

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ESPIRITUALIDADE ENTRE HOMENS E MULHERES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE HIV/AIDS*

DOI 10.18224/frag.v29i4.7664

LUIZ CARLOS MORAES FRANÇA**, ANTONIO MARCOS TOSOLI GOMES***, RACHEL VERDAN DIB****, PABLO LUIZ SANTOS COUTO*****, BRUNO FERREIRA DO SERRADO BARBOSA*****, MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCÊS*****, VIRGINIA PAIVA FIGUEIREDO*****

Resumo: se descobrir soropositivo para HIV/Aids impacta expressivamente na vida das pessoa e evidencia-se a espiritualidade no que tange o lidar com a realidade e a atuação que estes exercem em sua construção representacional. Objetivo: Aprender as representações sociais de homens e mulheres que vivem com HIV/Aids sobre espiritualidade. Método: estudo descritivo, abordagem qualitativa, baseado na teoria das representações sociais em sua abordagem estrutural. Participaram 166 pessoas com HIV/Aids, maiores de 18 anos, em uso de antir-retrovirais por ao menos 06 meses. Resultados: São 101 (60,8%) são homens e 65 (39,2%) mulheres entre 41-60 anos, 63 (37,9%) são católicos, 42 (25,3%) espíritas, 32 (19,3%) evangélicos e 29 (17,5%) sem religião. Conclusão: A descoberta diagnóstica é permeada por diversos sentimentos e as TRS conduzem o viver com a enfermidade e seu enfrentamento no cotidiano. Por ter sido identificada como um fator positivo ratifica-se a importância do incentivo à espiritualidade na vida das PVHA como apoio as mesmas.

* Recebido em: 16.09.2019. Aprovado em: 15.12.2019.

** Doutorando em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: lcmoraesfranca@hotmail.com.

*** Pós-Doutor em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: mtosoli@gmail.com

**** Acadêmica em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente Bolsista CNPq de Iniciação Científica. E-mail: rachelvdib@gmail.com.

***** Mestre em Enfermagem na Linha Gênero, Mulher e Saúde pela Escola de Enfermagem da UFBA. E-mail: pabloluizsc@hotmail.com

***** Pós-Doutorando pelo PPGENF em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Doutor pelo PPGENF em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: brunoenfe@gmail.com

***** Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (2019). Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: mmerces@uneb.br

***** Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) na linha de pesquisa saberes, políticas e práticas em saúde coletiva e enfermagem. E-mail: virginiafigueiredo@yahoo.com.br

Entender a religiosidade como uma expressão da espiritualidade (SAAD; MEDEIROS, 2008), acarretou no despertar para o conhecimento sobre a religiosidade e a espiritualidade das pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), buscando saber se existe um direcionamento para suas vidas e entender a complexidade envolvida no processo saúde-doença de um grupo social.

Segundo Koenig (2012), a religiosidade está presente na vida cotidiana das pessoas e em seus modos de pensar e agir, dessa forma, nesse estudo entende-se religião como um sistema de crenças e práticas vividas por uma determinada comunidade, através de rituais que reconhecem e comunicam-se com o sagrado ou divino. Isto justifica a importância da religião em interface com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), como modo de compreender e lidar com situações estressantes e viver e conviver com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Ao tratar a espiritualidade como uma expressão da religiosidade, Koenig (2012) apresenta um conceito que remete a busca por respostas para as questões fundamentais à vida e ao seu significado em relação com o divino e o sagrado. Ao pensar sobre o sentido diante de uma síndrome que não possui cura, o encontro com a espiritualidade, por ser definido como um conjunto de práticas (KOENIG, 2012) que dão um significado a vida, o que pode trazer, a partir do diagnóstico, uma transformação positiva devido a sua complexidade e levar a questionamentos sobre sua existência (VASCONCELOS, 2009).

Assim, a subjetividade que envolve a espiritualidade denota uma busca intrínseca de cada indivíduo pelo propósito de vida, e este conceito encontra-se em todas as culturas e sociedades, desta forma faz parte de uma complexa experiência humana. Ao acessar a espiritualidade e suas representações sociais torna-se relevante na medida em que se busca entender como pessoas que vivem com HIV/Aids lidam com a síndrome, em particular, quando se procura apreender as diferentes manifestações espirituais e religiosas.

A espiritualidade tem em seu conceito como uma busca de respostas aos questionamentos fundamentais à vida e ao seu significado em relação com o divino e o sagrado (KOENIG, 2012). Segundo Vasconcelos (2009), sempre estiveram presentes as práticas religiosas/espirituais relacionadas ao cuidado em saúde. Pensando nisso ainda existe uma subestimação da espiritualidade, em consequência deste modelo biomédico, há pouca abordagem desta temática nos meios assistencial e acadêmico.

Assim, considerado o fenômeno da infecção pelo HIV e a epidemia da Aids, problemas de saúde pública de grande magnitude, o caráter pandêmico e a gravidade da síndrome, se constitui em um desafio para a comunidade acadêmica, desde a sua descoberta, envolvendo diversos atores sociais e atingindo os sujeitos sem distinção social, econômica, racial, cultural, política e espiritual (PERUCCHI *et al.*, 2011). A aids é concebida como uma das doenças mais temidas do século, sendo ela descoberta há três décadas, e permeada por estigmas e preconceitos e com o passar do tempo, evidenciou-se que a representação social do vírus é de uma doença agressiva, contagiosa e assim, marginalizando as pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA), por medo e preconceito (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010).

A Teoria das Representações Sociais se adequa a esse estudo, por ser utilizada para tentar explicar a problemática social aids e conferir sentido ao fenômeno como adoecimento, dessa forma elucidada as condutas a partir da ótica das representações sociais, sobre as doenças (HERZLICH, 1991). Oliveira (2013) considera as representações sociais importantes para a abordagem do HIV/

Aids, possibilitando a compreensão dos processos de construção do significado social do objeto nas relações cotidianas dos sujeitos, construindo um simbolismo que sustenta práticas de cuidado em saúde.

Diante do exposto, traçou-se como objeto de estudo a espiritualidade e suas representações sociais para pessoas que vivem com HIV/Aids e como objetivo geral apreender as representações sociais de homens e mulheres que vivem com HIV/Aids sobre espiritualidade.

MÉTODO

O presente estudo é de natureza descritiva com abordagem qualitativa, fundamentado na teoria das representações sociais, no cerne da psicologia social (MOSCOVICI, 1978). Ao utilizar a abordagem estrutural da teoria das representações sociais, procura-se identificar a estrutura ou o núcleo central das representações, como elas se organizam e quais elementos as constituem (SÁ, 1998). Essa abordagem se define a partir da organização em torno de um núcleo central, constituindo um conjunto de crenças, de opiniões e de atitudes sobre o objeto social em estudo.

Moscovici (2011) afirmou que as representações sociais são como um elo de ligação social entre a comunicação e as representações da vida cotidiana. Segundo Jodelet (2001) “a representação social é uma forma de conhecimento, elaborada e partilhada socialmente, com um objetivo prático, o que confere a contribuição para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Dessa forma considera-se um saber do senso comum, que diferencia do conhecimento científico, porém, trata-se de um objeto de estudo fundamental para a construção e interações sociais.

O cenário do estudo foi constituído de uma unidade de saúde que integra o Programa Nacional de IST/Aids no município do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo são pessoas que vivem com HIV/Aids, que fazem tratamento na unidade supra referida, tendo como critério de inclusão: maiores de 18 anos, que fazem uso de antirretrovirais por, pelo menos 06 meses. A aproximação com os participantes ocorreu através de um contato direto, onde foi apresentado o projeto. Além disso, levou-se em consideração a disponibilidade e interesse em participar do estudo.

A técnica de produção dos dados utilizada para a pesquisa fora fundamentada no método associativos, reunindo a expressão dos sujeitos, sendo o associativo de forma mais espontânea (ABRIC, 2000), nesse caso foi a evocação livre de palavras.

Para o desenvolvimento do estudo foi utilizado, como instrumentos de coleta de dados, um questionário de caracterização dos participantes, padronizado, voltado à identificação pessoal e sócio-econômico-profissionais referentes às seguintes variáveis: idade, estado marital, situação de moradia, número de filhos, função exercida, formação profissional, religião, participação em atividades religiosas antes e depois do diagnóstico, principais fontes de informações sobre o HIV/Aids, tempo de diagnóstico e terapia, número de internações, tempo de atendimento na unidade, uso de antirretrovirais, mudança terapêutica, orientação sexual.

No que tange à coleta das evocações livres, ao utilizar um questionário que seja constituído por blocos de questões baseadas em evocações livres, este visa levantar todas as palavras, expressões ou adjetivos que surjam na mente do sujeito participante (OLIVEIRA *et al.*, 2010). As evocações foram registradas pelo entrevistador à medida que os participantes associaram cinco palavras e/ou expressões ao termo indutor espiritualidade. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro de 2017 a março 2017, foram registradas em gravador digital e integralmente transcritas, organizadas pelos membros do grupo de pesquisa envolvido e compoendo o banco de dados do projeto integrado (ABRIC, 2001).

Para a análise das evocações livres foi utilizada a técnica do quadro de quatro casas ou a chamada análise prototípica a partir do uso do software EVOC 2005 (Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations), que buscou identificar a estrutura dos conteúdos representacionais (OLIVEIRA *et al.*, 2010). O EVOC realiza o cálculo e informa a frequência simples de ocorrência de cada palavra evocada pelos sujeitos, bem como as médias, tanto da ocorrência de cada palavra seguindo a ordem de evocação, quanto a média das ordens médias ponderadas de todos os termos evocados na pesquisa (OLIVEIRA *et al.*, 2005; FERREIRA, 2013).

Segundo Oliveira *et al.* (2005), a distribuição nos quadrantes ocorre a partir de critérios de importância como: frequência média de ocorrência das palavras (eixo x) e média das ordens médias de evocações (eixo y), sendo que o seu cruzamento determina os limites de cada quadrante. A combinação desses dois critérios possibilita o levantamento das palavras evocadas que mais provavelmente são pertencentes ao núcleo central, pelo seu caráter prototípico e elementos periféricos encontrados (SÁ, 1996).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, parecer nº 699.220 (ANEXO A) e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) corresponde ao nº 314487.0.0000.5282, expresso pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A caracterização dos participantes deste estudo, composto por 166 participantes, 101 (60,8%) são do sexo masculino e 65 (39,2%) do sexo feminino, sendo que a faixa etária predominante é a de 41 a 60 anos com 95 participantes (57,3%) PVHA. Quanto à religião, 63 (37,9%) se declararam católicos, 42 (25,3%) espíritas, 32 (19,3%) evangélicos e 29 (17,5%) se declararam sem nenhuma religião.

Ao analisar o quadro de quatro casas geral do grupo em questão, considerando que se adotou a frequência média igual a 14, a frequência mínima de oito e a média das ordens de evocação (O.M.E.) igual a 2,7, numa escala de 1 a 5. A análise destes dados resultou na organização dos conteúdos apresentados e construídos conforme a configuração apresentada na Tabela 1, referente a representação social da espiritualidade.

Tabela 1: Quadro de Quatro casas referente à representação social da Espiritualidade. Rio de Janeiro/RJ – 2017 (n = 166 participantes)

O.M.E. < 2,70				O.M.E ≥ 2,70		
Freq. méd	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 14	Ter-fé	67	2,00	Amor	45	3,02
	Deus	56	1,41	Paz	24	3,12
	Religião	21	1,61			
< 14				Esperança	11	3,09
	Jesus	12	2,33	Confiança	9	2,88
	Força	10	2,70	Caridade	9	3,22
	Vida	10	2,70	Saúde	9	3,22
	Tudo	8	1,87	Conforto	8	3,25
	Crença	8	2,25	Família	8	3,25
				Espírito Santo	8	3,50

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Ao analisar o quadro de quatro casas (Quadro 1) observa-se no quadrante superior esquerdo a constituição dos termos *ter-fê*, *Deus*, *religião* que, pelos critérios de frequência e ordem média de importância constituem o provável núcleo central. Segundo Oliveira e Gomes (2015) o núcleo central possui duas funções importantes, onde esses termos exercem, conseqüentemente as funções geradoras, onde geram o significado básico da representação e a função organizadora, determinando a função global de todos os elementos da representação.

Ainda proposto por Abric (2000), a Teoria do Núcleo Central, no quadrante superior esquerdo estão presentes as palavras mais prontamente evocadas e com mais frequências de evocação, evidenciando o provável núcleo central. Desta forma, constituem a parte mais inflexível, rígida da representação, ou seja, mais estável e, que mais vai resistir as mudanças (ABRIC, 2003; SÁ, 2015).

As palavras que forma o possível núcleo central, nos deixa evidente um sentido específico à representação da espiritualidade, onde observa-se questões práticas em seu desenvolvimento cotidiano, que podem ser definidas como um processo de enfrentamento sobre o diagnóstico e a influência com a síndrome.

O termo *ter-fê* nos remete uma característica humana como prática, possibilitando essa prática uma aproximação com o divino. Koenig (2012) define esse divino como uma conexão íntima com o que é tido como sobrenatural e/ou místico.

Ainda em análise do núcleo central, encontramos o termo *Deus*, evidenciando uma representação imagética do ser supremo, soberano, que em sua manifestação está presente em diversas práticas, situações contextos. Outro termo relacionado presente no núcleo central, a *religião*, pode ser definido como um conjunto de crenças, práticas e rituais que se relacionam com o transcendente, devido à aproximação com a divindade, e se estabelece como uma comunidade, com identidade social (KOENIG, 2012).

Segundo Abric (2000), o sistema periférico da representação social se organiza em torno do núcleo central, evidenciando-se elementos mais acessíveis e mais concretos. Compreende-se não tratar de elementos menos importantes da representação, ao contrário, faz-se necessário e fundamental ao núcleo, permitindo a ancoragem da realidade, possibilitando uma viabilidade de informações, práticas e experiências cotidianas.

Pode-se observar os elementos da primeira periferia, termos práticos e conceituais como *amor* e *paz*, destacando e evidenciando ainda mais o núcleo central da espiritualidade, por serem elementos representativos de dimensões afetivas, por aqueles que possuem ligação com esse ser transcendente. Ainda em análise, na segunda periferia são encontrados termos como *esperança*, *confiança*, *caridade*, *saúde*, *conforto*, *família* e *espírito santo*, ao analisar este quadrante existe uma relação com o contexto imediato dos participantes.

Ao analisar a zona de contraste, observa-se que possui uma representação do grupo geral analisado, apresentando os termos evocados *jesus*, *força*, *vida*, *tudo*, *crença*, que expressam uma ideia de enfrentamento do uso da espiritualidade para quem vive com HIV/aids. Observa-se que a estrutura representacional se organiza ao redor dos três elementos que compõem o possível núcleo central, onde essas três dimensões se desdobram em diferentes aspectos e elementos nos quadrantes do quadro de quatro casas.

Para melhor compressão sobre a representação do grupo estudado, foi realizado uma análise comparativa entre os sexos masculino e feminino para análise representacional do conteúdo. Ao analisar a variável sexo masculino, (n= 101), através do software, foram identificados 431 palavras, sendo 170 diferentes, considerando que adotou-se como frequência média igual a 9, a frequência mínima de 4 e a média das ordens de evocações (O.M.E.) igual a 2,70. A análise desses dados

resultou em uma organização de conteúdos apresentadas na Tabela 2 para os participantes do sexo masculino.

Tabela 2: Quadro de Quatro casas referente à representação social da espiritualidade para o sexo Masculino. Rio de Janeiro – RJ, 2017, (n=101)

O.M.E. < 2,70				O.M.E ≥ 2,70		
Freq. Méd	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq	O.M.E.
≥ 9	Deus	31	1,35	Amor	25	2,96
	Religião	12	1,25	Força	9	2,77
	Ter-fé	38	2,10	Paz	19	3,36
< 9				Amigos	4	3,75
	Caridade	6	2,50	Bondade	4	3,00
	Espírito	4	2,00	Comunhão	4	3,25
	Família	5	2,40	Conforto	4	3,75
	Tudo	4	1,50	Conhecimento	6	3,50
	Vida	6	2,33	Crença	4	2,75
				Esperança	6	3,66
				Jesus	5	2,80

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Ao analisar o provável núcleo central da representação da espiritualidade para os participantes do sexo masculino é formado pelos termos *Deus*, *Religião*, *ter-fé*, observa-se a mesma participação dos elementos presentes no grupo geral. Nota-se uma migração do elemento *força*, antes no grupo geral presente na zona de contraste e na análise do sexo masculino presente na primeira periferia.

Ainda de acordo com Sá *et al.* (2009), os elementos presentes na periferia da representação, podem ser considerados centrais mediante as altas frequências de evocações. Ao analisar a segunda periferia, observa-se um novo termo referido como amigos, antes não presente no grupo geral, o que nos remete uma relação de afeto, podendo ser sugerido como uma forma de rede social, como enfrentamento para essa adversidade a partir do diagnóstico e o conviver com a síndrome.

Presente elementos de caráter atitudinal, como *bondade*, além de termos práticos de *conforto* e *esperança*. Na zona de contraste observasse um novo termo referido como *caridade*, considerada uma atitude prática à espiritualidade, bem como outros termos referidos no grupo geral. A este conjunto de cognemas fornece uma ideia de reforço ao provável núcleo central, onde o termo família reforça a ideia de rede de apoio para o enfrentamento.

Ao realizar a análise da variável do sexo feminino (n=65), através do software, foram identificados 268 palavras, sendo 122 diferentes, considerando que se adotou como frequência média igual a 8, a frequência mínima de 4 e a ordem média de evocações (O.M.E.) igual a 2,70. A análise desses dados resultou na organização dos conteúdos apresentada na Tabela 03 para os participantes do sexo feminino.

Tabela 3: Quadro de Quatro casas referente à representação social da espiritualidade para o sexo Feminino. Rio de Janeiro – RJ, 2017, (n=65)

O.M.E. < 2,70				O.M.E ≥ 2,70		
Freq. Méd	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq	O.M.E.
≥ 8	Deus	25	1,48	Amor	20	3,10
	Religião	9	2,11			
	Ter-fé	29	1,86			
< 8	Conforto	4	2,50	Ajuda	4	4,00
	Crença	4	1,75	Ajudar-outro	4	3,75
	Esperança	5	2,40	Compreensão	4	3,00
	Jesus	7	2,00	Confiança	7	3,28
	Paz	5	2,20	Não-Acredito	4	4,50
	Tudo	4	2,25	Vida	4	3,25

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Em relação ao núcleo central não se observa diferença dos termos presentes em análise do grupo geral em análise com a variável do sexo feminino. Ao realizar uma análise comparativa em relação a variável sexo, no núcleo central os elementos *Deus*, *religião* e *ter-fé*, são comuns a ambos, ficando claro uma não distinção acerca do objeto representacional.

Ao analisar a primeira periferia, existe uma mudança do conteúdo, observando exclusivamente a palavra *amor*, dando uma ideia de dimensão afetiva, e observa-se a migração de dos termos *força* e *paz*, presentes em análise do grupo geral e a variável masculino onde fazem parte dessa primeira periferia. Ainda em análise do quadro de quatro casas, na segunda periferia, estão presentes elementos como *ajuda*, *ajudar-outro*, *compreensão*, reforçando a ideia de conceitos imediatos e práticos aos sujeitos da pesquisa do sexo feminino um caráter altruísta e caritativo. O elemento *vida*, antes presente na zona de contraste em análise do grupo geral e na variável masculina, na variável feminina faz parte da segunda periferia, o que sugere elementos representacional da esfera humana, contribuindo para a representação. Há um elemento novo, o termo *não-acredito*, fazendo uma relativa oposição a própria espiritualidade.

Segundo Koenig (2012) a essa periferia caracteriza-se como definição sendo uma espiritualidade humanista, que se baseia em um forte princípio ético, mesmo que se apresente um tensor sobre acreditar e não acreditar. Em análise da zona de contraste elementos presentes no grupo geral e na variável masculino faziam parte de outra configuração na análise do sexo feminino apresentam elementos que reforçam a ideia da espiritualidade e a figura imagética de *jesus*.

Ao realizar a análise comparativa entre a variável sexo, não se observa mudança no conteúdo representacional do núcleo central, onde o mesmo se mantém estável em que se pese as diferentes variáveis (SÁ, 2015). Quanto aos elementos periféricos, os mesmo sofrem mudanças características no conjunto da representação entre as variáveis. Dessa forma, tal compreensão vai ao encontro da Teoria das Representações Sociais, em que os elementos periféricos estão ancorados na realidade do grupo estudado, sendo assim, mais flexíveis, permitindo uma variabilidade de informações práticas e experiências cotidianas (ABRIC, 2000).

Observa-se através de uma análise comparativa que se trata de uma mesma estrutura representacional possuindo especificidades, como para o sexo masculino a presença de rede de apoio (*família*, *amigos* e *comunhão*) e um aspecto mais pragmático, enquanto no sexo feminino apresentam uma tendência à valorização do *conforto* (através da própria palavra) e uma dimensão altruísta, através de três cognemas quais sejam, *ajuda*, *ajudar-outro* e *compreensão*.

DISCUSSÃO

De acordo com o boletim epidemiológico da aids (BRASIL, 2017), novos casos de HIV foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2007 a junho de 2017 em um total de 194.217, ficando, neste contexto, o sexo masculino com 131.96 (67,9%) e o sexo feminino com 62.198 (32,1%), com evidente predomínio do sexo masculino. Torna-se importante destacar que o HIV/Aids fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016), o que significa que na ocorrência de casos de infecção, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (BRASIL 2017).

A proporção de números de casos entre os sexos é algo apontado pelos órgãos oficiais do Ministério da Saúde desde o final da década de 80, onde, segundo o próprio Ministério (BRASIL, 2017), a razão entre os sexos masculino e feminino era de 6:1, o que significa dizer que, para cada seis pessoas do sexo masculino infectadas pelo HIV existia uma do sexo feminino também infectada. Atualmente, esta proporção está em 2,2:1, houve o crescimento de casos entre as mulheres ao longo da história da epidemia, mas nos últimos dez anos há uma tendência de queda no número de novos casos aids em mulheres (BRASIL, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a diversidade religiosa brasileira tem apresentado um crescimento nas últimas décadas, o que mostra a pluralidade religiosa no Brasil. Em relação ao quantitativo de adeptos das religiões no Brasil, a maioria refere a religião católica, mesmo em um período de 10 anos, como mostram os Censos Demográficos de 2000 (IBGE, 2000) e de 2010 (IBGE, 2010), demonstrando que a Igreja Católica Apostólica Romana permanece sendo a maioria no Brasil, apesar de ter sofrido uma redução na última década, passando de 73,6%, em 2000, para 64,6% em 2010. A religião seguinte, a evangélica, possui maior crescimento entre os pentecostais (IBGE, 2000), seguida daqueles que se declaram sem religião, das pessoas e doutrinas espíritas e espiritualistas e, por fim, dos indivíduos que são adeptos de outras religiosidades menos presentes no país.

Cabe destacar que, ao analisar a variável religião, fica evidente um número expressivo de participantes do estudo que se declaram espíritas, onde englobamos as seguintes religiões, Umbanda, Candomblé e espiritismo, também conhecido como Kardecismo. Optou-se por reunir estas categorias de variáveis em uma só, por sua baixa representatividade em separado no grupo estudado, pelo trânsito religioso que apresentam entre elas e por crenças que se assemelham, como por exemplo, a reencarnação e a comunicação com os mortos. Com relação aos que se declaram sem religião, o perfil dos sujeitos apresenta tendência de crescimento, fenômeno semelhante ao que é observado na população em geral (IBGE, 2010; IBGE, 2000), onde ressalta a diversidade das religiões do brasileiro.

No que concerne a análise das evocações foi observada uma representação que se estrutura em duas dimensões distintas, quais sejam, a conceitual e prática, a partir do que remete a estrutura do núcleo central tanto para homens quanto para mulheres. A partir destas duas dimensões, a espiritualidade foi referida, na maioria das vezes, como uma influência positiva na vida das PVHA.

No que tange à dimensão conceitual, esta foi definida como sendo relação com o divino. Isto significa dizer que, do ponto de vista de sua estrutura cognitiva, a representação social da espiritualidade se organiza em torno da concepção de que esta é, necessária e fundamentalmente, uma relação com o divino.

Gomes *et al.* (2016), em seu estudo, referem esta relação direta entre o ser humano e a figura de Deus para as religiões cristãs tradicionais, como o catolicismo e o protestantismo, uma vez

que todo o universo é organizado e equilibrado por esta figura ou, mais especificamente, pela da Trindade no ocidente cristão. Neste quadro teórico, Deus é o divino em si e isto é tão marcante que foi necessário um forte e profundo quadro teórico para conformar a existência de três pessoas em um só ser superior.

Para o espiritismo, por sua vez, a figura do divino inclui a imagem de Deus e de uma hierarquia extremamente rígida e complexa, que inclui a ideia do ser superior em seu ápice e de onde tudo e todos provêm, mas a representação social se organiza ao redor de leis que regem a evolução espiritual que termina, ao menos em parte, por descentrar a própria figura de Deus (KARDEC, 2013).

Segundo Koenig (2012), a ideia de espiritualidade está vinculada à experiência que ultrapassa e transcende os fenômenos físicos do ser humano, como uma busca pessoal pelo sagrado ou transcendente, seja Deus, o divino ou uma força superior. Em suas pesquisas Pargament *et al.* (2000) demonstrou os conceitos semelhantes de espiritualidade e religião: a busca pelo o sagrado. As pessoas buscavam em Deus uma explicação para o que não compreendiam.

Ainda na análise deste aspecto conceitual, percebe-se um reconhecimento de tradições ocidentais devido à figura imagética de Deus, para a maioria dos participantes, que é fundamentado no conceito monoteísta da divindade: um ser Supremo da criação e responsável pelo destino dos seres humanos (GAARDER *et al.*, 2000). No processo de adaptação do conviver com aids, essa relação com o divino, independente do como ela se concretiza, parece dar um novo sentido à vida, a partir da resignificação da vida e da própria síndrome.

Sendo a espiritualidade um ponto delicado ao ser abordado no processo saúde-doença, este merece atenção, devido à inclusão na assistência à saúde da PVHA, sendo um fator importante para a qualidade de vida e adesão medicamentosa. Neste sentido, segundo (TOMÁS, 2014), no processo de relação com o Divino, as crenças religiosas e práticas ritualísticas individuais são os mecanismos mais comuns e usuais que as pessoas se valem nos momentos de doenças e, quanto maior a gravidade, mais se busca a ligação religiosa e as práticas espirituais no caminho do tratamento, que é influenciado diretamente pelo contexto religioso ao qual o paciente está inserido.

Com relação à dimensão prática da representação social da espiritualidade, destaca-se que foi possível compreender que a espiritualidade está ligada diretamente aos fatores e atitudes no enfrentamento da síndrome, na adesão ao tratamento e no processo de aceitação da aids e em seu manejo cotidiano. As condutas pessoais e grupais são influenciadas por esta representação, conferindo o apoio e a renovação da fé necessária na busca de sentido e de propósito da vida. Foi possível apreender que, além de guiarem o seu viver pessoal, também dão suporte para o enfrentamento dos desafios cotidianos no viver com Aids.

Para os católicos, a dimensão prática é comunitária, onde eles referem aumento da autoestima, um menor isolamento, relativo sofrimento e necessidade de ocultamento da sua condição diagnóstica. O catolicismo se caracteriza por ser uma religião simbólica, sacramental e necessariamente coletiva e comunitária, com forte poder organizador da mediação sacramental e sacerdotal. Esta característica explica os paradoxos presentes no comportamento deste grupo religioso, em que há menor isolamento e, ao mesmo tempo, maior necessidade de ocultamento, uma vez que há um forte código moral presente na estrutura da religião. Pode-se perceber que esta faceta comunitária é responsável por esta ambiguidade positiva e negativa da dimensão da prática para os católicos (GOMES *et al.*, 2016).

A PVHA adquire, ainda, medo do estigma social, conforme descrito por Garcia e Koyama (2008), bem como rejeição da sociedade, da comunidade e de dentro da própria família (SEIDL, 2005). Esta complexa situação relaciona-se ao conceito inicial da síndrome e sua interface com

aspectos considerados como imoralidade e práticas sexuais classificadas como desviantes, onde esse ocultamento torna-se necessário para melhor permanência no seio da comunidade.

Coriolano, Vidal e Vidal (2008), em suas pesquisas com mulheres HIV positivas, verificaram que as maiores fontes de estresse não são associadas ao adoecimento, tratamento e ao manejo clínico da síndrome, mas principalmente ao campo das relações humanas e afetivas. Com o diagnóstico de HIV, as mudanças psíquicas e emocionais foram evidenciadas até a plena adaptação dessas mulheres à nova realidade do condicionante de saúde.

Fica evidente, ainda, um conceito comum para os evangélicos, conhecido como milagre, que seria um conceito comum em seus cultos, onde a divindade, como já apontado, rompe as leis naturais para fazer prevalecer seus desejos e desígnios (BIRMAN, 2012). Neste contexto de uma prática espiritual mais individualizante, tem-se, como consequência, um encontro prático de viver com a aids, onde nem sempre são referidos os sintomas relativos à síndrome (GOMES *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

A descoberta do diagnóstico positivo para o HIV traz consigo um conjunto de significados marcados por sentimentos, atitudes e práticas. A PVHA, quando refere ter consigo a espiritualidade, seu arranjo compreende uma influência positiva para grande parte dos participantes. Quanto aos elementos do núcleo central, a representação da espiritualidade possui uma dimensão prática percebida pelo elemento ter-fé, uma imagética do sagrado, Deus, e uma institucional denominada pelo elemento religião.

Ganhou destaque, no conjunto das representações dos sujeitos, o relacionamento direto com o divino, explicitado pelo cognema Deus, como já pontuado. A ideia de Deus assume um papel de controle em diversos aspectos da vida dos sujeitos, sendo destacado que suas decisões são mediadas pela ação divina e pela presença do sagrado em seus cotidianos.

As representações sociais da espiritualidade para PVHA norteiam o cuidado e o enfrentamento da síndrome e, por isto, pode-se pensar que é importante estimular a espiritualidade como forma de apoio para o seu cotidiano. Esse resultado exige uma reflexão acerca do cuidado em saúde e como este papel está sendo desenvolvido pela equipe de saúde. Diante disto, cabe destacar a importância da inclusão da espiritualidade no processo de cuidar, visto que ela possui relação direta com os que convivem com a síndrome e fazem parte de seus cotidianos.

SOCIAL REPRESENTATIONS OF SPIRITUALITY BETWEEN MEN AND WOMEN SEEN AT AN HIV / AIDS OUTPATIENT CLINIC

Abstract: self discover HIV / AIDS seropositive impacts significantly on people's lives and shows spirituality in dealing with reality and the role they play in their representational construction. Objective: To understand the social representations of men and women living with HIV / AIDS about spirituality. Method: descriptive study, qualitative approach, based on the theory of social representations in its structural approach. A total of 166 people with HIV / AIDS, over 18 years old, on antiretrovirals for at least 06 months participated. Results: 101 (60.8%) are men and 65 (39.2%) women between 41-60 years old, 63 (37.9%) are Catholic, 42 (25.3%) Spiritists, 32 (19, 3%) evangelicals and 29 (17.5%) without religion. Conclusion: The diagnostic discovery is permeated by several feelings and the SRT lead the living with the disease and its daily coping. Being identified as a positive factor confirms the importance of encouraging spirituality in the lives of PLWHA as a support to them.

Keywords: *Social Representations. Spirituality. HIV/AIDS.*

Referências

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia, GO: Ed. UCG, 2003. p. 37-57.
- ABRIC, J. C. O estudo experimental das representações sociais. In: JODELET, D. (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (orgs.). *Estudos interdisciplinares em representação social*. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2000. p. 27-38.
- BIRMAN, P. O poder da fé, o milagre do poder: mediadores evangélicos e deslocamento de fronteiras sociais. *Horizonte antropológico*, Porto Alegre, v. 18, n. 37, p. 133-153, jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e IST. Brasília, DF, 2017.
- CORIOLOANO, M. W. L.; VIDAL, E. C. F.; VIDAL, E. C. F. Percepção de mulheres que vivem com HIV frente às experiências sexuais. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 77- 85, jan./mar. 2008.
- FERREIRA, D.O. Educação não tem idade: representações sociais sobre a velhice e educação entre idosos amazônidas. Manaus: FAPEAN, Martinari, 2013. p. 104.
- FORMOZO, G. A.; OLIVEIRA, D.C. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 230-237, mar./abr. 2010.
- FRANÇA, L. C. M. *As representações sociais da espiritualidade para pessoas que vivem com HIV/Aids*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Rio de Janeiro, Brasil, 2018.
- GAARDER, J.; HELLERN, V.; NOTAKER, H. *O livro das religiões*. São Paulo: Editora Schwarcz, 2000.
- GARCIA, S.; KOYAMA, M.A.H. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 72- 83, jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2008.v42suppl1/72-83/en/>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- GOMES, A.M.T. et al. Representações sociais da espiritualidade de quem vive com Aids: um estudo a partir da abordagem estrutural. *Revista Psicologia e Saber Social*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 187-197, dez. 2016.
- HERZLICH, C. A problemática da representação e sua utilidade no campo da doença. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 23-36, 1991.
- IBGE. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 30 jul. 2019.
- IBGE. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 29 jul. 2019.
- JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.
- KARDEC, A. *O evangelho segundo o espiritismo*: com explicações das máximas morais do Cristo em concordância com o espiritismo e suas aplicações às diversas circunstâncias da vida. Brasília: FEB, 2013.

- KOENIG, H. G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012. 236p.
- MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1978.
- MOSCOVICI, S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- OLIVEIRA, D. C. Construção e transformações das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n. esp., p. 276-286, jan./ fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692013000700034&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jan. 2020.
- OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: PAREDES, A. S. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005. p. 573-603.
- OLIVEIRA, D. C. et al. *As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil*. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2010.
- OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (orgs.). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre, RS: Moriá Editora, 2015. p. 351-386.
- PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J. Clin. Psychol.*, Brandon, v. 56, p. 519-543, 2000.
- PERUCCHI, J. et al. Psicologia e políticas públicas em HIV/Aids: algumas reflexões. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, p. 72-80, 2011.
- SÁ, C. P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.
- SÁ, C. P. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ. 2015.
- SÁ, C. P. *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis, Vozes, 1996.
- SÁ, C.P. et al. A memória histórica do Regime Militar ao longo de três gerações, o Rio de Janeiro: Sua estrutura representacional. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 26, n. 2, p. 159-171, 2009.
- SAAD, M.; MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde. *Einstein: Educ. Contin. Saúde.*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 135-136, 2008. Disponível em: <http://einstein.br/revista/arquivos/PDF/982-EC%20v6n3%20p135-136.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2019.
- SEIDL, E. M. F. et al. Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Enfrentamento, Suporte Social e Qualidade de Vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, n. 18, v. 2, p. 188-195, 2005.
- TOMÁS, C. F. Relações que curam: a evolução espiritual como fator de saúde e bem-estar psicológico. *Cadernos do GREI*, Faro, Portugal, n. 19, p. 1-20, set. 2014.
- VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad. Cedes*, v. 29, n. 79, p. 323-334, 2009.