critérios para descontinuação do estudo**

Se durante a realização da pesquisa ocorresse qualquer evento que indicasse risco ao sujeito da pesquisa ou ao pesquisador, o estudo seria descontinuado e as medidas cabíveis seriam tomadas pelos pesquisadores responsáveis. Uma das medidas tomadas em relação aos sujeitos pesquisados seria o acompanhamento psicológico individual realizado pelas psicólogas participantes desta pesquisa.

### 3.8. Fluxograma para captação e acompanhamento dos participantes



### 3.9. Coleta de Dados

Os dados foram coletados no dia em que os adolescentes/jovens-adultos estavam participando do Grupo Operativo no Hospital-Dia do IMIP.

### 3.10. Instrumento para a Coleta de Dados:

Foi utilizada uma entrevista de grupo focal por entender que essa técnica possibilita uma maior interação entre pesquisador e participante.

De origem anglo-saxônica, a técnica de grupo focal (GF) foi introduzida no final da década de 1940. Morgan (1997) define grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais. Para Kitzinger (2000), o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir

informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.<sup>14</sup>

O GF difere da entrevista individual por basear-se na interação entre as pessoas para obter os dados necessários à pesquisa. Sua formação obedece a critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação, cabendo a este a criação de um ambiente favorável à discussão, que propicie aos participantes manifestar suas percepções e pontos de vista (PATTON, 1990; MINAYO, 2000).<sup>14</sup>

Gaskell (2002, p. 79) considera que os grupos focais propiciam um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum aos participantes. Um debate que se fundamenta numa discussão racional na qual as diferenças de *status* entre os participantes não são levadas em consideração.<sup>14</sup>

O grupo focal é uma técnica qualitativa, não-diretiva, cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas. Foi inspirada em técnicas de entrevistas não direcionadas e técnicas grupais usadas na psiquiatria. Nessa técnica o mais importante é a interação que se estabelece entre os participantes<sup>14</sup>.

A entrevista de grupo focal é uma técnica utilizada quando a pesquisa se propõe a explicar como a pessoa considera determinada experiência, uma ideia ou mesmo um evento, visto que nas reuniões são estimuladas discussões sobre o que pensam ou sentem acerca do assunto pesquisado<sup>14</sup>. Os itens que nortearam a intervenção no grupo focal foram construídos tendo como referência às questões que se pretendia investigar e estruturadas de acordo com o referencial teórico adotado.

Nessa perspectiva, grupo focal são grupos em que ocorre a discussão de determinado tema como “foco” em elementos previamente organizados. Isso caracteriza um grupo

focal como instrumento excelente para análise qualitativa das informações obtidas dos participantes.<sup>6,7</sup>

Foi estabelecido o critério de saturação dos dados para estabelecer o número de encontros. Assim, o pesquisador fecha o grupo e termina a coleta quando a informação que obtém se torna redundante e passa a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos proposto na pesquisa.<sup>16</sup> Foi gravador, com a devida autorização dos pesquisados. Para a realização do GF foi utilizado o modelo que consta em anexo (Anexo I).

### **3.11. Análise de Dados**

As informações foram analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática. Segundo Minayo (2008), ela consiste “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (p. 209). A análise temática se desenvolve segundo as fases da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Explicando melhor cada etapa percorrida, a pré-análise se concentra “na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final” (Minayo, 2008, p. 209). A segunda etapa é a exploração do material, que “consiste essencialmente na operação de codificação, através da transformação dos dados brutos, visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto” (Minayo, 2008, p.210). “A partir daí o pesquisador realiza as interpretações previstas no seu quadro teórico” (Minayo, 2008, p. 210). Dessa forma, foram levantadas as categorias predominantes nas falas dos participantes e analisadas com base na literatura consultada.<sup>13</sup>



### **3.12. Aspectos Éticos**

A pesquisa foi elaborada seguindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP - FPS), através do CAAE número 57366416.1.0000.5569. Assim, o participante foi convidado a participar da pesquisa e somente após a compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do TCLE por parte do responsável (ANEXO II) e do Termo de Assentimento (ANEXO III) por parte do adolescente, a pesquisa foi iniciada.

### **3.13. Análise de riscos e benefícios para os sujeitos da pesquisa**

Caso fosse detectado algum desconforto ou mobilização emocional no momento da entrevista, o participante receberia suporte de uma das Psicólogas da pesquisa. Outro provável risco foi o gasto de tempo em participar da pesquisa, entretanto, os pesquisadores se certificaram de que isso não interferia ou atrapalhava o seu espaço de acompanhamento/tratamento com a equipe de saúde do setor. Esta pesquisa é importante, pois abre espaço para refletir sobre as repercussões do HIV/AIDS na adolescência/jovem-adulto.

### **3.14. Análise de riscos e benefícios para a comunidade**

Não identificamos riscos à comunidade na execução desta pesquisa. No que se refere aos benefícios, salientamos a possibilidade de contribuir com a comunidade geral e científica no entendimento sobre a importância do grupo operativo como importante estratégia de enfrentamento aos pacientes com HIV/AIDS.

#### **IV- RESULTADOS**

De acordo com a proposta da Faculdade Pernambucana de Saúde, os resultados deste Trabalho de Conclusão de Curso serão apresentados em formato de artigo, embasado nas normas da Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar (ANEXO IV)

### **DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO**

Jéssica de Souza Barbosa, Diana Wang, Juliana Monteiro Costa e Michele Gomes Tarquino.

#### **RESUMO**

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa cujo objetivo foi compreender a experiência de adolescentes/jovens-adultos soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência de Recife. Para a realização da pesquisa foi feito um Grupo Focal, conduzido através de um roteiro de entrevista composto de perguntas abertas, permitindo abrir espaço para a elaboração discursiva dos participantes. A análise dos dados obedeceu às normas da Técnica de Análise de Conteúdo de Minayo. Foram entrevistados quatro participantes com idade variando entre 13 e 24 anos, e a partir das falas originaram três categorias: 1) Grupo operativo como estratégia de enfrentamento diante do HIV/AIDS; 2) As potencialidades e fragilidades do grupo na percepção de adolescentes/jovem adulto soropositivos; 3) Equipe de saúde como sustentação para adesão ao tratamento antirretroviral (TARV). Diante do estudo realizado, pode-se concluir que o grupo operativo funciona como um espaço de escuta e acolhimento, onde

os participantes aprendem em conjunto com a experiência do outro, possibilitando a identificação com os pares, aliviando a solidão diante da soropositividade.

**Palavras-chave:** Adolescência; Enfrentamento; Grupo Operativo; HIV/ AIDS; Jovem-Adulto.

### **ABSTRACT**

This study aimed to understand the experience of adolescents/young-adults aged in a group operating system from a reference hospital in Recife. It is a qualitative study, based on the content analysis technique of Minayo. The data were collected in the outpatient clinic of psychology of Hospital-Dia of Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), with four participants, through semi-structured interviews and analyzed by content analysis. Originated in three categories: the first category;operating group as a coping strategy in the face of HIV/AIDS". The second category relates to "the potentialities and fragilities of the group in the perception of adolescents/young adult HIV/Aids". The third category covers the issue of "health team as a parameter for adherence to treatment regimens (ART)". Before the study we can conclude that the operative group works as a space of listening and welcoming, where participants learn together with the experience of another, enabling the identification with peers, relieving the loneliness before the seropositivity.

**Keywords:** Adolescence; confrontation; Operating Group; HIV/AIDS; Young-Adult.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tendo se tornado um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. <sup>1</sup> Pelo fato de ser terapêuticamente controlado, o HIV tem sido considerado como enfermidade crônica. Em relação ao tratamento da Aids, é necessário auxiliar as pessoas a conviverem com essa doença e a aderirem a um acompanhamento médico e psicológico, pois os psicólogos podem contribuir para um melhor tratamento e no entendimento dos fatores biopsicossociais implicados no processo saúde-doença.

A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a segunda década da vida, ou seja, dos 12 aos 18 anos. Inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta. <sup>2</sup> A faixa etária dos jovens-adultos estende-se dos 18 até pouco além dos 30 anos. Viver como jovem-adulto significa, poder realizar experiências gratificantes as possibilidades de agir, fazer e comunicar-se de forma autônoma são múltiplas. As duas características principais que marcam o começo da idade jovem-adulta são facilmente conhecidas no final da adolescência: 1) A maturidade biológica de procriar e 2) A capacidade de relacionar-se com adultos de uma forma consistente e simétrica. <sup>3</sup>

Viver com uma condição crônica é algo difícil em qualquer fase da vida, ainda mais quando se fala de AIDS, condição que traz desonra, preconceito e discriminação, e quando ocorre na adolescência ou na fase do jovem-adulto mostram-se mais intensificado pois, além das mudanças e conflitos da própria idade, como a construção de sua identidade, ser portador de uma condição crônica potencializa tais conflitos com

repercussões no seu ambiente social, nas suas atividades diárias, na sexualidade e no relacionamento com outras pessoas, gerando limitações físicas e psicológicas. Uma das maneiras de trabalhar temáticas com adolescentes e jovens-adultos é através de grupo operativo, tendo em vista que o mesmo permite entre seus participantes interação e formas de identificação, entre os mesmos e seus pares, permitindo-lhes também o sentimento de pertencimento. O objetivo deste trabalho foi compreender a experiência de adolescentes/jovens-adultos soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência.

## **MÉTODOS**

O estudo é de natureza qualitativa. A coleta de dados foi realizada com pacientes adolescentes/jovens-adultos soropositivos atendidos em um Serviço de Atendimento Especializado em HIV/Aids da cidade do Recife. Para instrumento de coleta de dados foi-se utilizado uma entrevista de grupo focal por entender que essa técnica possibilita uma maior interação entre pesquisador e participante. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Minayo. A pesquisa foi elaborada seguindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP- FPS), através do CAEE número 57366416.1.0000.5569.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A população foi composta por quatro participantes, sendo três do sexo feminino. A idade variou dos adolescentes/Jovem-Adulto que participaram da pesquisa de 13 a 24 anos. Estado civil, três disseram possuir união estável e um relatou ser solteiro. Três afirmaram residir com a família (pais e/ou outros parentes) e/ou com o companheiro e um com pessoas fora da família. No que se refere à escolaridade, três participantes possuíam ensino médio e um ensino fundamental. Quanto à religião, dois participantes são católicos, um evangélico e um não possui religião, porém na entrevista ficou claro possuir fé. Com relação a forma de transmissão do HIV/Aids, dois participantes foram infectados via transmissão vertical (mãe para filho) e dois via transmissão horizontal (relação sexual).

A análise das entrevistas possibilitou o surgimento de duas categorias. A primeira categoria “As potencialidades e fragilidades do grupo na percepção de adolescentes/jovem adulto soropositivos”. E a segunda categoria abrange a questão do “Papel da Equipe de saúde na adesão ao tratamento antirretroviral (TARV)”.

### **As Potencialidades e Fragilidades do grupo na percepção de adolescentes/jovem adulto soropositivo**

Foi possível observar, que para os praticantes o grupo operativo passou a funcionar como estratégia de enfrentamento diante do HIV/AIDS, levando em consideração às principais vivências do ser adolescente/jovem-adulto soropositivo em um grupo operativo, a troca de experiências entre os membros, o fortalecimento de vínculos,

sentir-se pertencente a um grupo de iguais e a questão da espiritualidade como estratégia de enfrentamento.

Os participantes do estudo disseram se sentir sozinhos e abandonados pela família quando descobriram o diagnóstico de HIV, pois na convivência grupal perceberam a importância da troca de experiências com outras pessoas, por serem portadores da mesma sorologia.

*[...] Porque quando a gente recebe o diagnóstico a gente pensa que tá sozinho e quando a gente tem outras pessoas do mesmo ciclo aí isso muda [...] Teve uma vez que a gente recebeu notícia de que ele (referindo-se ao grupo) iria acabar. E a gente disse: "Não, não acredito". (Nice, 24 anos)*

*E assim, eu me sinto muito só, entendeu? Porque [...] por causa da minha sexualidade minha família não aceitava e descobriram também há pouco tempo que eu sou soropositivo e me deixaram de mão [...]. (Agil, 19 anos)*

*Assim, eu gostei do grupo porque a gente tá conversando entre a gente e pessoas que não contém eu acho [...] mais difícil de conversar. E pessoas que contém é mais fácil. (Rita, 13 anos)*

O trabalho em grupo possibilita o desenvolvimento da autoestima, a capacidade reflexiva e de elaboração, experiência de confiança em si mesmo e com outras pessoas. Uma das funções primordiais do grupo é o alívio da solidão e a valorização de si mesmo.<sup>4</sup>

Segundo Schopler e Galinsky (1993), os grupos de apoio têm a função de ajudar as pessoas a lidarem com estresses relacionados a situações de crises comuns e a transições de vida. Por isso, geralmente, tais grupos destinam-se ao encontro de indivíduos com problemas semelhantes, dispostos a compartilhar suas experiências pessoais e a se engajarem no desenvolvimento de um processo coeso e suportivo.<sup>5</sup>

Os adolescentes/Jovens-Adultos participantes do estudo perceberam a importância da troca de experiências entre os membros, pois o apoio um ao outro, facilita o entendimento e a convivência diante do diagnóstico. A atividade em grupo permitiu aos participantes obterem informações, troca de experiências, esclarecer dúvidas, refletir sobre suas questões, expressar medos e angústias, a partir da compreensão de que os seus sentimentos são comuns a vários outros membros do grupo.

*[...] Fazer as amizades como já tinha avisado aqui, com gente que tem soropositivo, com esse três trans, num é trans, é gay [...]Aí isso é muito bom, porque cada um compartilha o que você pensa, o que você tem, né? (Agil, 19 anos)*

*[...] Contribui bastante pra o fortalecimento da gente saber que a gente num tá sozinho, da gente saber que tem outras pessoas que tá convivendo com a gente, tá na mesma luta constantemente no dia a dia e que essa luta não vai parar e que a gente sabe que essa luta também não é só nossa. (Nice, 24 anos)*

*[...] Não queria tomar medicamento, queria esquecer da vida e o atual companheiro ajudou bastante, o grupo também ajudou, os amigos. (Danusia, 21 anos)*



O grupo representa, de certa forma, sua própria identidade. Considerando a importância do grupo como uma característica presente na adolescência e no início da vida adulta, na qual os jovens gostam e procuram estar junto a outros jovens, o trabalho em grupo como espaço de vínculo social no contexto institucional favorece e propicia a adesão ao tratamento. Esta estratégia mostra-se interessante e eficaz no tratamento dos jovens que vivem com HIV/Aids. O grupo surge como uma proposta complementar de trabalho em que o adolescente/jovem-adulto, além das consultas individuais, podem construir e utilizar um espaço voltado para a convivência social, assim como para a expressão e elaboração de conflitos e emoções. <sup>6</sup>

A revelação do diagnóstico de HIV/Aids representou um dos momentos mais impactantes na vida dos participantes, pois, a partir daí, passaram a compreender a possibilidade de se sentirem diferentes dos outros ou a de serem segregados pela sociedade.

*Tinha, né? No colégio falava "Ah, num sei o quê". Aí eu ficava bem assim. Na escola mesmo, as professoras falando sobre HIV, esses negócios, eu num gosto não. (Danusia, 21 anos)*

*[...] Aí ficam falando, e ficam distante da pessoa, ficam estranha, né não? (Nice, 24 anos)*

Segundo Vieira e Lima (2002), os indivíduos com doenças crônicas podem se sentir diferentes devido aos cuidados especiais, como acompanhamento médico, uso de medicações, limitações de seus movimentos, além de sua aparência física. Porém, estas

mesmas autoras citam que não lhes agrada serem vistos como pessoas que têm um problema de saúde, carregando o estigma de doente, desejam ser vistos como pessoas normais.

O sentir-se doente, normalmente, está relacionado aos sintomas que a doença pode manifestar e, muitas vezes, quando o adolescente encontra-se assintomático, tem o sentimento de estar saudável (SOUZA, 2006). Desta maneira, os adolescentes/jovem-adulto participantes de nosso estudo referem se sentirem normais, quando apresentam a doença controlada e não manifestam sintomas.

Outros jovens pontuaram que, ao descobrirem o diagnóstico conseguem lidar com sua condição e viver normalmente perante a sociedade.

*Tem muitas pessoas que reagem bem, outras que não reagem, outras que demoram meses pra ficar legal, outras que demoram anos pra encarar até a pessoa dizer: "Não, vou encarar isso e vou viver com isso e vou caminhar".*

*(Nice, 24 anos)*

*Na minha vida num mudou nada não, tá a mesma coisa. Quem nem se eu fosse uma pessoa normal. Minha família também me dá super apoio [...].*

*(Rita, 13 anos)*

A maioria dos jovens menciona que a normalidade depende do estilo de vida de cada um e de estratégias para proteger seu status sorológico (AYRES et al., 2006).

A espiritualidade também surgiu como estratégia de enfrentamento, criando algum tipo de conforto, crença e fé na superação e convivência do diagnóstico. Assim, buscaram forças em Deus para superar os obstáculos impostos pela vida e pelo HIV. A espiritualidade funcionou como sustentação diante do sofrimento ocorrido pela HIV.

*Eu também não peguei só HIV, peguei varias doenças, foi a bateria quase toda, mas graças a Deus hoje eu só tou com o vírus do HIV, mas tiver Hepatite B, tuberculose e Sífilis, mas graças a Deus não foi para a frente [...] Aí eu vivo esses quatro anos da minha vida só pelo mundo. Eu e Deus. (Agil, 19 anos)*

A espiritualidade, a fé e as crenças lhe dão forças necessárias para o cuidado e autocuidado e não se sentirem solitárias na luta pela vida. Demonstrou a importância da fé na manutenção da esperança, pois as práticas religiosas influenciam a maneira das pessoas vivenciarem eventos traumatizantes, como o diagnóstico do HIV. A fé promove comportamentos que favoreçam a resiliência, a aprendizagem com a experiência e a autoconfiança em agir diante das adversidades.<sup>7</sup>

Em seguida, os participantes expressaram o lado positivo do grupo, ressaltando suas potencialidades que foram associadas ao funcionamento do grupo, as vantagens de participar de um grupo operativo e sobre o preconceito diante da sorologia positiva.

Sobre as potencialidades do Grupo Operativo, vale ressaltar Pichon-Rivière como técnica de intervenção e estratégia de pesquisa. A técnica do Grupo Operativo é uma técnica não-diretiva, que transforma uma situação de grupo em um campo de investigação-ativa. A técnica do grupo operativo se pauta na dimensão psicossocial do sujeito e de suas possibilidades de aprendizagem, sendo utilizado como uma tecnologia no sentido de desenvolver no grupo a gestão do conhecimento, do pensamento crítico e de ações transformadoras.<sup>8</sup>

Cada integrante do grupo comparece com sua história pessoal consciente e inconsciente, isto é, com sua verticalidade. Na medida em que se constituem em grupo passam a compartilhar necessidades em função de objetivos comuns e criam uma nova história, a

horizontalidade do grupo, que não é simplesmente a somatória de suas verticalidades pois há uma construção coletiva resultante da interação de aspectos de sua verticalidade, gerando uma história própria, inovadora que dá ao grupo sua especificidade e identidade grupal. Os encontros não têm, necessariamente, um direcionamento para temas específicos. As pessoas falam livremente, estabelecem interações umas com as outras e partilham experiências comuns. No grupo, no espaço de formações de vínculos, de identificações e de diferenciações, trabalha-se com a subjetividade e com a singularidade de cada um de seus integrantes. Os grupos caracterizam-se por ser um espaço de escuta, em que o coordenador indaga, pontua, problematiza as falas para dar oportunidade para seus integrantes pensarem, falarem de si e poderem elaborar melhor suas próprias questões.<sup>9</sup>

*Ah, eu gosto de compartilhar minhas histórias. (Nice, 24 anos).*

*Muito bom quando a gente conversa com alguém que tem a mesma doença que a gente. (Agil, 19 anos)*

*Gosto quando tem filme [...] Muito bom estar aqui. (Rita, 13 anos)*

Durante a passagem pelos seus ciclos de vida, o adolescente busca seus pares com os quais pode dialogar, ocorrendo um processo de dupla identificação, onde cada um se identifica com o outro e com o grupo e isso perpetua para a vida adulta. Nos grupos surge um clima favorável ao intercâmbio e confronto de experiências que permite a identificação. Na convivência do grupo, os integrantes possuem afinidades em relação à procura por suas singularidades. Pode se sentir menos solitário, pois o grupo oferece segurança emocional, força, compreensão, ideias e valores novos, etc, o que pôde ser observado nos pacientes participantes da pesquisa. Os participantes podem falar sobre

suas experiências no grupo, externalizar os próprios sentimentos e pensamentos e confrontá-los com os demais participantes, pois a impossibilidade de expressar o que sentem e pensam pode levá-los a cometer ações destrutivas.<sup>10</sup>

*É aprendizagem, cada história nova, cada coisa nova que chega aqui. É uma troca aqui. Muito especial o grupo (João, 20 anos)*

*[...]Muitas vezes tem alguém triste né? Aí vem pro grupo, começa a conversar, aí depois aumenta a autoestima da pessoa né? É super legal conversar assim, como eu já disse entre a gente. Muito bom conversar. (Rita, 13 anos).*

*[...] Serve tanto pra gente conhecer eles e eles conhecer a gente. Os que chegam são novatos e eles precisam de um fortalecimento e de outras experiências de vida. E ver que a vida tá continuando para outras pessoas e vai continuar pra ele também. (Nice, 24 anos).*

Percebe-se diante de alguns participantes do grupo ao falarem de alguma mudança na vida após descobrirem o diagnóstico e a participação de um grupo, a importância da vida, e a valorização da mesma.

*Eu aprendi dá mais valor à vida. (Nice, 24 anos)*

*[...] Agora que eu tô dando valor. (Agil, 19 anos)*

Aponta-se como fragilidade do grupo de Adolescente/Jovem-Adulto, a decorrência da discriminação e do preconceito, por parte de alguns membros do próprio grupo e de

outros pacientes tratados neste mesmo ambulatório, temas que surgiram no relato dos membros do grupo de forma marcante, se dando a partir da revelação diagnóstica social. Chama a atenção o sentimento de vergonha, tristeza, ou isolamento declarado pelos participantes, em decorrência da infecção pelo HIV.

*[...] A gente tem preconceito de outras pessoas por viver com HIV. (Rita, 13 anos)*

*[...] Uma coisa bem legal, é que a gente tá fazendo, é um vídeo, para passar informação na linguagem dos jovens. Porque [...] a população ainda ver que as pessoas que tem HIV/AIDS são pessoas cheias de feridas, esqueléticos ou internados, eles não imaginam que as pessoas vivem bem, que pode ser fortes, gordinhos, isso e aquilo outro. (Nice, 24 anos)*

*No começo, as pessoas me olhavam esquisito, me evitavam, assim, meio que se distanciando. (Danusia, 21 anos)*

Entre os preconceitos vivenciados pelos Adolescentes/Jovem Adulto, também relatam sobre a discriminação no emprego. As pessoas que vivem com HIV/aids podem passar por situações de discriminação quando divulgam sua condição de de soropositividade. Frequentemente pessoas portadoras do HIV/aids procuram os serviços jurídicos para denunciar empresas por preconceito e discriminação, pois algumas empresas, quando sabem do resultado positivo de HIV de um de seus funcionários, demite-o sob as mais variadas alegações, porém indícios levam sempre a comportamentos de preconceito e discriminação. Por causa da estigmatização, muitas pessoas que vivem com HIV/aids tendem a se afastar do convívio social, como maneira de se proteger,<sup>10</sup> o que não acontece com os pacientes participantes da pesquisa, pois os mesmos relatam que mesmo com esses preconceitos, não se afastam da sociedade nem se mantem isolados.

*Esse preconceito é principalmente na área do trabalho. Para entrar em um trabalho hoje não entra se souberem que tem HIV. (Agil, 19 anos)*

*[...] para a gente é muito difícil arrumar um emprego. (Rita, 13 anos)*

*Tem pessoas que pedem teste de HIV para trabalhar e as vezes nem pedem autorização. (Nice, 24 anos)*

A troca de profissionais de saúde, coordenadores do grupo foi pontuada como sendo uma fragilidade do grupo, pois, pacientes relatam que após o vínculo criado, acaba havendo uma quebra com o desligamento deste profissional.

*Se a gente pudesse dar também a opinião da gente, não queríamos que ficasse trocando toda vez de profissional de saúde, porque isso tanto é péssimo para vocês quanto para a gente. (Nice, 24 anos)*

*[...] Eu acho que a pessoa de apega e depois fica sem. (Rita, 13 anos)*

Nas experiências abordadas pela literatura, no tratamento em grupo de pessoas portadoras do HIV, os principais temas desenvolvidos nos grupos variam em relação à sua estrutura e seu funcionamento. Em grupos abertos, para pessoas jovens, o isolamento, a culpa, a ansiedade e a estigmatização social têm sido o foco do trabalho terapêutico<sup>3</sup>. Entre as práticas de estruturação e sustentação das conversas grupais temos a realização do contrato grupal, e a escuta ativa do terapeuta e dos participantes. Os conteúdos negociados nestas sessões iniciais correspondem, de forma geral, a preconceitos e preocupações, o que pode-se observar durante a coleta de dados, pois as

temáticas do grupo corresponde a essas duas questões. Após a exposição pessoal sobre a trajetória de infecção, ou concomitante a ela, ocorre a negociação de algumas questões típicas da primeira sessão de um novo participante. Estas questões estão relacionadas a vivências decorrentes do fato de serem portadores do HIV, assim como traz a literatura, houve um participante no grupo pela primeira vez, onde o mesmo contou sua trajetória, aquisição do vírus e como lida com seu diagnóstico. Trata-se de preocupações e preconceitos presentes no enfrentamento da doença. Estes temas parecem adquirir uma importância maior, pois, muitas vezes, a sessão inicial de um novo integrante corresponde à primeira oportunidade que ele tem de conversar abertamente com outras pessoas portadoras do HIV, e em alguns casos, de contar sobre esta situação a uma pessoa diferente do médico que o trata.<sup>11</sup>

### **O Papel da Equipe de saúde na adesão ao tratamento antirretroviral (TARV).**

Durante o estudo, as falas dos participantes apontaram desconforto no que se refere ao tratamento da equipe de saúde. Este fato prejudica a adesão ao tratamento e dificulta o convívio e a aceitação com a própria doença. A literatura, refere-se na contextualização de como a equipe é fundamental para a adesão do tratamento, para participar efetivamente do tratamento, para uma melhor qualidade de vida diante de seu diagnóstico.

O Guia de Tratamento com as Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV do Ministério da Saúde apresenta conceito de adesão ampliado:

A adesão ao tratamento envolve muito mais que a simples ingestão de medicamentos. Deve ser compreendida de forma mais ampla, incluindo, entre



outros aspectos, o estabelecimento de vínculo entre usuário e equipe de cuidado, o acesso à informação, o acompanhamento clínico-laboratorial, a adequação do tratamento a hábitos e necessidades individuais e o compartilhamento das decisões acerca do tratamento (BRASIL, 2009, p.109).

A adesão muitas vezes é considerada um fenômeno que se limita ao paciente. Existem vários fatores que afetam a adesão, incluindo aqueles relativos à equipe de saúde, aos profissionais e ao local onde a pessoa realiza seu tratamento. O acolhimento ao paciente possibilita a criação de vínculo com os profissionais, a equipe e o serviço de saúde. Acolher significa apreender, compreender e atender as demandas do usuário, dispensando-lhes a devida atenção, com o encaminhamento de ações direcionadas para a sua resolutividade. Assim, acolher é o processo de inclusão do usuário no serviço de saúde e na rede de atendimento médico e psicossocial, conforme as expectativas e necessidades – percebidas ou não – do paciente. Portanto, os aspectos biopsicossociais podem se constituir em demanda, em qualquer momento do processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde. O acolhimento, como processo inicial da relação profissional de saúde-paciente, é muito importante, pois falhas nessa fase podem comprometer a vinculação do usuário. Ao contrário, a satisfação do paciente com o seu atendimento desde o acolhimento tende a favorecer o vínculo com a equipe e com o serviço, bem como a adesão ao tratamento.<sup>12</sup>

Pode-se perceber a importância da equipe no relato dos participantes do grupo, onde os mesmos não se sentem à vontade com alguns profissionais de saúde e esse fato, prejudica no andamento do tratamento. Houveram relatos dos participantes, dizendo que outros pacientes já deixaram de ir para o grupo, pois não foi oferecido a eles um bom acolhimento, em relação a outros profissionais de saúde que não estão à frente do grupo.

A relação estabelecida entre os profissionais de saúde envolvidos na assistência, é de suma importância para o processo de adesão. Na abordagem de várias doenças crônicas, a confiança no médico está associada à boa adesão e, por si só, representa um instrumento terapêutico. Uma relação profissional-paciente adequada, com empatia e boa comunicação, podem promover a adesão ao tratamento (CHEEVER, 1999).<sup>12</sup>

*Eu acho que o que falta também tanto nesse grupo quanto nesse hospital, é a porta de entrada né? O acolhimento daqui que estar sendo péssimo, em relação a outros profissionais daqui de dentro. Então quando isso acontece a gente também se afasta.*  
*(Nice, 24 anos).*

*[...] A gente precisa do serviço, precisa, mas aqui a gente é mal acolhido [...] não temos que estar se ajoelhando ao pé do profissional que tá ali pra exercer seu serviço. Uma vez uma profissional disse que atende as pessoas a depender da índole da pessoa, na hora eu rebati ela, o profissional tem que tratar com índole um amigo ou familiar mas não ambiente de trabalho [...] a gente, já é completamente de baixo autoestima, já temos uma sobrecarga muito grande, tem efeitos colaterais, e já é muita coisa pra gente chegar aqui e ser tratado assim. Ai a gente pensa, eu vou me tratar pra ser tratado mal? Ai, muita gente acaba desistindo. (Nice, 24 anos).*

*Hoje mesmo, uma pessoa daqui foi muito mal educada comigo. E eu vi que ela era chata que só. Percebi que ela atende por cara, para algumas pessoas ela é boa já pra outras [...]. (Agil, 19 anos)*

Além dos médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, as equipes em HIV/aids incluem farmacêuticos, nutricionistas, dentistas, além de diversos profissionais de nível médio. A abordagem multidisciplinar deve superar o atendimento compartimentalizado, centrado apenas no enfoque médico-clínico. Toda equipe deve buscar compreender e compartilhar as decisões com os usuários de forma clara e acessível, evitando emitir juízos de valor que possam levar a atitudes preconceituosas e discriminatórias. O vínculo estabelecido entre a equipe e o usuário facilita o acompanhamento e a adesão ao serviço. Faz com que ele se sinta seguro, respeitado e tenha confiança para expressar suas dúvidas relacionadas ao viver com HIV e aids. <sup>12</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo realizado mostrou quanto o grupo operativo é importante para pacientes portadores de HIV/Aids. Além desta importância, foi possível averiguar que a qualidade dessa interação entre os participantes do grupo, poderá trazer benefícios como forma de estratégia de enfrentamento diante da sorologia positiva.

Quanto á espiritualidade, destaca-se a importância da inclusão da dimensão espiritual dos sujeitos no processo de lidar com a doença, com a saúde e com a vida. Desse modo, a espiritualidade auxilia na manutenção de promover a saúde, fortalecendo os mecanismos de enfrentamento diante do convívio com HIV/Aids e contribuindo para a melhora na qualidade de vida.

A adesão ao tratamento, é influenciada por vários fatores, como o contexto social, econômico e cultural do adolescente/jovem-adulto, sendo de grande importância do apoio entre pares, para aceitação da doença e adesão ao tratamento. A adesão é um fenômeno ligado à vivência ao longo do tratamento e podem surgir mudanças durante todo esse período, recebendo também influencia da relação do paciente com a equipe de saúde, já que a mesma que funciona como algo fundamental ao tratamento.

Concluindo, o grupo operativo funciona como um espaço de escuta e acolhimento, onde os participantes aprendem em conjunto com a experiência do outro, possibilitando a identificação com os pares, aliviando a solidão diante da soropositividade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trevizan, H. (2011). Adolescente vivendo com HIV/AIDS: Adesão ao tratamento antirretroviral. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
2. Schoen-Ferreira T. Farias, A. (2010). Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Vol. 26 n. 2, p. 227-234.
3. Daunis, R. (2000). Jovens – Desenvolvimento e Identidade. São Leopoldo: Sinodal, 82-83.
4. Ministério da Saúde (BR), (2006). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/ AIDS. Programa Nacional de DST e Aids: Brasília.
5. Guanaes, C.; Japur, M. (2001). Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: Análise do Manejo Terapêutico. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.14.
6. Castro, E. K.; Ponciano, C. F.; Pinto, D. W.(2010). Autoeficácia e qualidade de vida de jovens adultos com doenças crônicas. *Aletheia, Canoas*, n. 31, p. 137-148.
7. Peres, J.F.P.; Simão, M.J.P.; Nasello, A.G. (2009). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev Psiquiatr Clín.* P. 36-45.
8. Pereira T. T.; Oliveira S. (2013). Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. *Rev. SPAGESP*, p. 21-29.
9. Bastos, A.B.I. (2010). A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Instituto Metodista de Ensino Superior, n. 14.
10. Figueiredo, M. A.; Ferreira, R.C. (2011). HIV/AIDS: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 16, n. 2, p. 259-267.

11. Seben, Gabriela, Gauer, Gabriel Jose Chittó, Giovelli, Grazielly Rita Marques, & Vieira, Renata Gastal. (2008). Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. *Psic: revista da Vetor Editora*, 9(1), 63-72.

12. . Ministério da Saúde (BR), (2008). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado mostrou quanto o grupo operativo é importante para pacientes portadores de HIV/Aids. Além desta importância, foi possível averiguar que a qualidade dessa interação entre os participantes do grupo, poderá trazer benefícios como forma de estratégia de enfrentamento diante da sorologia positiva.

Esta estratégia mostra-se interessante e eficaz no tratamento dos adolescentes/jovem - adulto que vivem com HIV/Aids. O grupo surge como uma proposta complementar de trabalho em que o adolescente, além das consultas individuais, pode construir e utilizar um espaço voltado para a convivência social, assim como para a expressão e elaboração de conflitos e emoções. A atividade em grupo permite aos participantes obter informações, trocar experiências, esclarecer dúvidas, refletir sobre suas questões e ficar mais à vontade para expressar medos e angústias, a partir da compreensão de que os seus sentimentos são comuns a vários outros membros do grupo

Quanto á espiritualidade, destaca-se a importância da inclusão da dimensão espiritual dos sujeitos no processo de lidar com a doença, com a saúde e com a vida. Desse modo, a espiritualidade auxilia na manutenção de promover a saúde, fortalecendo os mecanismos de enfrentamento diante do convívio com HIV/Aids e contribuindo para a melhora na qualidade de vida.

A adesão ao tratamento, é influenciada por vários fatores, como o contexto social, econômico e cultural do adolescente/jovem-adulto, sendo de grande importância do apoio entre pares, para aceitação da doença e adesão ao tratamento. A adesão é um fenômeno ligado à vivência ao longo do tratamento e podem surgir mudanças durante todo esse período, recebendo também influencia da relação do paciente com a equipe de saúde, já que a mesma que funciona como algo fundamental ao tratamento.

Concluindo, o grupo operativo funciona como um espaço de escuta e acolhimento, onde os participantes aprendem em conjunto com a experiência do outro, possibilitando a identificação com os pares, aliviando a solidão diante da soropositividade. O trabalho em grupo, dependendo do manejo da equipe, das técnicas utilizadas, e da relação estabelecida possibilita o desenvolvimento da autonomia, autoestima, capacidade

reflexiva, capacidade de elaboração, comunicação, responsabilidade frente a outras pessoas, experiências de confiança e responsabilidade pessoal.



## VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trevizan, Henrique. Adolescente vivendo com HIV/AIDS: Adesão ao tratamento antirretroviral. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). 1ª a 26ª semanas epidemiológicas: janeiro a junho de 2004. Boletim Epidemiológico de Aids 2004.
3. Calvetti P. U. Giovelli, G. M. Gauer, G, C. Contribuições da psicologia da saúde para a adesão ao tratamento e qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS. Mudanças – Psicologia da Saúde. Jan-Dez 2012, 75-80p.
4. Schoen-Ferreira T, H. Aznar-Farias, M. Adolescência através dos Séculos. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234.
5. Seidl, E. M. F, Rossi, W. S. V, Keylla F, Meneses, A. F, Meireles E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Set-Dez 2005, 278-288p.
6. Bastos, A. B. B. I. A técnica de grupos operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Psicólogo Informação. Ano 14, n. 14. Jan/dez, 2010.
7. Pereira, T. T. S. O. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. Rev. SPAGESP, vol.14, n.1, Ribeirão Preto, 2013.
- 8, 9 e 10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
11. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei no 8.069/90 – Título II, capítulo I, e a Constituição Federal de 1998, artigo 227.

12. Tanaka, O. Y.; Melo, C. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.
13. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC. 10. ed, 2008.
14. Bomfim, L. A. Trad. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. vol.19 no.3 Rio de Janeiro, 2009.
15. Guanaes, C.; Japur, M. Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: Análise do Manejo Terapêutico. Psicol. Reflex. Crit. vol.14 no.1 Porto Alegre, 2001.
16. Turato, E. G. (2003). Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico – Qualitativa. Petrópolis – Rio de Janeiro; Vozes.
17. DAUNIS, R. Jovens – Desenvolvimento e Identidade. São Leopoldo: Sinodal, 2000. pp. 82-83.
18. Pereira T. T.; Oliveira S. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: implicações para pesquisa e intervenção. Rev. SPAGESP, p. 21-29., Nov 2013.
19. Bastos, A.B.I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. Instituto Metodista de Ensino Superior, n. 14, Jan 2010.
20. Figueiredo, M. A.; Ferreira, R.C.; HIV/AIDS: enfrentamento e dificuldades relatadas por mulheres. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 2, p. 259-267, abr./jun. 2011.

## ANEXO I

### TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para os responsáveis pela menor)

#### Titulo: **“DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO”**

Responsáveis: Dra. Juliana Monteiro Costa; Msc. Michele Gomes Tarquino

Você está sendo convidada a permitir a participação como voluntária da menor sob sua responsabilidade, da pesquisa: **“DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO ”**. O objetivo desse projeto é compreender a experiência de adolescentes/jovem-adulto soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: A pesquisa será realizada no dia em que o menor compareça ao Grupo Operativo do Hospital-Dia e, no caso de algum tipo de reação emocional ou desconforto em falar sobre o assunto, o mesmo receberá atendimento psicológico da equipe de psicólogas responsáveis pela pesquisa.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você e a menor sob sua responsabilidade serão esclarecidas sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Vocês serão livres para recusarem-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo. Não será identificado o nome ou o material que indique a participação sem a sua permissão. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Juliana Monteiro Costa, Michelle Gomes Tarquino, Jéssica de Souza Barbosa e Diana Wang me garantiram de que todos os dados desta pesquisa serão guardados em sigilo.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) a qualquer momento pelos pesquisadores responsáveis: Juliana Monteiro Costa, Michelle Gomes Tarquino, Jéssica de Souza Barbosa e Diana Wang, através dos telefones (81)8826-4456 ou (81) 9989-8878 ou (81) 9507-6361 ou (81) 9669-7800, respectivamente. Endereço Rua dos Coelho, 300, Boa vista. Ou, ainda, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira, CEP: 51.200-060. Tel: (81)3035-7732. Funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 04. email: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br)

O Comitê de Ética em Pesquisa da FPS tem como objetivo defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Nome Assinatura do Responsável Data

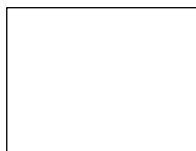
---

Nome Assinatura do Pesquisador Data

---

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



## ANEXO II

### Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (para menores de idade)

#### TÍTULO: “**DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO**”

Responsáveis: Dra. Juliana Monteiro Costa; Msc. Michele Gomes Tarquino

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **DA ADOLESCÊNCIA À VIDA ADULTA: A EXPERIÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO**. O objetivo desse estudo é compreender a experiência de adolescentes/jovem-adulto soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência.

A pesquisa será realizada no dia em que você comparecer ao Grupo Operativo do Hospital-Dia e, no caso de algum tipo de reação emocional ou desconforto em falar sobre o assunto, você receberá atendimento psicológico da equipe de psicólogas responsáveis pela pesquisa.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Juliana Monteiro Costa, Michelle Gomes Tarquino, Jéssica de Souza Barbosa e Diana Wang certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido (a) a qualquer momento pelos pesquisadores responsáveis: Juliana Monteiro Costa, Michelle Gomes Tarquino, Jéssica de Souza Barbosa e Diana Wang, através dos telefones (81)8826-4456 ou (81) 9989-8878 ou (81) 9507-6361 ou (81) 9669-7800, respectivamente. Endereço Rua dos Coelhos, 300, Boa vista. Ou, ainda, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, sito à Rua Jean Emile Favre nº 422, Imbiribeira, CEP: 51.200-060. Tel: (81)3035-7732. Funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 no prédio do Bloco 04. email: [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br)

O Comitê de Ética em Pesquisa da FPS tem como objetivo defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Menor    Data

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Pesquisador    Data

Nome e Assinatura da Testemunha    Data

Impressão digital





**ANEXO III**  
**Carta de Anuência**

**Ilma Sra. Gerlane Alves Pontes da Silva**

**Coordenadora do SAE do Hospital-Dia do IMIP**

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado **“EXPERIÊNCIA DE ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS EM UM GRUPO OPERATIVO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA”**. O objetivo desse estudo é compreender a experiência de adolescentes soropositivos em um grupo operativo de um hospital de referência.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Informamos também que a pesquisa só será iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, 21 de JUNHO de 2016.

Juliana Monteiro Costa

Carimbo e Assinatura do pesquisador responsável

*Juliana Monteiro Costa*  
Juliana Monteiro Costa  
Psicóloga  
CRP - 02/13200

concordo com a solicitação      ( ) não concordo com a solicitação

Gerlane Alves Pontes da Silva

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor

*Gerlane Alves Pontes da Silva*  
Gerlane Alves Pontes da Silva  
Psiquiatra  
CRP - 02/13200

**ANEXO IV**  
**NORMAS PARA SUBMISSÃO**  
**(SBPH)**

**Objetivo e política editorial**

A Rev. SBPH tem como objetivo a publicação de trabalhos originais na área de Psicologia, com ênfase para trabalhos que fazem articulação com as áreas específicas da Psicologia Clínica, Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, nas diversas abordagens, de modo a valorizar a interface da Psicologia com as demais Ciências Humanas, Médicas e Sociais.

A revista busca apresentar à comunidade científica textos que reflitam contribuição significativa para a área, inclusive valorizando o aspecto interdisciplinar, e está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

São aceitos trabalhos que se enquadram nas seguintes categorias: relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura, relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica e resenhas. Notícias também podem ser publicadas, a critério do Editor.

**Passos para submissão**

A submissão eletrônica de trabalhos segue dois passos: e-mail de encaminhamento e apresentação formal, descritos a seguir no Passo 1. Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do trabalho e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica utilizando seu nome de usuário e senha. O processo editorial somente terá início com o cadastramento de TODOS os autores no sítio da Revista, com seus respectivos e-mails.

Passo 1: O(a) autor(a) principal envia um e-mail de encaminhamento ao Editor-Chefe ([rev.sbph@gmail.com](mailto:rev.sbph@gmail.com)), com cópia para todos os autores:

a) Manifestando seu interesse de submissão do trabalho e apreciação do mesmo pela Comissão Editorial da Rev. SBPH, indicando a categoria à qual o trabalho pertence

(relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura científica, relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica ou notícia);

b) Autorizando o início do processo editorial de seu trabalho, responsabilizando-se pelos aspectos éticos, atestando que o trabalho não fere as normas éticas da profissão;

c) Responsabilizando-se por sua autoria e declarando que todos os autores mencionados participaram do trabalho;

d) Declarando que o trabalho não está tramitando em outro periódico ou em qualquer outro tipo de publicação;

e) Cedendo seus direitos autorais à Rev. SBPH, em caso de publicação.

Esse e-mail substitui a folha de rosto identificada, portanto, deve informar também:

f) título do trabalho em português e em inglês (máximo de 15 palavras);

g) nome e afiliação institucional (nome da instituição por extenso) de cada um dos autores;

h) nomes dos autores como devem aparecer em citações;

i) informação sobre apoio institucional (se houver)

j) informação sobre apoio financeiro (se houver)

k) endereço de correspondência do(a) autor(a) principal com o(a) qual o Editor-Chefe poderá se corresponder (recomendamos que sejam utilizados endereços institucionais);

l) observações, se necessário.

TODOS os autores devem dar ciência à editora-chefe, em resposta ao e-mail do(a) autor(a) principal, de sua concordância com a submissão do trabalho.

Neste e-mail, o(a) autor(a) principal não deve enviar o trabalho como anexo. O trabalho deve ser submetido apenas eletronicamente (conforme Passo 2, descrito abaixo).

Passo 2: Apresentação formal do trabalho. Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro do(a) autor(a) no site da revista (<http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/>). No caso dos autores de relatos de pesquisa, deve ser anexado uma cópia da aprovação do projeto correspondente por um Comitê de Ética em Pesquisa, quando pertinente. Como a revisão dos trabalhos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade dos autores verificarem que não haja

elementos capazes de identificá-los em qualquer parte do trabalho, inclusive nas propriedades do arquivo. O e-mail com os dados dos autores não será encaminhado aos consultores ad hoc.

## **Preparação do trabalho**

O trabalho submetido a este periódico não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar.

### **1) Normas de Publicação**

Todas as submissões de trabalhos devem seguir as Normas de Publicação da APA: *Publication Manual of the American Psychological Association* (5ª edição, 2001), no que diz respeito ao estilo de apresentação do trabalho e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. Quando pertinente, a cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa deve ser encaminhada na ocasião da submissão do trabalho, para que se possa dar início ao processo editorial. Os manuscritos devem ser redigidos em português, em inglês, em espanhol ou em francês.

Para um guia rápido em português, consulte [Uma Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA](#). Para exemplos de seções do manuscrito (em inglês), sugere-se [Psychology With Style: A Hypertext Writing Guide](#) (for the 5th edition of the APA Manual).

### **2) FORMATAÇÃO**

#### **a) Arquivo e número de página**

Os trabalhos devem estar em formato doc e não exceder o número máximo de páginas (iniciando no Resumo como página 1 e incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto) indicado para cada tipo de trabalho aceito, a saber:

- relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura: 15 a 25 páginas.
- Relatos de experiência profissional: 10 a 15 páginas.
- Carta ao editor, nota técnica e resenhas: 3 a 10 páginas.

- b) papel: tamanho A4 (21 x 29,7 cm).
- c) fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.
- d) margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).
- e) espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o trabalho, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.
- f) alinhamento: esquerda
- g) recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm
- h) Numeração das páginas: no canto direito superior
- i) Cabeçalho de página: as primeiras duas ou três palavras do título devem aparecer cinco espaços à esquerda do número da página.
- j) endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos.
- k) Ordem dos elementos do trabalho: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

### 3) ELEMENTOS DO TRABALHO

- a) Folha de rosto sem identificação: título em português (máximo 15 palavras, maiúsculas e minúsculas, centralizado) e o título em inglês compatível com o título em português.
- b) Resumos em português e inglês: Parágrafo com no máximo 200 palavras (relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura) ou 150 palavras (relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica e resenhas), com o título e o resumo escrito centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia, da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia. O resumo em inglês (abstract) deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Rev. SBPH tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. Isto é um item muito importante de seu

trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave).

c) Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Análise dos Dados).

As palavras Figura, Tabela, Anexo que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Sublinhados, Itálicos e Negritos: Sublinhe palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, "estrangeirismos", como self, locus, etc e palavras que deseje grifar. Não utilize itálico (menos onde é requerido pelas normas de publicação), negrito, marcas d'água ou outros recursos que podem tornar o texto visualmente atrativo, pois trazem problemas sérios para editoração.

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o *Publication Manual of the American Psychological Association* (2001, 5ª edição) para verificar as normas para outras referências.

• Citação de artigo de autoria múltipla:

Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido:

Magtaz e Berlinck (2012) referem-se à temática da oralidade na melancolia (...)

A questão da oralidade na melancolia (Magtaz & Berlink, 2012) (...)

Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores só na primeira citação e nas seguintes cite o primeiro autor seguido de et al., data:

Sobre a avaliação do modelo de organização de uma unidade de emergência Santos, Scarpelini, Brasileiro, Ferraz, Dallora e Sá (2013) apontam (...)

Este assunto foi descrito em outro artigo (Santos et al., 2003) (...)

Artigo com seis ou mais autores: cite no texto apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data.

Porém, na seção de Referências Bibliográficas todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

- Citações de obras antigas e reeditadas

Segundo Foucault (1980/2011) (...)

A respeito da história das práticas institucionais (Foucault, 1980/2011) (...)

Na seção de referências, citar

Foucault, M. (2011). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Editora Forense. (Trabalho original publicado em 1980)

- Citações diretas

Citações diretas com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citação com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com cada linha recuada 5 espaços da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA (2001, 5ª edição).

#### d) Referências Bibliográficas

Inicie uma nova página para a seção de Referências Bibliográficas, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Continue utilizando espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o *Publication Manual of the American Psychological Association* (2001, 5ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a múltiplos estudos do(a) mesmo(a) autor(a), utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Exemplos de referências:

- Artigo de revista científica

Rosa, M. D. (2013) *Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas*. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 41, 29-40.

- Artigo de revista científica paginada por fascículo

Proceder de acordo com o indicado acima, e incluir o número do fascículo entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume.

- Artigo de revista científica editada apenas em formato eletrônico

Maia, M. V. M., & Pinheiro, N. N. B. (2008, maio) *Um mundo arcaico de vastas emoções e pensamentos imperfeitos: reflexões sobre sonhos e atos agressivos na adolescência*. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 5(1). Recuperado em 12 de novembro, 2013, de [www.fundamentalpsychopathology.org](http://www.fundamentalpsychopathology.org)

- Livros

Moretto, M. L. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Capítulo de livro

Albert, S. (2006). *A estrutura e as redes em psicanálise*. In S. Albert & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*(PP. 83-100). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.



- Obra antiga reeditada em data posterior

Nietzsche, F. W. (2006). Introdução à tragédia de Sófocles. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1870)

- Trabalhos inseridos em coletânea de obras de um autor

Freud, S. (1969a). Além do princípio de prazer. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.18, pp. 13-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud, S. (1969b). O ego e o id. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.19, pp. 15-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

- Autoria institucional

Ministério da Saúde (2012). Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ. Brasília, DF: Editora MS.

- Trabalho publicado em anais, resumos, e outras publicações de eventos

Dunker, C. I. L. (2006) Elementos para uma Metapsicologia do Corpo. Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental: Belém, PA. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

- Teses ou dissertações

Nogueira, L. C. (1972). Contribuição ao estudo do inconsciente freudiano. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Documentos legislativos

Lei n. 10.216 (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.

#### e) Anexos

Devem ser evitados sempre que possível, e acrescentados somente se contiverem informações consideradas indispensáveis, como testes não publicados ou descrição de equipamentos ou materiais complexos. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

#### f) Notas de rodapé

Devem ser evitados sempre que possível, no entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas de Rodapé) aparece centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.

#### g) Tabelas

Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Dê um espaço duplo e digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento.

#### h) Figuras

Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma folha em separado. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo.

As palavras Figura, Tabela e Anexo que aparecerem no texto devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número (para Figuras e Tabelas) ou letra (para Anexos) respectivo ao qual se referem. A utilização de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas da APA (2001, 5ª edição) não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

**ATENÇÃO:** Todo o processo editorial da Rev. SBPH é feito eletronicamente no site <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/>. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelo Editor-chefe.

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO**

Os manuscritos recebidos eletronicamente em <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/> que estiverem de acordo com as normas da revista e que forem considerados como potencialmente publicáveis por Rev. SBPH serão encaminhados pelo Editor-chefe para a Comissão Editorial, que fará o encaminhamento para o Conselho Editorial ou para os avaliadores ad hoc.

Os avaliadores ad hoc poderão recomendar à editora-chefe a aceitação sem modificações, aceitação condicional a modificações recomendadas ou a rejeição do manuscrito, com as devidas justificativas. A identidade dos avaliadores não será informada aos autores dos manuscritos. Os autores terão acesso às cópias dos pareceres dos avaliadores ad hoc, que conterão as justificativas para a decisão do avaliador. O texto encaminhado aos avaliadores não terá identificação da autoria.

Versões reformuladas serão apreciadas pelo Comissão Editorial e pelo Conselho Editorial, que podem solicitar tantas mudanças quantas forem necessárias para a aceitação final do texto. A decisão final sobre a publicação de um manuscrito será sempre do Editor-Chefe. A identidade dos autores poderá ser informada ao Comissão Editorial.

O Comissão Editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações no texto dos autores para agilizar seu processo de publicação. Casos específicos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

Os autores poderão acompanhar todas as etapas do processo editorial via internet.

No último número de cada ano da revista serão publicados os nomes dos avaliadores ad hoc que realizaram a seleção dos artigos daquele ano, sem especificar quais textos foram analisados individualmente.

Antes de enviar os manuscritos para publicação eletrônica, a Editora-Chefe enviará uma prova para a revisão dos autores. Esta revisão deverá ser feita em cinco dias úteis e devolvida à revista. Caso os autores não devolvam indicando correções, o manuscrito será publicado conforme a prova.

### **Formulário de autoria e responsabilidade**

Título do Artigo: XXXXXXXXXXXX

Nome Completo dos Autores e E-mails:

XXXXXXXXXXXX

E-Mail:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

E-Mail:

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX E-Mail: XXXXXXXX

Os autores do presente trabalho asseguram que:

- a. Todos os autores mencionados acima participaram do trabalho de maneira a poder responsabilizar-se publicamente por ele.
- b. Todos os autores revisaram a forma final do trabalho e o aprovaram, liberando-o para a publicação nesta Revista
- c. Nem este trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, sob nossa autoria e conhecimento.
- d. Este trabalho está sendo submetido à aprovação do Conselho editorial da Revista da SBPH com o conhecimento e a aprovação da instituição e/ou organização de filiação dos autores.

Local e Data

Assinaturas dos autores, na mesma ordem em que constam acima.

---

Nome completo

---

Nome completo

---

Nome completo

## ANEXO V

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EXPERIÊNCIA DE ADOLESCENTES SOROPOSITIVOS EM UM GRUPO OPERATIVO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

**Pesquisador:** JULIANA MONTEIRO COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57366416.1.0000.5569

**Instituição Proponente:** ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.740.299

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto apresenta as características iniciais mantidas.

Apresentação geral de acordo.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

De acordo.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não se aplicam.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Carta de anuência de acordo.

Folha de Rosto de acordo.

TCLE e TALE foram alterados devidamente, de modo que o texto direcionado ao responsável (TCLE) e aos adolescentes entrevistados (TALE) mostram-se de acordo com o que foi solicitado.

#### **Recomendações:**

**Endereço:** Av. Jean Emile Favre, 422

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**UF:** PE **Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3035-7732

**CEP:** 51.200-060

**E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 1.740.299

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sumário, fluxograma, materiais e métodos corrigidos como recomendado.

Pendências e inadequações sanadas, de acordo com o recomendado pelo CEP-FPS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_747295.pdf	28/08/2016 13:27:14		Aceito
Outros	linkcurriculolattes.docx	28/08/2016 13:26:03	JULIANA MONTEIRO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimentoJessicaeDiana.docx	28/08/2016 13:22:39	JULIANA MONTEIRO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJessicaeDiana.docx	28/08/2016 13:22:22	JULIANA MONTEIRO COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinalJessicaeDiana.docx	28/08/2016 13:21:42	JULIANA MONTEIRO COSTA	Aceito
Outros	CartadeanuenciaJessicaeDiana.pdf	27/06/2016 21:24:51	JULIANA MONTEIRO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostodigitalizada.docx	27/06/2016 21:22:28	JULIANA MONTEIRO COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FACULDADE PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 1.740.299

RECIFE, 22 de Setembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Ariani Impieri de Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Jean Emile Favre, 422

**Bairro:** IMBIRIBEIRA

**CEP:** 51.200-060

**UF:** PE

**Município:** RECIFE

**Telefone:** (81)3035-7732

**E-mail:** [comite.etica@fps.edu.br](mailto:comite.etica@fps.edu.br)

Página 03 de 03

## APÊNDICE I

### **Dados sociodemográficos:**

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Religião:

Estado Civil:

Com quem reside:

Tempo de diagnóstico:

Tempo que frequenta o Hospital -Dia do IMIP:

### **Roteiro de entrevista de grupo focal**

Obs.: À medida que os participantes chegarem à sala entregar o TCLE para que eles possam lê-lo com antecedência.

Obs.: Interagir com os participantes à medida que se reúnem e chegam para a entrevista. Possibilita estabelecer *rapport* e conhecer o perfil dos participantes. Procurar sentar-se próximo daqueles que se apresentam como dominadores e muito expansivos – que possivelmente irão dominar as discussões.

**PASSO 1 – Abertura:** Apresentação pessoal do facilitador e auxiliar (5 min.)

**PASSO 2 – Esclarecimentos sobre pesquisa** (10 min.): Título da pesquisa; Objetivos de pesquisa; Gravação da entrevista; TCLE. + Estabelecimento de contrato para funcionamento: 1. Não há respostas certas ou erradas; 2. Respostas e pontos de vistas contraditórias são esperados. 3. Interesse em ouvirmos as ideias e experiências de todos os participantes do grupo focal em relação ao tema em questão. 4. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los no modo silencioso.

**PASSO 3 – Apresentação pessoal** (05 min.):

- a) Entregar papel em branco e caneta piloto para cada participante. Solicitar que escrevam o primeiro nome no papel e o dobrem em formato de triângulo, posicionando por fim o papel com nome na sua frente.



- b) Pedir que se apresentem: Nome, idade e tempo que participam do Grupo– deve ser uma apresentação breve, porém que todos falem.

**PASSO 4 – Pergunta introdutória: Como vocês ficaram sabendo deste grupo?**

**PASSO 5 – Pergunta de transição: Como vocês se sentem sendo participantes deste grupo?**

**PASSO 6 – Questões Chave:**

- a) O que vocês pensam sobre um grupo de apoio?
- b) Quais os pontos fortes deste grupo? E quais os pontos fracos?
- c) De que maneira o grupo possibilita a vocês uma melhor convivência com o HIV?
- d) Qual a contribuição do grupo para a vida de vocês?

**PASSO 7 – Questão de encerramento: Pensando nos itens que acabamos de discutir, há algo mais que vocês gostariam de acrescentar?**

**PASSO 8 – Agradecimento e despedida.**