



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

O acolhimento em grupos de apoio para portadores do HIV

Support in support groups for people living with HIV

Apoyo en grupos de apoyo para personas que viven con VIH

Viviane Silva Pires

Universidade Federal de Uberlândia

Mestre em Psicologia

Uberlândia, MG, Brasil

E-mail: vivianesilvapires@yahoo.com.br

RESUMO

A aids ainda afeta um grande número de pessoas e continua a ser objeto de pesquisas e investigações por várias áreas da ciência. A contribuição da Psicologia no atendimento das pessoas portadoras do HIV tem sido realizada de diversas formas, seja em terapia individual ou de grupo, nas diferentes abordagens da prática profissional. O objetivo desta pesquisa foi compreender o processo de acolhimento de novos participantes em grupos de apoio para pessoas portadoras do HIV, visando um melhor atendimento psicológico grupal a esta população. Os dados coletados consistiram de transcrições de sete sessões de um grupo de apoio para portadores, que tiveram a inserção de um ou mais participante(s) novo(s). A análise foi realizada segundo as contribuições construcionistas para o estudo da prática grupal. Os resultados deste estudo permitiram identificar que o processo de acolhimento de novos participantes se dá por meio de determinadas práticas de estruturação e sustentação das conversas grupais, tais como, a definição cuidadosa do contrato grupal e a escuta ativa do terapeuta, bem como pela negociação de alguns conteúdos específicos das vivências destes portadores, relacionados a determinadas preocupações e preconceitos. Entendemos, então, que o acolhimento é um processo que envolve terapeuta e participantes, em uma ação permanente de co-construção de novas realidades.

Palavras-chave: grupos abertos, grupos de apoio, aids

ABSTRACT

AIDS still affects a large number of people and continues to be the subject of research and investigations by various areas of science. Psychology's contribution to the care of people living with HIV has been carried out in various ways, whether in individual or group therapy, within different approaches to professional practice. The objective of this



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

research was to understand the process of welcoming new participants into support groups for people living with HIV, aiming for better group psychological care for this population. The data collected consisted of transcripts from seven sessions of a support group for people living with HIV, which included one or more new participants. The analysis was conducted according to constructionist contributions to the study of group practice. The results of this study allowed us to identify that the process of welcoming new participants occurs through certain practices of structuring and sustaining group conversations, such as the careful definition of the group contract and the therapist's active listening, as well as the negotiation of some specific content from the experiences of these people living with HIV, related to certain concerns and prejudices. We understand, then, that acceptance is a process that involves therapist and participants, in a permanent action of co-constructing new realities.

Keywords: open groups, support groups, AIDS

RESUMEN

El SIDA aún afecta a un gran número de personas y continúa siendo objeto de investigación en diversas áreas de la ciencia. La contribución de la psicología a la atención de las personas que viven con el VIH se ha llevado a cabo de diversas maneras, ya sea en terapia individual o grupal, dentro de diferentes enfoques de la práctica profesional. El objetivo de esta investigación fue comprender el proceso de acogida de nuevos participantes en grupos de apoyo para personas que viven con el VIH, con el objetivo de mejorar la atención psicológica grupal para esta población. Los datos recopilados consistieron en transcripciones de siete sesiones de un grupo de apoyo para personas que viven con el VIH, que incluyeron uno o más participantes nuevos. El análisis se realizó de acuerdo con las contribuciones construccionistas al estudio de la práctica grupal. Los resultados de este estudio permitieron identificar que el proceso de acogida de nuevos participantes se produce a través de ciertas prácticas de estructuración y mantenimiento de conversaciones grupales, como la definición cuidadosa del contrato grupal y la escucha activa del terapeuta, así como la negociación de contenido específico de las experiencias de estas personas que viven con el VIH, relacionado con ciertas preocupaciones y prejuicios. Entendemos, entonces, que la aceptación es un proceso que involucra al terapeuta y a los participantes, en una acción permanente de co-construcción de nuevas realidades.

Palabras clave: grupos abiertos, grupos de apoyo, SIDA

1 INTRODUÇÃO



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Desde o surgimento da epidemia de HIV/aids, nas últimas décadas do século XX, a doença passou a ocupar posição central nas discussões sobre saúde pública, mobilizando esforços científicos, políticos e sociais voltados tanto à prevenção quanto ao cuidado das pessoas afetadas. Inicialmente marcada por forte estigmatização social e elevada mortalidade, a aids provocou profundas transformações nas formas de compreender o adoecimento, a sexualidade e as relações sociais associadas à saúde. Ainda que avanços biomédicos tenham ampliado significativamente as possibilidades de tratamento e controle da infecção, viver com HIV continua implicando desafios que ultrapassam o campo estritamente clínico, envolvendo dimensões psicológicas, sociais e relacionais.

O diagnóstico da soropositividade frequentemente produz impactos importantes na vida das pessoas, exigindo reorganizações no cotidiano, nos vínculos afetivos e na forma de lidar com o próprio corpo e com o futuro. Entre as dificuldades relatadas por pessoas vivendo com HIV destacam-se sentimentos de medo, culpa, isolamento social, ansiedade e experiências de preconceito ou discriminação. Tais experiências podem comprometer significativamente o bem-estar psicológico e a qualidade de vida desses indivíduos, evidenciando a necessidade de estratégias de cuidado que contemplem não apenas o tratamento médico, mas também o suporte emocional e social.

Nesse contexto, a Psicologia tem contribuído de diferentes maneiras para o acompanhamento das pessoas portadoras do HIV, por meio de intervenções individuais e coletivas. Entre essas modalidades de cuidado, as práticas grupais têm se destacado como um importante recurso terapêutico, pois favorecem a troca de experiências, a construção de redes de apoio e o desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento das dificuldades associadas ao viver com a doença. Os grupos de apoio, em especial, configuram-se como espaços privilegiados de compartilhamento de vivências, nos quais os participantes podem expressar sentimentos, discutir preocupações e construir sentidos para suas experiências.

No Brasil, os grupos de apoio voltados às pessoas portadoras do HIV têm sido amplamente utilizados tanto em serviços públicos de saúde quanto em organizações da



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

sociedade civil. Apesar de sua relevância prática, ainda são relativamente escassos os estudos que buscam compreender em profundidade o funcionamento desses grupos, especialmente no que se refere às dinâmicas relacionais que se estabelecem quando novos participantes ingressam nas sessões. Em grupos abertos, caracterizados pela entrada e saída contínua de participantes, o processo de acolhimento assume papel central para a manutenção do vínculo grupal e para a participação efetiva dos novos membros.

Compreender como ocorre esse processo de acolhimento torna-se, portanto, fundamental para aprimorar as práticas de intervenção psicológica voltadas a essa população. O modo como os participantes são recebidos, as interações estabelecidas nas primeiras sessões e as formas de negociação de sentidos sobre a experiência de viver com HIV podem influenciar diretamente a construção de um ambiente de confiança e apoio.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compreender o processo de acolhimento de novos participantes em grupos de apoio destinados a pessoas portadoras do HIV, buscando identificar as práticas interacionais que favorecem a inclusão desses membros e a construção de um espaço coletivo de apoio e compartilhamento de experiências. A investigação pretende contribuir para a reflexão sobre as práticas grupais no campo da saúde mental e para o aprimoramento das estratégias de cuidado psicológico dirigidas às pessoas que vivem com HIV.

2 VIVER COM HIV/AIDS

Em meados da década de 80, a aids configurou-se como uma das maiores pandemias do século XX, ameaçando a saúde pública e causando graves problemas sanitários e sociais ao homem moderno. Detectada pela primeira vez em 1979, em homossexuais masculinos americanos, difundiu-se rapidamente por todo o mundo, englobando recém nascidos, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres, tanto homossexuais como heterossexuais.



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Sua rápida e ampla difusão foi decorrente da maneira como pode ser transmitida: por relações sexuais, transfusão de sangue, injeções com agulhas contaminadas, leite materno e a placenta. O vírus é transmitido por líquidos corpóreos, portanto, o contato social com o portador do HIV não apresenta risco de infecção, sendo a grande arma para combatê-lo a prevenção.

No Brasil, os primeiros casos da doença tiveram início nas áreas metropolitanas do centro-sul, se espalhando, no início da década de 80, para as diversas regiões do país. O Brasil, em 2005, contava com uma população de aproximadamente 11940 casos de aids. Minas Gerais possuía um total de 1099 pessoas vivendo com HIV/aids (Boletim Epidemiológico, 2005). Já o município de Uberlândia contava, em 2003, com 821 casos notificados (Ministério da Saúde, 2003).

Parker (1994) aponta que fatores sociais, culturais, políticos, e econômicos específicos têm moldado a epidemiologia da aids e as reações e respostas a ela no Brasil. O surgimento da aids no país se deu em um momento histórico específico: final do governo militar e a tentativa de volta a uma democracia. A crise econômica acentuava os problemas já existentes na saúde pública do país, e limitava a capacidade do governo de dar respostas aos problemas impostos por uma nova doença epidêmica. Além disso, o viver com HIV/aids consistia um desafio, pois associada à falta de informações generalizadas, tanto por parte dos portadores quanto da sociedade, ocorria também discriminações e preconceitos contra os portadores.

Estes desafios representados pela epidemia de aids continuam a exigir ações de diversos atores sociais. No campo da saúde, têm sido ampliadas as intervenções voltadas à prevenção da aids (Barbosa & Parker, 1999). Da mesma forma, diversas formas de atenção psicológica têm sido utilizadas buscando promover uma melhor qualidade de vida das pessoas portadoras do HIV. Além de aconselhamento e terapia individual, o uso de práticas grupais tem sido freqüente e eficaz.

2.1 TERAPIAS GRUPAIS NO CUIDADO DAS PESSOAS PORTADORAS DO HIV



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

A infecção pelo HIV exige uma série de cuidados a serem realizados pelas pessoas portadoras. As consultas freqüentes ao médico, a realização de exames laboratoriais específicos, o uso de grande quantidade de medicamentos, e uma série de mudanças na vida social, muitas vezes, trazem dificuldades que acabam por implicar cuidados especializados em saúde mental. Estes têm consistido de aconselhamento, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, seja para pessoas portadoras ou familiares.

No campo do atendimento em grupo a pessoas portadoras do HIV, algumas revisões da literatura (AGPA, 2002; Kelly, 1998) apontam que as estratégias grupais tipicamente analisadas em estudos experimentais ou quase-experimentais são predominantemente breves, estruturadas e baseadas em abordagens cognitivo-comportamentais. Nestas, o objetivo das intervenções têm focalizado: o aumento no ajustamento e na administração de situações de estresse, a redução da morbidade psicossocial e o aumento de comportamentos de saúde e de auto-cuidado.

Contudo, na literatura sobre atendimento em grupo a pacientes soropositivos, os estudos publicados mostram uma maior diversidade. As modalidades grupais utilizadas têm abrangido grupos de apoio ambulatoriais (Spector & Conklin, 1987), grupos abertos (Grant, 1988), grupos psicoeducativos (Levine, Bystritsky, Baron & Jones, 1991), grupos fechados (Kelly et al., 1993) e grupos de ajuda-mútua (Bonet, Ferrer & Vilajoana, 1994).

Nas experiências relatadas de 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 (Grant, 1988). Em grupos fechados, de orientação comportamental, as temáticas têm consistido em lidar com o status da soropositividade, problemas na família e no trabalho e dissolução da rede de apoio (Levine et al., 1991). Em grupos fechados, em settings residenciais, tem sido possível discutir medos existenciais, perdas, lutos e preconceitos (Daniolos, 1994).

A sequência dos temas tratados em um grupo também é influenciada pelas dificuldades impostas pela fase da doença em que se encontram os membros do grupo.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Estas dificuldades devem sempre ser levadas em conta no tratamento da pessoa soropositiva (Zegans, Gerhard & Coates, 1994).

Além disso, diversos trabalhos apontam para a eficácia das intervenções grupais na melhoria da qualidade de vida dos portadores do HIV. Os resultados obtidos consistem de: maior adesão a tratamento e melhoria nos indicadores de ansiedade, depressão e auto-estima (Ballester, 2003); diminuição de sintomas psiquiátricos e depressivos (Sikkema, 2004); diminuição na ansiedade e burnout (Chesney, 2003); melhoras no humor e na qualidade de vida (Molassiotis, 2002); aumento na percepção de apoio social, bem-estar social e na capacidade de solução de problemas (Heckman, 2001); diminuição da ansiedade e da sensação de isolamento e aprendizagem de novas maneiras de lidar com o HIV/aids (Bonet et. al. 1994; Grant, 1988; Lego, 1996); melhora subjetiva em todas as áreas psicológicas e diminuição nos níveis de depressão e ansiedade concomitante à habilidade de lidar com situações de estresse na vida em geral (Levine et al., 1993); e redução nos níveis de depressão, de hostilidade, de somatização e dos sintomas psiquiátricos em geral (Kelly et al., 1993).

Alguns autores indicam ainda que há uma especificidade no tratamento de pessoas soropositivas que implica em modalidades terapêuticas mistas, isto é, que sejam combinadas técnicas psicoeducativas, de apoio e psicodinâmicas/interpretativas (Becket & Rutan, 1990; Daniolos, 1994; Zegans, Gerhard & Coates, 1994). Há, inclusive, uma proposta de uma teoria unificada de aconselhamento em HIV/AIDS, a qual combina elementos de várias correntes teóricas, como a da terapia comportamental, psicanalítica e humanística (Balmer, 1993) visando iniciar e sustentar uma modificação de comportamento em pessoas portadoras do HIV.

É importante situar esta discussão sobre os modelos em psicoterapia de grupos com pessoas portadoras do HIV em seu contexto histórico e lembrar que estes estudos são recentes, se referindo, sobretudo aos últimos 15 anos, o que mostra que ainda estão em desenvolvimento as propostas de intervenção mais adequadas a esta população.



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Há ainda, um conjunto de artigos que buscam instrumentalizar os terapeutas para o tratamento desta nova população que chega aos serviços de saúde - os pacientes soropositivos para o HIV, alertando-os para as principais dificuldades e reações contratransferenciais mais típicas no trabalho com esta população (Beckett & Rutan, 1990; Bernstein & Klein, 1995; Tunnel, 1991; Zegans et al., 1994).

Apesar da grande variedade de modalidades de terapia grupal, no Brasil, tem sido cada vez mais freqüente a utilização dos grupos de apoio, abertos, no atendimento a esta população, seja no contexto ambulatorial e hospitalar dos serviços públicos de saúde, seja nas organizações não-governamentais voltadas à luta pelos direitos das pessoas portadoras. Contudo, a literatura sobre este tema é escassa, exigindo assim estudos que possibilitem a compreensão de seu funcionamento e utilidade.

2.2 O ACOLHIMENTO EM GRUPOS DE APOIO ABERTOS

Podemos definir os grupos de apoio como aqueles que são coordenados por profissionais ou voluntários, e nos quais os participantes dividem experiências, apresentam informações e dão conselhos. Os coordenadores podem se utilizar de técnicas de discussões não-estruturadas, procedimentos de solução de problemas e treinamento de habilidades. O objetivo se encontra na resolução de conflitos psíquicos e na ampliação de um ambiente de apoio que possa promover novas formas de enfrentamento. O apoio é identificado a partir das intenções do terapeuta, técnicas utilizadas e o próprio contexto (Barros, 1997).

Os grupos de apoio podem ser fechados ou abertos. Os grupos de apoio fechado são aqueles nos quais a composição grupal é estável, havendo a entrada de um novo participante apenas quando ocorre a saída de um antigo membro do grupo. Já os grupos abertos são aqueles nos quais há um fluxo intenso de entrada e saída de participantes, sendo alta rotatividade dos participantes.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

A partir de uma revisão da literatura sobre o funcionamento dos grupos abertos, Rasera (1999) descreve duas maneiras de se conceber o funcionamento deste tipo de grupo. Na primeira, o grupo aberto é concebido como existindo apenas durante uma única sessão, dado o contínuo fluxo de entrada e saída dos participantes. Na segunda, a maneira de se conceber o funcionamento de um grupo aberto é a de que o grupo possui uma série de sessões que se articulam de maneira a se organizarem em estágios distintos de desenvolvimento grupal. Os estágios de desenvolvimento são referentes a um posicionamento frente aos limites/fronteiras existentes no grupo.

Contudo, independente da forma de concebê-los, a dinâmica destes grupos se caracteriza como uma oportunidade não-ameaçadora aos temerosos do tratamento psicoterápico, possibilitando uma atenção terapêutica imediata e o desenvolvimento dos temas trazidos, sem se preocupar com a continuidade do grupo. A mudança da composição do grupo é decorrente da alta rotatividade dos participantes.

Esta alta rotatividade dos participantes implica uma série de desafios a serem enfrentados pelo terapeuta e pelos outros participantes. A cada encontro é necessário se refazer o contrato, reafirmar a confiança mútua, promover a auto-revelação e a reflexão de todos. Ao terapeuta, cabe responder continuamente à pergunta: o que é possível trabalhar nesta sessão dada a presente composição grupal? Os participantes, por sua vez, devem definir quais questões pessoais desejam explorar na sessão e avaliar e construir a possibilidade de se relacionar com novas pessoas. A este processo de inclusão dos novos participantes em um grupo damos o nome de acolhimento.

Este tipo de grupo possui formas peculiares de se construir o vínculo entre os participantes e destes com o terapeuta. Assim, o acolhimento de um participante implica uma série de negociações que explicitam o caráter construído do grupo e seus participantes.

Torna-se necessário entendermos como se dá o processo de acolhimento do novo participante em um grupo de apoio, quais são as formas de relação que o grupo promove, quais as ações dos participantes que facilitam a participação de quem chega e que



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

conteúdos são negociados nas conversações de uma sessão na qual há um novo participante.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, orientada pela perspectiva interpretativa das interações sociais, tendo como objetivo compreender o processo de acolhimento de novos participantes em grupos de apoio destinados a pessoas vivendo com HIV. A escolha por uma abordagem qualitativa justifica-se pela possibilidade de analisar em profundidade as interações discursivas e os sentidos construídos coletivamente nas conversações grupais, permitindo examinar como participantes e terapeuta negociam significados relacionados às experiências de viver com HIV no contexto das sessões.

Os dados analisados integram o banco de dados do projeto de pesquisa intitulado “A construção social da mudança em grupos de apoio para pessoas portadoras do HIV”. O estudo foi realizado em um grupo de apoio aberto voltado a pessoas vivendo com HIV, desenvolvido na cidade de Ribeirão Preto, no estado de São Paulo, no período compreendido entre agosto de 1998 e julho de 1999. As sessões eram realizadas semanalmente, com duração aproximada de uma hora e trinta minutos, sendo conduzidas por um terapeuta com experiência em práticas grupais no campo da saúde mental. O grupo tinha como finalidade oferecer um espaço de escuta e troca de experiências, favorecendo a diminuição do isolamento social frequentemente vivenciado pelos participantes, além de possibilitar a construção coletiva de estratégias para lidar com os desafios cotidianos associados à condição sorológica.

Ao longo do período investigado participaram do grupo 22 pessoas vivendo com HIV, entre elas nove mulheres e treze homens, com média de idade aproximada de 34 anos. Em relação à escolaridade, cinco participantes possuíam ensino fundamental, quatorze haviam cursado até o ensino médio e os demais possuíam formação em nível superior. Quanto à situação conjugal, quatorze participantes eram solteiros, seis separados



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

e dois viúvos, sendo que mais da metade encontrava-se desempregada no momento da participação no grupo. O tempo de conhecimento da soropositividade variava entre os participantes: quatro haviam recebido o diagnóstico há menos de um ano, oito conviviam com o diagnóstico há mais de três anos e os demais haviam descoberto a condição sorológica entre um e três anos antes da participação no grupo. As formas de infecção relatadas incluíram predominantemente relações sexuais, seguidas pelo uso de drogas injetáveis e, em um caso, a possibilidade de ambas as formas de exposição. Todos os participantes realizavam acompanhamento médico durante o período de participação no grupo, e a revelação da soropositividade ocorria, em geral, para familiares próximos ou amigos.

A coleta de dados envolveu diferentes fontes de registro das sessões grupais. Inicialmente, todas as sessões foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas integralmente para fins de análise. Além das transcrições, o terapeuta responsável pelo grupo elaborou registros descritivos após cada encontro, contendo observações sobre o desenvolvimento da sessão e os principais acontecimentos interacionais. Como estratégia complementar de coleta de dados, foi utilizado um Questionário de Incidente Crítico, aplicado ao final de cada sessão. Esse instrumento autoaplicável continha quatro perguntas abertas destinadas a identificar momentos considerados significativos pelos participantes durante o encontro, bem como suas percepções acerca da própria participação nas discussões. Paralelamente, foi elaborado um diário de campo pelo terapeuta-pesquisador, com o objetivo de registrar impressões sobre as interações observadas, aspectos contextuais das sessões e elementos que não eram plenamente captados pelas gravações.

Ao final do período de coleta, o material empírico reuniu 31 sessões grupais gravadas e transcritas, 67 questionários de avaliação respondidos pelos participantes e registros sistemáticos do diário de campo. Considerando o objetivo específico do estudo, que consistia em compreender o processo de acolhimento de novos participantes, foram selecionadas para análise aprofundada as sessões nas quais ocorreu a inserção de novos



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

membros no grupo e que contavam com a presença de pelo menos três participantes. A partir desses critérios, foram incluídas no corpus analítico sete sessões, correspondentes às sessões de número 03, 04, 22, 25, 26, 28 e 31.

A análise dos dados foi conduzida com base em uma versão abreviada da proposta metodológica desenvolvida por Rasera (1999) e Rasera e Japur (2001) para o estudo dos processos grupais. Inicialmente, realizou-se uma leitura exaustiva das transcrições das sessões selecionadas, com o objetivo de familiarização com o material empírico. Em seguida, procedeu-se à análise sequencial das interações, elaborando-se resumos analíticos de cada sessão que possibilitaram visualizar a organização geral das conversas e as dinâmicas estabelecidas entre os participantes. Posteriormente, foram construídas delimitações temático-sequenciais, definidas como recortes contínuos das interações grupais nos quais determinados sentidos são negociados ou disputados pelos participantes ao longo das conversas. Esses recortes permitiram identificar momentos específicos da interação em que ocorre ampliação ou restrição de significados compartilhados. A partir dessa etapa analítica foram construídos eixos temáticos que orientaram a interpretação dos dados, permitindo identificar os principais conteúdos discutidos nas sessões e as práticas conversacionais que contribuem para o processo de acolhimento de novos participantes no grupo.

No que se refere aos aspectos éticos, foram adotados procedimentos destinados a garantir a confidencialidade das informações e a preservação da identidade dos participantes. Todas as gravações e transcrições utilizadas na pesquisa foram tratadas de forma sigilosa, sendo utilizados nomes fictícios nas citações apresentadas ao longo da análise. Os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa e das formas de utilização do material coletado, concordando voluntariamente com o registro das sessões para fins científicos. O acesso aos dados foi restrito à equipe de pesquisa, sendo assegurado que as informações produzidas no contexto do grupo seriam utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando os princípios éticos que orientam pesquisas envolvendo seres humanos.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise realizada permitiu identificar que o processo de acolhimento de novos participantes se dá por meio de determinadas práticas de estruturação e sustentação das conversas grupais e da negociação de alguns conteúdos específicos das vivências destes portadores.

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 contrato grupal consiste numa forma de apresentação das regras do grupo que estabelece o modo de funcionamento grupal e promove a co-responsabilização dos participantes pelo que ocorrer na sessão. Ele implica várias regras e um modo de ser feito que objetivam a promoção da inclusão do novo participante.

Entre as regras que compõem o contrato grupal, uma das primeiras a serem comunicadas ao novo participante é a de sigilo sobre os participantes do grupo e os conteúdos por eles apresentados nas conversas. A regra do sigilo desempenha um papel importante no processo de acolhimento do novo participante. Parece que o sigilo faz do grupo um lugar no qual o participante pode se sentir à vontade para colocar seus medos, angústias e aflições, sem se preocupar com a divulgação dos mesmos.

Na sessão 22, estão presentes o terapeuta Emerson, Leandro, Carla, Marcos e Tatiana, a nova participante. Logo no início da sessão, o terapeuta solicita aos antigos participantes que eles expliquem como se dá o funcionamento do grupo. Leandro é quem fala e enfatiza a importância do sigilo. A nova participante, em tom afirmativo, concorda e logo em seguida começa a falar sobre o que está dificultando o enfrentamento do viver com HIV.

L - É, a regra é manter sigilo, né meu? Sigilo absoluto...

T - Claro.

L - Entre a gente.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

T - Com certeza.

L - Tudo que for dito aqui fica aqui entre essas 4 paredes.

T - Lógico.

(...)

T - É a cabeça que num tá agindo. Eu sempre fui uma pessoa que acordava com um sorriso, dormia sorrindo. Minha mãe dizia: “Você num vai envelhecê”. Diz, né? Dizia, porque hoje eu num dô uma ri, difícil eu dá uma risadinha. “Você num, você num vai envelhecê nunca. Cê acorda, cê parece que cê num tem problema.” Eu era uma mulher cheia de vida. Adorava sai pra noitada, adora... Agora, hoje? Se eu saio, fico o tempo inteiro tensa. Mas de um mês pra cá eu fiquei sabendo que a pessoa que me passou, me pa, passou de propósito. Aí eu fiquei revoltada. Mais ainda. Que que eu disse? Fui, liguei pro meu advogado, expliquei a situação, meu advogado: “É cadeia, na certa pra ele.” (sessão 22, p.1)

Como pode ser observado, parece que a regra do sigilo facilita que os novos participantes expressam o problema que os aflige, criando condições para que ações de apoio e ressignificação da situação relatada possam ocorrer.

Outra regra do funcionamento grupal se refere à participação voluntária nas sessões. Os participantes podem participar com a frequência que julgarem adequada. Eles percebem que poderão ser acolhidos independente de quantas vezes freqüentarem, se forem sempre ou apenas de vez em quando. Esta liberdade de participação parece lembrar o participante de sua escolha por estar no grupo e que ele deve fazê-la da forma que achar útil.

Outra regra do contrato grupal, até agora não explicitada, se refere à participação exclusiva de pessoas portadoras do HIV no grupo. Parece que o fato de estarem diante de pessoas que compartilham o mesmo sofrimento, facilita o surgimento do sentimento de estar incluído, de fazer parte do grupo e torna menos dolorosa a exposição sobre a própria vida. A presença de outros portadores promove um senso de universalidade e de apoio para o novo participante. Este sentimento facilita o acolhimento e promove a participação em outras sessões do grupo.

Na sessão 4, estão presentes Emerson, Maria, Ana, Marcos e Cláudia, a nova participante. No início da sessão Cláudia e Maria conversam com o terapeuta, sobre as



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

discussões ocorridas no simpósio que elas haviam participado na semana anterior. Logo após a realização do contrato, Ana comenta como o grupo a tem ajudado.

Ana - Eu não vejo a hora de chegar a 2f pra vir aqui.

C- (...)

E - Como que tá sendo isso Ana?

Ana - Pra mim, eu acho que ajudou muito, melhorou assim, nossa 100%, porque eu cheguei aqui eu tinha vontade só de chorar, minha vida parecia que tava assim desabando, parecia não, tava.... Desabando, aí eu vi que minha vida não era, parecia que eu era só, só eu que tinha, só eu que tava passando por aquilo né, e depois que eu comecei a vir aqui, nossa melhorou assim 100%, eu acho que me aliviou, eu senti que as pessoas, assim, eu tô sentindo apoio, ajuda, sabe, eu acho que, que as pessoas tão me apoiando, eu tô vendo que ...

C - não tá sozinha..

Ana - não tô sozinha, e tô me recuperando. (sessão 4, p. 2)

Além das regras criarem um contexto que facilite o acolhimento do novo participante, a forma de realizar o contrato também parece contribuir para tal. A análise da realização do contrato em diferentes sessões apontou que havia um padrão interacional específico no processo de realização do contrato grupal. Neste padrão, o terapeuta solicita aos participantes antigos que expliquem os objetivos e as regras do funcionamento grupal.

Na sessão 4, como já apresentado, o grupo se inicia com a presença de Maria, Ana e Cláudia, sendo esta uma nova participante do grupo. Maria e Ana começam a sessão falando, ao mesmo tempo, sobre questões relativas à carga viral. Contudo, antes que a conversa se estendesse, o terapeuta convida as antigas participantes a apresentarem para a nova participante as regras do funcionamento do grupo.

E - Deixa eu perguntar uma coisa, vocês já falaram para essa nova colega aqui as regras do funcionamento do nosso trabalho?

CL - Não, fizeram um convite assim bem informal...

E - É? (Olhando para as outras pessoas do grupo) Então quem que conta?

M - Eu contei pra você e então você conta pra ela (apontando para Ana)

Ana - Eu não sei se eu vou responder direitinho..

E - A gente dá um jeito.

Ana - Tudo o que a gente ouvir aqui né, e as pessoas que a gente vê aqui não comentar.

CL - Tá.

Ana - Então são, tipo uma norma né.

CL - Eu vi num folheto amarelo, sobre isso, é aquele folheto amarelo, é seguir aquilo? (folheto de divulgação do grupo distribuído nos serviços de saúde da cidade)



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

E - Isso, exatamente.

CL - Que é o sigilo, que é...

E - Isso exatamente,

CL - Tá..

E - Então, uma regra que a gente tem é o sigilo, o segredo sobre as pessoas e as coisas que a gente conhece aqui. Vocês podem ter contato lá fora, pode, né, mas as coisas que a gente conversa aqui não é para ficar conversando lá fora, nem para conversar com as outras pessoas, tá?

CL - Ta jóia.

E - E a outra coisa?

M - Falar o que tem vontade, tem hora que... se você quiser se meter no que o outro tá falando, você pode, mas você tem que falar o que você tem vontade, porque a gente vem aqui, vem pra desabafar, vem um dia só desabafa e não volta mais, então tem que falar o que tem vontade.

E - Então não é pra ficar guardando, a gente vem aqui pra falar as coisas que tá pensando, né, é pra um ajudar o outro, por isso é feito em grupo, não sou só eu que tenho que ficar ajudando, todo mundo pode um ajudar o outro né. Além disso, esse é um grupo aberto, que significa o que, que você pode vir todas as 2f, ou eventualmente pode não vir, faltar um dia e voltar depois, ou eventualmente não participar mais, isso fica na dependência da vontade das pessoas que estão aqui, né, então a gente tem que trabalhar com quem tá com vontade, quem tá vindo. (sessão 4, p.1)

Embutidas nesta conversa estão as regras de sigilo, fala espontânea, participação voluntária e apoio mútuo. O terapeuta, por meio deste modo de realizar o contrato grupal, estimula a interação entre participantes antigos e novos de forma protegida, pautada inicialmente pela apresentação de regras comuns que não exigem a expressão de nenhum conteúdo pessoal. Ao mesmo tempo, ele ratifica as colocações dos antigos participantes, legitimando-as e validando-as para o novo participante. Assim, ele reafirma sua proximidade com os antigos participantes e se põe disponível ao novo participante.

Na busca de promover o acolhimento entre os participantes de um grupo aberto para portadores do HIV, o contrato pode ser considerado de grande importância, tanto para os novos participantes como para antigos, pois explicita as regras do processo grupal como um todo, promovendo maior interação ao longo da sessão e confiança entre os participantes.



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Os primeiros momentos de uma sessão nos quais se inicia o processo de acolhimento parece seguir um certo roteiro. Assim, após a apresentação das regras de forma participativa, o novo participante expõe suas dificuldades. Ou seja, após o contrato, o novo participante se encontra em condições, então, de contar ao grupo como tem vivido com HIV. O grupo que acolhe: falando sobre preconceito e preocupações

Dando continuidade ao processo de inclusão do novo participante, após a realização do contrato e a criação de um clima de aceitação e abertura, os novos participantes contam sobre suas experiências. Esta conversa, muitas vezes, se pauta pela trajetória de infecção do participante e pelas dificuldades vividas por eles.

Na sessão 25, estão presentes Emerson, Marcos, Carla e Wilson, o novo participante. Após a realização do contrato, Wilson conta sobre seu envolvimento com as drogas.

W - Esse que é o meu problema. Eu tomei já tanta droga, tanto remédio, que eu peguei mania de bula. Que quando eu num conseguia droga forte eu ia em farmácia e comprava esses é, moderador de apetite, né ?

E - Hum, hum...

W - E, tomava. Às vezes num conseguia a droga melhor pra tomá na veia, né ? E eu comecei muito criança a mexê com droga. E eu tenho neura, assim, de vê remédio. Eu num tomo remédio pra dor de cabeça, sabe?

C - Hum, hum...

W - Eu parei faz tempo, daí eu voltei para o local de concentração de artesãos.

E - Hum, hum...

W - Eu ia pra lá, eu comecei a me envolvê com os amigos da época, né? Aí eu voltei a puxá um fuminho, de leve, né? Voltei a bebê destilado, tomava tequila, que eu gosto de bebida forte. Então isso foi agravando, também. E eu acho que eu tenho isso faz tempo. (sessão 25, p. 3 e 4)

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 discutidas entre os participantes estão relacionadas a vivências decorrentes do fato de serem portadores do HIV. 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 participante corresponde à primeira oportunidade que ele tem de conversar abertamente com outras



Edition: Vol. 04 | N°. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

pessoas portadoras do HIV, e em alguns casos, de contar sobre esta situação a uma pessoa diferente do médico que o trata.

Uma das preocupações presentes em várias das sessões analisadas se refere ao medo de infectar outras pessoas. Este medo, muitas vezes, adquire um caráter irracional à medida que os portadores receiam infectar outros que lhe são próximas por contatos que não possibilitam a transmissão do HIV. Trata-se de um receio que leva a um medo exagerado, atormentando os pensamentos dos portadores.

Na sessão 22, a nova participante, Tatiana, conta ao grupo como foi difícil descobrir-se portadora, pois quem lhe transmitiu sabia que tinha o vírus e o fez de propósito. Ela teme o convívio familiar, pois possui filhos pequenos e precisa cuidar deles. Carla, antiga participante, mostra a mesma preocupação de Tatiana com as pessoas com quem convive, entretanto entende que é “coisa besta”, um medo excessivo.

C - Eu, eu hoje, eu tenho uma consciência de tudo dentro da minha casa, da preocupação com tudo, a preocupação que eu já falei pro, pro Emerson, a preocupação do sabonete, a preocupação, um dia eu tava tomando uma água, eu falei pra minha amiga, assim, aí ela : “Cê me dá um pouquinho ?” Eu falei : “Ó, eu tomei no bico, a água.” E era uma coisa besta...

L - Num tinha nada a vê...

D - Entendeu? Eu sei que num tem nada a vê...

T - E é uma coisa que num pega, né ?

C - Mas são coisas que eu me preocupo de passá pra outras pessoas.

L - Com certeza. (sessão 22, p. 4)

Na sessão 25, após os membros antigos terem falado como o grupo tem sido de ajuda em suas vidas, Wilson, o novo participante conta sobre sua situação ao grupo. Ele fala sobre seu próprio receio de contaminar outras pessoas e o afastamento que isto causou.

W - Então, às vezes tem criança que chega perto de mim eu, eu disfarço, saio de perto. Eu tenho medo.

E - Medo do quê ?

W - Ué, do meu estado.

E - De fazê, que vai acontecer o quê ?

W - Ah, num sei. Tem hora que eu me sinto, eu sinto mirado toda hora. Eu tô assim.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

E - Cê sabe que você num vai contaminá ninguém, desse jeito, né ?
W - É, mas minha cabeça...
E - Hum, hum...
W - Eu caí na besteira de contá pra al, pra algumas pessoas, eu num sei se foi revolta minha, eu sei que eu quis prová pra mim...
E - Hum ?
W - E agora eu me, eu arrependo.
E - Andaram falando mais do que deviam...
W - Não...
E - Não ?
W - Num é que tão falando. Eu acho que num deviam tê falado. Ainda mais que eu te falei que eu faço tatuagem, tem gente que, sei lá, de repente tem uma cabeça fraca, né ? Vai sabê. Tem medo, vai ficá preocupado, né? Num sei. Mas eu tenho receio de chegá perto das pessoas. Mesmo parente mesmo, assim, às vezes: “Ah, ô primo...” Sabe? Eu me retraio. Mesmo que a pessoa num tá sabendo de nada. Eu tô assim. Eu tô com, que que a pessoa, (que???)
E - Hum. (sessão 25, p. 7)

Nestes trechos, podemos ver como o receio de infectar o outro aponta um preconceito internalizado, voltado contra o próprio portador. Este é considerado um ser perigoso, de quem se deve evitar o contato. Este preconceito, ainda muito difundido na sociedade brasileira, podia ser compartilhado pelos portadores antes de se descobrirem soropositivos. Contudo, após a descoberta do HIV, os portadores precisam renegociar o lugar de tais descrições preconceituosas em suas vidas. Tais descrições acabam por dificultar a aproximação com o outro. O portador ao se encontrar nesta situação pode se afastar das outras pessoas com receio da reação destas ao saber que um portador vive entre elas.

Curiosamente, entre pessoas portadoras, este acaba por ser um tema de grande relevância nas sessões de acolhimento. É como se uma resposta para tal impasse pudesse ser encontrada na convivência preferencial com outros portadores. Afinal, não correriam o risco de infectá-los. O grupo se torna, assim, um contexto de convivência menos arriscado. A possibilidade de infectar o outro ou de ser rejeitado parece ser menor.

Além do receio de infectar e/ou ser rejeitado pelo próximo, outra questão debatida é o abandono e isolamento provocados pelo afastamento do outro. Esse afastamento pode ser referente aos amigos bem como familiares e cônjuges.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Na sessão 4, estão presentes Emerson, Maria, Claudia, Ana e Marcos. Ana e Maria conversam sobre as diferenças entre os tratamentos médicos e psicológicos, o terapeuta lhes explica que Psicólogo não pode receitar remédio e acrescenta uma pergunta sobre que estilo de vida que se tem que ter quando tem HIV. Claudia, a nova participante, comenta como o descobrir-se portadora mudou sua vida.

E - Quanto tempo você sabe que é?

Cl - Há dois anos e quatro meses.

E - Como você tá, como tem sido as coisas?

Cl - Tá bom, eu tô bem, eu tava grávida quando eu descobri né, então eu tive uma gravidez, eu tava no sexto mês né, eu tive uma gravidez assim, um final de gravidez, sabe, totalmente, horrível, aí, eu, hoje, eu tô bem, mas eu fiquei ruim, fiquei em coma, quando eu fui ter o nenê, eu tive eclâmpsia, fiquei em coma, sabe, fiquei muito, muito ruim, acho, que o cara lá de cima, me deu mais uma chance, sabe, agora eu tô bem, meu menino tá bem, não tem mais nada, negatizou, então acho que é mais um presente que eu ganhei, e tirando os remédios né, mas assim, eu não bebo mais, não saio, sabe, durmo direitinho, como legal, sabe, então minha vida mudou mesmo, bem diferente do que era antes, deu uma podada.

Ana - Sabe que esses dias, eu fiquei pensando lá em casa, eu falava assim, eu ficava pensando, porque que a histórias das mulheres geralmente é tudo igual, tipo, aí, eu tenho HIV, o meu esposo largou de mim, a gente acabou se separando, porque que tem que ser sempre essa história, sempre essa história, geralmente qdo é o inverso, a mulher fica ali com o homem, fica ali, o Marcos hoje me falou que teve uma senhora que chegou até a sair do serviço só pra ficar cuidando do marido.

M - Eu acho que homem é mais fraco para essas coisas.

Cl - Mas é bem, é bem por mesmo, né, não sei se não tem o amor materno que a mulher tem, né, que a mulher já quer cuidar se ficar doente, quer ficar ali junto, né, mas não, homem não, homem se manda, não sei se é fraqueza. Oh, primeiro sabe, não encara, não sei se é covardia, o meu caso é bem parecido com o seu (referindo-se a An).. ele foi embora..

Ana - é tudo caso assim parecido...

Cl - O meu foi embora na maior, deixou eu com o nenê de 4 meses, se mandou.

Ana - O meu me deixou, o meu filho tinha 5 meses. (sessão 4, p.4)

Ao falarem da forma como foram abandonadas por seus maridos, as mulheres presentes no grupo acabam por produzir um sentimento de identificação entre elas. Novamente, o grupo se transforma num local protegido, onde as pessoas possuem sofrimentos semelhantes e a possibilidade de solidariedade se torna realidade.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

Este processo iniciado pela realização do contrato, e pelo partilhar os problemas vividos, gera sentimentos de identificação e que permitem uma troca na qual todos são apoiados, participantes novos e antigos.

Na sessão 26, estão presentes Emerson (terapeuta), Tatiana, Carla e Marcos. Tatiana, a nova participante, fica atenta escutando a contribuição de cada um. Carla, após o comentário das outras participantes, fala sobre uma de suas experiências.

C - Eu cheguei aqui, eu falei... “Hoje eu num tive vontade de vir aqui na terapia” Eu cheguei aqui e falei pra o Emerson. Mas ele falou “Por que que, é esse dia que cê tem que vir” E realmente, eu vim, conversei e sai ótima. E tava uma outra pessoa também, precisando de apoio também que acabou me dando apoio, sai daqui super bem. (sessão 26, p. 3)

Neste trecho, Carla relata como a busca de apoio se mistura com a possibilidade de ser apoiador. Trata-se de um movimento de duplo sentido, pois ao mesmo tempo em que a pessoa ajuda também é ajudada. Além disso, o participante antigo ao relatar estas trocas permite a criação de uma cultura grupal de valoriza tais posturas, promovendo a confiança no grupo e a esperança de uma vida com HIV de maior qualidade.

5 CONCLUSÃO

Ao longo deste estudo, muitas vezes nos deparamos com diferentes discursos sobre acolhimento. Percebemos que esta palavra pode ser usada de múltiplas formas, dependendo do contexto, do profissional que está lhe empregando e das atividades a ela associada. O acolhimento pode ser descrito como: apoio social, resposta às necessidades básicas, triagem, anamnese, entrevista, melhoria na qualidade de diferentes assistências, encaminhamento resolutivo do atendimento do usuário, construção de novos valores de solidariedade. Foi sendo necessário, então, esclarecer em que sentido usávamos tal expressão.

Além disso, a palavra acolhimento, usada por distintos segmentos, muitas vezes contribuía para uma construção positiva da expressão, isto é, algo definido como sendo “bom”. Neste sentido, na tentativa de produzirmos uma definição, no contexto de um



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

grupo de apoio, poderíamos definir o acolhimento como o processo exitoso de inclusão do novo participante no grupo.

Entretanto, esta definição traz algumas dificuldades quando estudamos grupos abertos, marcados por um funcionamento de sessão única. Ao longo deste estudo, optamos, então, por focalizar o processo de participação de novos membros e suas relações com os antigos participantes, sem buscarmos defini-la como exitosa.

Foi possível, então, por meio da análise proposta destacar algumas características do processo de acolhimento a pessoas portadoras do HIV em um grupo voltado ao atendimento desta população. Pudemos entender como tal processo envolve um conjunto de assuntos sobre a vida com HIV e algumas práticas conversacionais propostas pelo terapeuta.

Considerando que, no presente estudo, o processo de inclusão de um novo membro se deu em um grupo aberto, grande parte da tarefa do terapeuta foi estruturar o grupo, para que se criassem as condições adequadas para a troca entre os participantes. Daí a ênfase na realização cuidadosa do contrato grupal.

Contudo, o acolhimento envolve terapeuta e participantes, em um processo constante de co-construção de novas realidades. A ação cuidadosa do terapeuta precisa se combinar com certa abertura por parte dos membros do grupo para que se constitua como uma ação de acolhimento. Ao terapeuta, é necessário um interesse pelo outro, uma curiosidade pelo que ele diz e uma sensibilidade relacional que permita considerar cada participante em sua particularidade naquele momento de interação. Por meio desta postura, cria-se um clima de confiança que faz com que o participante se abra e aceite o convite a se responsabilizar por aquela sessão e pelo seu próprio cuidado.

REFERÊNCIAS

AGPA. **Group Interventions for Patients with Cancer and HIV Disease. 2002** [White Paper for US Center for Mental Health Services]. Disponível em: <<http://www.agpa.org/projectALL-FINAL.pdf>>. Acesso em: 18 de dez. 2004.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

BARBOSA, R. M.; PARKER, R. **Sexualidade pelo avesso**. Rio de Janeiro: Editora 34/IMS/UERJ, 1999. 272p.

BARROS, A. S. M. Grupos de auto-ajuda. In: ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (orgs) **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p.107-116.

BONET, R.; FERRER, M. A. J.; VILAJOANA, J. C. Estratégias de grupo y sida: ayuda mutua. **Revista de Psicología General y Aplicada, Madri**, v. 47, p. 193-200, 1994.

BALLESTER, A. R. Eficacia terapeutica de un programa de intervencion grupal cognitivo-comportamental para mejorar la adhesion al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infeccion por VIH/SIDA. **Psicothema**, Oviedo, v.15, p.517-523, 2003.

BALMER, D. H. The evaluation of a unified theory for HIV/AIDS counselling. **International Journal for the Advancement of Counselling**, New York, v.16, p.269-280, 1993.

BECKETT, A; RUTAN, J. C. Treating persons with ARC and AIDS in group psychotherapy. **International Journal of Group Psychotherapy**, New York, v.40, p.19-29, 1990.

CHESNEY, M. A; CHAMBERS, D. B; TAYLOR, J. M; JOHNSON, L. M; FOLKMAN, S. Coping Effectiveness Training for Men Living With HIV: Results From a Randomized Clinical Trial Testing a Group-Based Intervention. **Psychosomatic Medicine**, New York, v. 65, p. 1038-1046, 2003.

DANIOLOS, P. T. House Calls: a support group for individuals with AIDS in a community residencial setting. **International Journal of Group Psychotherapy**, New York, v. 44, p. 133-152, 1994.

FERREIRA, C. V. L. **AIDS e aspectos psicodinâmicos**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 43, p. 471-473, 1994. Disponível em: < www.scielo.br>. Acesso em: 08 mar. 2005.

GRANT, D. Support groups for youth with the AIDS virus. **International Journal of Group Psychotherapy**, New York, v.38, p. 237-251, 1988.

HECKMAN, T. G.; KOCHMAN, A.; SIKKEMA, K. J.; KALICHMAN, S. C.; MASTEN, J.; BERGHOLTE, J.; CATZ, S. A pilot coping improvement intervention for late middle-aged and older adults living with HIV/AIDS in the USA. **AIDS Care**, Abingeton, v. 13, p. 129-139, 2001.



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

KELLY, J. A. Group psychotherapy for persons with HIV and AIDS-related illnesses. **International Journal of Group Psychotherapy**, Nova Iorque, v. 48, p.143-162, 1998.

LEGO, S. Psicoterapia de grupo com pessoas infectadas pelo HIV e seus cuidadores. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. (Orgs.), **Compêndio de Psicoterapia de Grupo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 390-396.

LEVINE, S. H., BYSTRITSKY, A., BARON, S. D. & JONES, L. D. Group psychotherapy for HIV- seropositive patients with major depression. **American Journal of Psychotherapy**, Lancaster, v. 45, p. 413-424, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico – Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 54p.

MOLASSIOTIS, A.; CALLAGHAN, P.; TWINN, S. F.; LAM, S.W.; CHUNG, W.Y.; LI, C.K. A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in Chinese patients with symptomatic HIV disease. **AIDS Patient Care and STD's**, Larchmont, v. 16, p. 83-96, 2002.

PARKER, R. **A construção da solidariedade**. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ABIA/IMS-UERJ, 1994. 141 p.

RASERA, E. F. **Grupo de apoio para pessoas portadoras do HIV: negociando diferenças**. 1999. 149 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1999.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Grupo de apoio para pessoas portadoras do HIV: a construção da homogeneidade. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 8, n. 1, p. 52-62, 2003. Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br/>>. Acesso em: 15 de mar. 2005.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Contribuições do pensamento construcionista para o estudo da prática grupal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, p. 201-209, 2001.

REMOR, E. A. Contribuições do modelo psicoterapêutico cognitivo na avaliação e tratamento psicológico de uma portadora de HIV. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 249-261, 1997.

SCHEIDLINGER, S. An overview of nine decades of group psychotherapy. **Hospital and community Psychiatry**. Washington, v. 45, n. 3, p. 217-225, 1994.

SIKKEMA, K. J.; HANSEN, N. B.; KOCHMAN, A.; TATE, D. C.; DIFRANCISCO, W. Outcomes from a randomized controlled trial of a group intervention for HIV positive



Edition: Vol. 04 | Nº. 01 | (2026)

Publication: 09/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v4i1.141>

men and women coping with AIDS-related loss and bereavement. **Death-Studies**, v. 28, p. 187-209, 2004.

SPECTOR, I. C.; COKLIN, R. Aids group psychotherapy. **International Journal of Group Psychotherapy**, New York, v. 37, p. 433-439, 1987.

ZEGANS, L. S.; GERHARD, A L.; COATES, T. L. Psychotherapies for the person with HIV disease. **Psychiatric Clinics of North America**, Filadélfia, v.17, p. 149-162, 1994.