

**Entre o preconceito e a esperança: as perspectivas das  
pessoas que vivem com HIV\AIDS (PVHA) no meio  
religioso**

Between prejudice and hope: the perspectives of people living  
with HIV \ AIDS (PLWHA) in religious circles

*Leandra da Silva Paes<sup>1</sup>*

*Antonio Marcos Gomes Tosoli<sup>2</sup>*

*Diego Bonfante Mota<sup>3</sup>*

*Diogo Jacintho Barbosa<sup>4</sup>*

*Glaudston Silva de Paula<sup>5</sup>*

*Karen Paula Damasceno dos Santos Souza<sup>6</sup>*

*Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade<sup>7</sup>*

**Resumo**

Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado da referida autora intitulada “As representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para pessoas que vivem com HIV na atenção primária”. O objetivo deste artigo é analisar as representações sociais da religiosidade e espiritualidade face à vivência com o HIV/AIDS no âmbito de suas religiosidades. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com embasamento na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS). Os cenários utilizados foram os ambulatórios

---

<sup>1</sup>Mestre e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

<sup>2</sup>Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

<sup>3</sup>Mestrando em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

<sup>4</sup>Professor Substituto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Doutorando em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

<sup>5</sup>Professor Auxiliar na Faculdade Gama e Souza, Rio de Janeiro. Doutorando em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

<sup>6</sup>Mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

<sup>7</sup>Professora Assistente do Departamento Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

de duas unidades básicas de saúde da Baixada Fluminense, no estado do Rio de Janeiro. 39 usuários que vivem com HIV/AIDS, destas unidades, foram entrevistados. O processamento do corpus textual ocorreu com o suporte do *software* Iramuteq, emergindo 6 classes. Para este estudo, optou-se pelo aprofundamento da classe 5, responsável por 14,60% das unidades de contexto elementar (UCE), tendo os cognemas preconceito ( $\chi^2$ : 133.53) e religião ( $\chi^2$ : 55.29) fortemente associados à esta classe. Os resultados demonstram um percentual maior de homens (64,10%), com intervalo de idade entre 31 a 40 anos (56,41%), sendo 82,05% com tempo de diagnóstico menor que 12 anos, evangélicos (35,90%), em uso de antirretrovirais (97,44%) e que nunca abandonaram o tratamento (82,05%). Ressalta-se que esta classe apresenta a religião como um constructo ambíguo, embora seja um fator encorajador para as PVHA, estas percebem, neste ambiente, o preconceito o qual desdobra-se em diversas facetas. Conclui-se que os sujeitos elaboram estratégias para enfrentarem seu contexto de saúde e se manterem em seus grupos religiosos, exercendo a própria espiritualidade.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Religiosidade, HIV/Aids, Preconceito.

### **Abstract**

This study is an excerpt from the master's thesis by the referred author entitled "The social representations of spirituality and religiosity for people living with HIV in primary care". The purpose is to analyze the social representations (SR) of religiosity and spirituality in the face of living with HIV / AIDS within the scope of their religiosity. It is a qualitative, descriptive, and exploratory study, based on the procedural approach of the SR Theory. The scenarios used were the outpatient clinics of two basic health units in the Baixada Fluminense, in Rio de Janeiro state. 39 users living with HIV/AIDS from these units were interviewed. The textual corpus processing occurred with the support of the *software* Iramuteq, emerging 6 classes. For this study, we opted for the deepening of class 5, responsible for 14.60% of the elementary context units (ECU), with the cognemas prejudice ( $\chi^2$ : 133.53) and religion ( $\chi^2$ : 55.29) strongly associated with this class. The results show a higher percentage of men (64.10%), with age range among 31 and 40 years old (56.41%), 82.05% with diagnosis time less than 12 years, evangelicals (35.90%), using antiretrovirals (97, 44%) and who never abandoned the treatment (82.05%). It is noteworthy that this class presents religion as an ambiguous construct, although it is an encouraging factor for PLWHA, they perceive, in this environment, the prejudice that unfolds in several facets. It is concluded that the subjects develop strategies to face their health context and remain in their religious groups, exercising their own spirituality.

**Keywords:** Spirituality. Religiosity, HIV/AIDS, Prejudice.

## **Introdução**

Estudos demonstram que 95% dos brasileiros declaram ter religião, 83% consideram a religião muito importante para suas vidas e 37% frequentam um serviço religioso pelo menos uma vez por semana (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016, p. 54). Estes dados revelam a importância da religião para a população brasileira, cuja religiosidade se diferencia dos outros países devido às raízes históricas de criação do Estado brasileiro e posteriormente, às inserções religiosas no país (LUIZ, 2013). Na literatura nacional e internacional, demonstra-se como a religiosidade e espiritualidade influenciam pessoas e grupos que possuem condições crônicas de saúde.

Em um artigo de revisão, Koenig (2006) concluiu as dimensões de religiosidade e a espiritualidade como fontes de suporte para cuidadores de pessoas com transtornos mentais, pacientes com doenças crônicas de várias faixas etárias; e também para idosos, os quais a frequência religiosa estaria correlacionada a diminuição do medo de cair da própria altura. Compondo esta gama de estudos, pode-se citar a dissertação de mestrado da primeira autora, cujos resultados ressaltaram as facetas e essencialidade da espiritualidade e religiosidade para as PVHA, no enfrentamento do HIV/AIDS e no uso das medicações (2018).

A religiosidade e espiritualidade do indivíduo são decisivas no modo que ele recebe e enfrenta os desafios da síndrome e os seus desdobramentos. A espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao sentido da vida e ao sagrado ou transcendente, podendo ou não levar a práticas religiosas. A espiritualidade não é uma questão de crença, é uma maneira de experimentar o mundo, de viver e

interagir com outras pessoas. Envolve um conjunto de práticas e rituais, individuais ou coletivas, de pensar, olhar, falar, sentir, mover-se e agir (SOLOMON, 2003, p. 30).

A religiosidade, por sua vez, pode ser definida como adesão ao culto e às práticas religiosas, podendo estar associada a uma instituição específica. A atividade religiosa pode ser pública, social ou institucional, ou privada, pessoal e individual. A atividade religiosa organizacional envolve a participação em cultos, reuniões e a não organizacional pode ser definida como aquela que é realizada a sós, como meditação, oração, leitura das escrituras religiosas (KOENIG, 2012, p. 18).

O diagnóstico de HIV faz emergir medos, angústias, conflitos e culpas que encontram na religião uma forma de enfrentamento da doença (*coping*). Para Pinho, Dâmaso, Gomes, et al. (2017, p. 411), a religiosidade é utilizada como forma de fortalecimento do indivíduo no enfrentamento das fragilidades que a doença pode desencadear, além de estar associada à melhor adesão à terapia antirretroviral (TARV). Os pacientes utilizam a fé como fonte de força, conforto e esperança para o fortalecimento pessoal, para lutar contra a doença, tentar entender o porquê de tal situação e para reduzir a culpa imputada a quem adoece. Em seu estudo sobre *coping* religioso e espiritual com PVHA, os entrevistados consideram espiritualidade/religiosidade como algo importante no enfrentamento do HIV, apresentando escore de *coping* religioso-espiritual total alto.

O presente artigo tem como objetos a espiritualidade e religiosidade para PVHA e objetiva analisar as representações sociais da religiosidade e espiritualidade face à vivência com o HIV/AIDS no âmbito de suas religiosidades. As religiões que se fizeram presentes no estudo foram: Evangélico, católicos, espírita/espiritualistas e sem religião.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva e exploratória, fundamentado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, na perspectiva da Psicologia Social. A escolha pela pesquisa qualitativa se deu pela possibilidade de estudar o fenômeno e seu significado. A pesquisa qualitativa aplicada à saúde não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2005, p. 509). O autor destaca a pesquisa qualitativa como uma busca pelo significado e conhecer essas significações no processo saúde, é essencial para melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição, promover maior adesão ao tratamento além de entender mais profundamente certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes.

O cenário do estudo foi constituído por duas unidades básicas de saúde que desenvolvem ações do Programa Nacional de IST/AIDS (Infecções Sexualmente Transmissíveis), em duas cidades na Baixada Fluminense, no estado do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (PVHA), atendidas nestas unidades, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com no mínimo 1 ano de diagnóstico e 6 meses de tratamento na unidade. Foram excluídos os participantes que possuíam alguma condição de saúde que impossibilitasse a realização da entrevista.

A entrevista é uma oportunidade de recolher ideias, opiniões, depoimentos e testemunhos onde saber ouvir é a essência para o bom desenvolvimento e alcance dos objetivos (PAREDES, 2005, p 65). Esta foi uma das técnicas escolhida devido à sua flexibilidade e possibilidade de contato direto do

entrevistador com o sujeito; assim como o questionário sócio-demográfico, totalizando 39 sujeitos.

Considerando que a representação social está imersa na ação comunicativa, estabelecendo uma interface com três questões: “quem sabe, e a partir de onde sabe?”, “o que e como sabe?”, “sobre o que sabe, e com que efeitos?” – a entrevista fornece meios de alcançar os objetivos propostos através do sujeito social e caracterizando como se dá a construção da representação, sua gênese e a relevância do fenômeno (SILVA; FERREIRA, 2012, p. 608).

As entrevistas foram analisadas através do *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles*). Este programa é uma ferramenta de informática gratuita que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, como a lexicografa básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas. Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (análise de similitude e nuvem de palavras).

Nas análises lexicais clássicas, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência; pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares. As classes geradas representam o contexto de sentido das palavras e podem identificar representações sociais do objeto estudo (CAMARGO; JUSTO, 2013, p. 515).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Rio de Janeiro, Parecer nº: 2.660.127 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAEE) corresponde ao nº 81886817.9.0000.5282.

## **Resultados**

A técnica de entrevista em profundidade que foi utilizada abarcava perguntas referentes ao Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), à religiosidade e à espiritualidade. O conteúdo lexical das 39 entrevistas foi processado e analisado pelo software Iramuteq, obtendo um total de 426 Unidades de Contexto Elementares (UCEs) e um aproveitamento de 86.41% do *corpus* analisado. Houve um número de textos de 39 que corresponde exatamente ao número de entrevistas, sendo 493 segmentos de textos, 2.091 número de formas distintas, com 17.035 de ocorrências, a lematização de palavras foi em um total de 1.291, com 1.159 formas ativas de palavras. Após a análise das UCEs e o agrupamento das Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), originou-se o dendograma da classificação hierárquica descendente (CHD), gerando 6 classes. Estes parâmetros<sup>8</sup> são importantes para verificar se a importação do *corpus* está correta e a pertinência dos resultados, tendo em vista que se considera um bom aproveitamento acima de 75% do *corpus*.

---

<sup>8</sup> UCEs são segmentos de texto. Texto é o conteúdo adquirido através das técnicas de coleta de dados, a exemplo o conteúdo da entrevista de um participante é considerado um texto, um artigo de jornal, uma carta também. Segmentos de textos são trechos de falas, individuais, separados do restante do *corpus* textual, com média de 3 a 5 linhas. Formas é o número que representa as palavras de acordo com as classes gramaticais. Ocorrências é o número total de palavras contidas no *corpus*. Lematização é o processo em que as palavras são deflexionadas até sua raiz ou lema, sendo possível encontrar todas as palavras que tem lemas semelhantes, a exemplo de tive, tenho, tinha; gato, gata, gatos. Formas ativas de palavras consiste no número total de palavras consideradas relevantes para a análise, de acordo com a escolha do pesquisador, por exemplo adjetivos, verbos, pronome pessoal. UCIs são os textos. Dendograma tipo de apresentação gráfica que demonstra como o *corpus* foi processado no *software* (CAMARGO; JUSTO, 2013; SALVIATI, 2017).



Figura 1 - Dendrograma de classificação hierárquica descendente por conteúdos semânticos

A análise considera as palavras cheias e plenas, ou seja, aquelas portadoras de um sentido, revelando um mundo semântico que se procura explorar. Este quadro de mundo se coloca no plano das ideias e representações, por uma combinação de objetos semânticos mais simples, que podem ser representados por uma classe de enunciados dentro do texto (OLIVEIRA; GOMES; MARQUES, 2005, p. 105). Desta forma, as classes geradas pelo *software* são noções de mundo ou quadros perceptivo-cognitivos e essas classes podem indicar diferentes representações sociais, campos de imagens sobre um dado objeto ou somente diferentes aspectos de uma mesma representação (OLIVEIRA; GOMES, 2015, p. 90).

Ao analisarmos a classe 5, observamos como a religião é vista pelos participantes, às vezes de forma positiva, atuando como fator encorajador e, por vezes, de uma forma negativa, em decorrência do preconceito observado e vivido pelo grupo. Esse preconceito decorrente da síndrome em si, pela identidade sexual ou pelo grupo religioso que pertence, isto irá gerar desdobramentos internos em cada indivíduo de uma forma peculiar. Esta classe foi responsável

por 14.6% das UCEs e os principais elementos relacionados foram: Preconceito ( $\chi^2$ : 133.53), religião ( $\chi^2$ : 55.29), pessoa ( $\chi^2$ : 30.82), informação ( $\chi^2$ : 23.71), estudo ( $\chi^2$ : 23.71), ler ( $\chi^2$ : 23.15), igual ( $\chi^2$ : 23.15), achar ( $\chi^2$ : 20.61), procurar ( $\chi^2$ : 18.52), e pagar ( $\chi^2$ : 17.74), segundo o  $\chi^2$  que expressa a força estatística da palavra na classe, diretamente proporcional à maior importância daquela palavra na classe.

O grupo social pesquisado apresenta homogeneidade de características, sendo majoritariamente masculino, evangélico entre as idades de 31 a 40 anos. A partir da utilização de uma estatística simples, a caracterização dos sujeitos demonstrou que 64,10% dos participantes pertencem ao sexo masculino. Observou-se também que os sujeitos de 31 até 40 anos de idade correspondem a 56,41% do total do estudo, seguido pelos que se alocam entre 41 a 50 anos com 30,77%, e finalmente, 12,82% entre 51 a 60 anos.

Concernente à religião e ausência dela, variáveis relativas ao objeto representacional do grupo social desta pesquisa, observa-se que as pessoas sem religião integram 23,08% dos participantes. Quanto aos evangélicos representam 35,90% dos entrevistados, e concernente ao percentual de espíritas; candomblecistas e umbandistas (espiritualistas) e católicos, cada um constituiu 20,51% da amostra. Na tabela 1, apresentamos a caracterização sociodemográfica dos entrevistados.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes. Rio de Janeiro, 2020. Continua.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Sexo feminino	14	35,90
Sexo masculino	25	64,10
Idade entre 31 e 40 anos	22	56,41
Idade entre 41 e 50 anos	12	30,77
Idade entre 51 e 60 anos	5	12,82
Tempo de diagnóstico < 12 anos	32	82,05
Tempo de diagnóstico > 12 anos	7	17,95
Religião católica	8	20,51
Religião evangélica	14	35,90
Religião espírita/espiritualista	8	20,51

Sem religião	9	23,08
Atividade religiosa antes do diagnóstico uma vez por ano ou menos	29	74,36
Atividade religiosa antes do diagnóstico algumas vezes por ano	10	25,64
Atividade religiosa depois do diagnóstico uma vez por ano ou menos	24	61,54
Atividade religiosa depois do diagnóstico algumas vezes por ano	15	38,46
Uso de TARV Sim	38	97,44
Uso de TARV Não	1	2,56
Abandono de tratamento Sim	7	17,95
Abandono de tratamento Não	32	82,05
Total	39	100

O *software* também calcula e fornece os Segmentos de Texto (ST) mais característicos das classes, através do  $\chi^2$  que expressa a importância estatística do ST naquela classe. Esses segmentos de textos que serão a base para a discussão da classe a seguir permitem a contextualização do vocabulário típico de cada uma delas.

## **Discussão**

O estigma e o preconceito são atitudes advindas pelo medo do contágio e pela falta de informação. O termo estigma é usado para referência de algo extremamente depreciativo, sendo a construção deste conceito trabalhado, inicialmente, por Goffman (1963, p.6), que destacou alguns motivos que favorecem a sua permanência e o seu desenvolvimento nas sociedades contemporâneas, como as questões ligadas à sexualidade, ao gênero, à etnia e ao poder econômico. Segundo o autor, a possibilidade de maiores informações facilitaria a construção de uma postura mais ativa diante do problema e menos

dependente do meio estigmatizante. Esta questão do preconceito pode ser observada nas falas expostas a seguir:

Algumas pessoas só que sabem, eles agem com preconceito falam para não ficar perto de quem tem o HIV (Participante 84, sexo feminino, religião católica,  $\chi^2$ : 178.90).

Várias pessoas vivem como eu também vivo, mas ainda hoje, em dois mil e dezoito ainda existe muito preconceito; infelizmente para mim viver com HIV é tranquilo porque eu tento não pensar nisso (Participante 97, sexo feminino, sem religião,  $\chi^2$ :181.56).

Muitas pessoas na igreja falam que já tiveram aids e foram curadas. Algumas pessoas da minha religião apoiam quem tem aids outras não, ainda tem muito preconceito (Participante 70, sexo masculino, evangélico,  $\chi^2$ : 234.58).

A discursividade dos sujeitos aponta a existência de preconceitos dentro da comunidade religiosa e atribui a sua existência à falta de informação e ao acesso ao estudo formal. Os participantes relataram existir preconceito em suas religiões, contudo, revelam que nunca sofreram preconceito. Desta maneira, como foi descrito no parágrafo anterior, a questão da informação e do preconceito é algo presente na epidemia desde o seu início, onde ora se sente sua ausência, ora se questiona a qualidade e o alcance dos trabalhos que vem sendo realizados. Após o surgimento do HIV/AIDS, surgiu concomitantemente inúmeras campanhas educacionais, explicitando como a forma de transmissão tem sido veiculada, porém, apesar delas, antigos preconceitos que remetem ao início da epidemia se mostraram presente nas falas dos participantes abaixo, como a transmissão pelo contato físico ou até a proximidade física.

As pessoas da minha religião veem o HIV com muito preconceito, eu acho que todas as pessoas da sociedade em si enxergam o HIV com muito preconceito, assim sem conhecimento de causa nenhum, não conhecem em si a Aids na sua profundidade. (Participante: 79, masculino, evangélico,  $\chi^2$ : 291.05).

A religiosidade em si não influencia muito, ajudou um pouco, mas as pessoas da minha religião ainda enxergam a aids com maus olhos, elas acham que com beijo ou abraço vão se contaminar. Tem preconceito, eu acho. (Participante: 70, masculino, evangélico,  $\chi^2$ : 284.55).

A associação da sua sexualidade com o HIV também é uma das fontes agravante desse preconceito, visto que a prática sexual fora do matrimônio e a homossexualidade são condenáveis, segundo a tradição cristã. A doutrina cristã que prega o celibato até ao matrimônio, a fidelidade conjugal e a heterossexualidade e, portanto, o que está fora destes preceitos é considerado como conduta desviante (pecado) (FARIA; SEIDL, 2006, p. 156). Isso acaba gerando uma culpabilização dos fieis quando agem em dissonância com essas diretrizes, muitas vezes levando a um sofrimento interno devido à culpa de serem homossexuais.

No tocante à orientação sexual de afinidade para o mesmo sexo, existe uma imputação maior de pecado, do que quando se refere a não abstinência sexual antes do casamento. Nas religiões de matrizes cristãs, a homossexualidade é apresentada como pecado, e essa crença, sendo fundamentada pela interpretação das lideranças religiosas. Mesmo que na bíblia, o versículo (LEVÍTICO 18:22), extremamente citado para vincular a homossexualidade ao pecado a partir da década de 1940, na origem hebraica expressa a palavra *arsenokoitaio* que significa menino, e demonstra o repúdio àqueles homens que se deitassem com meninos, relacionando-se sexualmente com eles, como se estes fossem uma mulher (BALDOCK, 2014).

Com relação ao HIV, relembra-se a origem da epidemia do HIV, em que haviam alguns grupos sociais considerados de risco, chamados de 5 H's, sendo um deles, os homossexuais (PARKER, 1990 p. 499). Estes pontos revelam também o estigma desta condição de saúde associada ao estigma moral, salutar e religioso da orientação sexual.

Por volta da década de 60 surgiu nos Estados Unidos igrejas com uma perspectiva mais inclusivas e este movimento tem chegado ao Brasil, com a finalidade de atrair um público religioso mais diversificado. Há denominações católicas que se aproximam de uma vertente mais carismática católica, com uma nova liturgia de culto, utilizando-se de músicas de louvor e adoração, palestras, contudo pautadas no conservadorismo cristão (CARMO, 2019, p. 463-464).

Por outro lado, existem denominações evangélicas que se particularizam por serem mais liberais no que concerne à sexualidade de seus fiéis; aquelas que se aproximam e estreitam laços com o ativismo LGBT. Chamadas de igrejas inclusivas possuem em comum o fato de integrarem um movimento religioso recente que vem resistindo e ganhando visibilidade no cenário religioso brasileiro nas últimas décadas por compactuarem com um discurso de “inclusão” e cidadania religiosa para homossexuais cristãos, com o objetivo de uma desconstrução de um paradigma cristão secular em relação aos homossexuais e suas experiências, e vivências com o sagrado cristão (NATIVIDADE; OLIVEIRA, 2013; SANTOS, 2019).

Em contrapartida, os outros membros desta comunidade que, muitas vezes apresentam comportamentos dogmáticos, acabam se colocando numa posição de juízes e, assim, julgando as “condutas desviantes”. Nesta perspectiva observamos como a instituição Igreja que deveria atuar como suporte social e espiritual acaba por fortalecer estes estigmas (FARIA; SEIDL, 2006, p. 158). No relato abaixo o participante relaciona o preconceito quanto à orientação sexual, porém percebemos que esta atitude está mais internalizada na sua concepção pessoal do que sofrido, vivenciado ou observado.

Mas acho que existe preconceito por conta da opção, porém bem menos que antigamente. Por causa de um homossexual promíscuo todos pagam, por isso práticas religiosas são coisas que faz no dia-a-dia tem cultos matinais. (Participante: 91, masculino, espírita/espiritualista,  $\chi^2$ : 219.14).

Nunan (2017, p. 248) destaca que os eventos negativos decorrentes do preconceito institucionalizado e da discriminação podem ser chamados de estressores externos, enquanto que os estressores internos seriam aqueles ligados ao preconceito internalizado. Quando o estereótipo é muito forte ou pernicioso, membros do grupo alvo tendem a aceitá-lo e incorporá-lo à sua autoimagem, fazendo com que sentimentos negativos com relação à própria orientação sexual sejam generalizados para o *self* como um todo. O preconceito internalizado se fez presente nos discursos dos sujeitos e o estereótipo assim por ele definido se incorporou em sua autoimagem levando a uma depreciação de sua condição.

Eu acho que se eu contasse sobre minha doença teria preconceito na minha igreja por falta de informação e estudo. Hoje em dia acho que não associariam mais a aids com minha opção sexual, porque já não está mais relacionado. (Participante: 91, masculino, evangélico,  $\chi^2$ : 242.55).

Essas práticas religiosas ainda não influenciam meu viver com HIV porque ainda não tenho uma história vivendo com HIV, nunca escutei as pessoas da minha religião falarem sobre o HIV, acho que as pessoas teriam preconceito com as pessoas com HIV, mas nunca presenciei. (Participante: 91, sexo masculino, religião espírita/espiritualistas,  $\chi^2$ : 256.66).

O preconceito é caracterizado como uma atitude negativa frente a alguém baseada na crença que esta pessoa possui. Por ser definido como características negativas atribuídas a um grupo, o preconceito pode ser manifestado por meio de tratamento hostil, como a verbalização negativa das características do grupo, a rejeição de contato íntimo, o ataque físico e o extermínio do grupo nos casos mais graves (ALLPORT, 1979, p. 432). O preconceito, quando colocado em ação, é caracterizado como discriminação, quando há uma ação ou prática, um comportamento. Portanto, a discriminação é um efeito do preconceito, que compreende um tratamento injusto, um relacionamento desigual e avaliação desfavorável orientada ao grupo alvo de preconceito e seus membros (KRÜGER, 2004, p. 25).

Ao se analisar os relatos acima compreendemos como a instituição religiosa pode exercer um papel negativo nesse momento, muitas vezes crucial para os sujeitos. As vertentes religiosas reconhecidamente como mais tradicionais, como a católica e evangélica, possuem ainda uma memória social do início da epidemia, associada ao HIV/Aids com a concepção de grupo de risco (prostitutas e homossexuais) e sua forma de contágio sexual, que está relacionada à concepção de pecado. Este cenário acaba fortalecendo o preconceito, uma vez que as orientações religiosas passam a ser um filtro de leitura de realidade. Esse preconceito dentro da instituição religiosa é visto, percebido e relatado pelos entrevistados.

Eu acho que as pessoas têm que ter fé, e tentar mudar as pessoas religiosas. Eles veem a aids com preconceito, eu já vi muito preconceito tem mais preconceito dentro da religião. (Participante 39, sexo masculino, sem religião,  $\chi^2$ : 261.12).

A lógica de que a oferta de informações diminuirá o preconceito vem desde o início da epidemia, porém percebe-se que esse esforço por parte do Ministério da Saúde não está sendo capaz de mudar as representações e as práticas de diferentes grupos sociais, inclusive os religiosos. Pode-se pensar ainda na possibilidade de falta de valorização da dimensão religiosa como uma ferramenta de adesão à TARV e de combate ao HIV/Aids.

Com relação à abordagem atual de divulgação de conhecimentos sobre HIV/Aids, os conteúdos são transmitidos de forma isolada e não aprofundada e os estudos realizados nos ambientes escolar e acadêmico corroboram esta informação. Seidl, Ribeiro e Galinkin (2010, p.105) realizaram uma pesquisa com 503 participantes em que foi aplicado um questionário para identificar opiniões de estudantes universitários sobre PVHA e concluiu-se que, apesar da eficácia das campanhas governamentais com o objetivo de esclarecimento sobre a síndrome e as formas de infecção, o conhecimento em si não é suficiente para

mudar atitudes em relação às pessoas portadoras do vírus e às práticas preventivas.

Antunes, Camargo e Bousfield (2014, p. 46) realizaram um estudo com 300 adolescentes de escola pública e particulares de Florianópolis e mostraram que as representações sociais sobre PVHA apareceram permeadas de estereótipos e elementos negativos, que remetem a aspectos emocionais e atributos físicos. O preconceito aparece como organizador desta representação e os dados mostraram que, apesar das diferentes campanhas abordando o assunto, os participantes demonstram ter atitudes discriminatórias com relação a situações de contato mais próximo com PVHA.

O preconceito também está relacionado com questões referentes ao segmento religioso, neste caso religiões de matriz africana, conforme o que emergiu da fala do entrevistado. O enraizamento deste prejulgamento está ligado à questões históricas, culturais e econômicas, aliado à isso o imaginário popular fortalece as crenças e os valores negativos atribuídos à esta religião<sup>9</sup>.

Em relação ao HIV não sofri preconceito, porque ninguém sabe, mas quem soube me acolheu, agora no candomblé acham que a gente faz magia negra e a gente não faz nada, na verdade quem procura para fazer maldade não é a gente. (Participante 45, sexo masculino, religião espírita/espiritualistas,  $\chi^2$ : 187.21).

Contudo, o entrevistado relata o seu acolhimento com HIV dentro de sua religião. De acordo com Paiva, Ferrara, Santos, et al (2013), desde a descoberta do vírus, as religiões brasileiras de matriz africana responderam à este momento na

---

<sup>9</sup>O candomblé é uma religião brasileira de matriz originária da Nigéria e nos rituais ocorrem o culto aos orixás, antepassados e as incorporações de energias (PLACERES; GUIMARÃES; BATISTA, 2017, p. 124). Não existe o dualismo de bem e mal, na medida em que estas características se misturam e se manifestam nas próprias divindades (CARMO, 2017). Como consequência de um ideal proselitista presente em algumas religiões, há a demonização de algumas divindades cultuadas com o intuito de reafirmar a sua religião como certa e verdadeira, agregando assim mais seguidores (PLACERES; GUIMARÃES; BATISTA, 2017, p 125).

forma de acolhida aos doentes, sendo auxiliadas pelos técnicos de saúde. Outros estudos relatam que o acolhimento nas religiões é extremamente benéfico para as PVHA, ao ajudar a lidar com sua condição de saúde (FERREIRA; FAVORETO; GUIMARÃES, 2012; KOENIG, 2012).

Apesar da questão do preconceito abordado foi observado três comportamentos inerentes a este grupo para o seu enfrentamento: o primeiro seria o ocultamento da síndrome, pelo próprio medo do preconceito; o segundo a esperança por uma cura espiritual; e o terceiro seria a fé na própria cura física. O ocultamento do diagnóstico para o seu grupo religioso foi uma forma encontrada pelos participantes, conforme relatos, de praticarem sua espiritualidade sem serem julgados pelo seu estado sorológico e, conseqüente, viverem harmoniosamente com outros participantes da mesma religião.

Para mim a religião me trouxe calma, quando estamos lendo a bíblia traz calma. Muitas pessoas têm preconceito, não sei se as pessoas da minha religião agiriam se soubessem que tenho HIV, eu não contei para ninguém que tenho, eu acho que isso não me atrapalha muito. (Participante 22, feminino, religião evangélica,  $\chi^2$ : 283.09).

A calma expressa acima pode ser associada a uma paz de espírito que a religião possibilita. A importância desse termo é justificável baseada na busca individual de um bem-estar inerente ao ser humano e pode ser encontrado em uma aproximação com o Divino mediada através de cultos e ritos próprios da religião, tornando-se uma consequência inevitável, além de se tornar um conforto espiritual.

A participante também optou pelo ocultamento do seu diagnóstico como forma de enfrentamento da situação. Renesto, Falbo, Souza et al. (2014, p. 38) realizaram uma pesquisa com mulheres atendidas em um centro especializado em HIV/Aids em Recife, que, por não expressarem os sinais físicos da doença, manipulavam a informação sobre o que elas classificavam como “defeito”,

decidindo quando, a quem, onde e porque revelá-lo ou ocultá-lo. Esta situação mostrava-se mais desgastante para aquelas com menor tempo de convívio com HIV. O sentimento de culpa e de vergonha eram mais vivos e com frequência interiorizavam as respostas e reações negativas das outras pessoas.

Os autores apontam que a necessidade de ocultação acaba quando o indivíduo percebe que pode ser aceito com sua condição pelas pessoas do seu convívio, compondo um círculo protetor que lhe permite resgatar sua aceitação social e fortalecer seus recursos para conviver com a infecção. Essa aceitação e acolhimento seria o fator primordial para o indivíduo expor sua condição sorológica dentro da comunidade sorológica e receber o apoio que tanto espera.

Apesar da tensão existente pelo ocultamento da síndrome, alguns sujeitos relatam como fator positivo a religião e possuem uma concepção religiosa baseada em sentimentos positivos e de afeto. Assim, eles concentram a sua espiritualidade e relação com o divino como suporte interno para o enfrentamento das adversidades advindas da síndrome.

Todo ser humano deveria rever um pouco. Eu acho que a religião verdadeira ela passa o amor, a compreensão e não o preconceito, não violência. A religiosidade para mim ela vai totalmente ao oposto disso. (Participante 79, masculino, evangélica,  $\chi^2$ : 234.74).

Os sujeitos vislumbram o amor como algo que deveria ser um pilar no relacionamento interpessoal na comunidade religiosa. O amor se revela como força de agregação, de simpatia e de solidariedade através da qual as pessoas se unem e recriam o sentimento de benquerença e de pertença. O amor é sempre uma abertura ao outro, e uma convivência e comunhão com ele, sendo a base do ser social se (BOFF, 2000).

Nesta perspectiva, vimos uma tensão existente entre o amor e o preconceito, dentro do mesmo ambiente físico.

Existe o amor e o preconceito, tem pessoas dentro da religião que te abraçam, outras que te julgam. Pode pegar pessoas em todas as religiões que não estão preparadas para abraçar um soropositivo, acham que vai se contaminar. (Participante 03, sexo masculino, religião católica,  $\chi^2$ : 288.73).

A existência de interações negativas dentro das comunidades religiosas pode ter um impacto fortemente negativo na saúde (física e psicológica) dos membros. A insatisfação com as relações interpessoais estabelecidas no contexto religioso podem ser consequência da derrocada de um conjunto de expectativas iniciais do sujeito que presumiria que indivíduos que frequentam um grupo de natureza espiritual estariam mais predispostos a ser acolhedores, empáticos, flexíveis e compassivos. Quando os indivíduos não encontram esse comportamento podem desenvolver um quadro de saúde mental precário, apresentando um tipo de humor negativo, com uma maior desesperança, desespero e ressentimento (TOMÁS, 2014, p. 60). Alguns relatam também uma atitude ambígua, se por um lado tem o preconceito, por outro tentam oferecer ajuda através de uma cura espiritual, ou seja, uma “cura” da vida pregressa que levou o indivíduo a adquirir o vírus, como esta explicito no relato abaixo.

As pessoas da minha religião veem a pessoa com HIV como alguém que necessita de uma cura espiritual, talvez preconceito pela falta de informação do que é realmente o HIV, que é algo que nós podemos conviver e grande parte das pessoas que contraíram não foi acidentalmente, mas porque não se cuidavam (Participante 70, sexo masculino, religião evangélico,  $\chi^2$ : 265.86).

Neste sentido, para alguns existe o sentido religioso da cura espiritual ser um processo de reorganização interna em que possibilitaria o indivíduo rever suas práticas frente à sua religião. Ele baseia-se na concepção que a infecção pelo HIV é decorrente do pecado em que Deus dá a oportunidade se arrepender de seus atos e passar a buscar uma vida pura e correta. Corroborando com o estudo de Espírito Santo (2016), que realizou uma pesquisa de representação social do HIV para líderes religiosos e destacou que essa reconciliação com Deus envolve

o abandono das práticas consideradas condenáveis que o levaram a adquirir o vírus, sendo também considerada uma oportunidade para que o homem mude o seu comportamento. Neste mesmo estudo, para estes líderes, de matriz evangélica, o “HIV/AIDS é visto como uma consequência do pecado, porém também uma oportunidade de aproximação com Deus, além de uma forma de demonstração do poder divino através da cura física”, ressaltando sobremaneira uma crença exacerbada no poder do transcendente (p. 205).

A cura física, intermediada pelo poder divino caracteriza-se pela remissão dos sintomas, bem como da existência do vírus no organismo. A esperança nessa cura justifica a busca pelo transcendente, porém, nesta fala emergiu como uma forma de enfrentamento que estaria ligado à fé na cura. Os relatos de cura física estão associados a testemunhos ocorridos dentro dos templos religiosos e foram mencionados ao longo dos discursos dos sujeitos.

É muito ruim, a gente sente preconceito nas pessoas, a minha religião não influencia em nada no meu viver com HIV, eu só creio em Deus, e que Deus vai fazer um milagre. A religiosidade para mim é Deus. (Participante 84, sexo feminino, religião católica,  $\chi^2$ : 238.91).

Percebe-se que a representação da religiosidade para o entrevistado possui uma dimensão imagética, ancorada no deus de sua crença. Embora exista aqui o não entendimento da religião como influenciadora do viver com HIV, essa ancoragem psicológica reforça a crença religiosa existente, sendo associada à esperança da cura. O que pode ser benéfico para os sujeitos, pois à medida que existe uma perspectiva positiva no futuro, torna-se mais fácil o enfrentamento do adoecimento (KOENIG, 2012).

## **Conclusão**

Apesar da ciência hegemônica e o conhecimento adquirido, a esperança de um milagre ainda é presente nas representações deste grupo. Independente

da crença religiosa, temos a intuição que a busca pela religião se dá pelo anseio, dentre outros, também o da cura, além de alento espiritual. Mesmo não sendo considerado importante, alguns participantes acabam relacionando a sua religiosidade e espiritualidade com uma perspectiva futura positiva de sua condição de saúde, independente da aceitação ou da revelação do diagnóstico. O preconceito, tanto aquele contra a PVHA, quanto o religioso, são obstáculos a serem enfrentados. Neste contexto, observamos que há um consenso entre os participantes a presença de preconceito dentro da instituição religiosa, levando um ocultamento de sua condição sorológica, porém os sujeitos se mantêm firmes na sua escolha religiosa e associam a prática religiosa como um alívio para os transtornos diários. Este aspecto positivo pode ser associado pela esperança de cura tanto física quanto espiritual ou somente os benefícios que a sensação de pertença a um grupo pode trazer neste momento.

O preconceito subjetivo e internalizado se torna evidente no ambiente religioso, associado a um estigma relacionado principalmente ao contágio e à concepção de pecado, castigo e culpa.

Apesar de inúmeras campanhas de conscientização, as PVHA ainda carregam o estigma da síndrome e o preconceito se faz presente também internamente, já que muitos não expõem sua condição sorológica.

## **Referências**

- ALLPORT, GORDON. *The nature of prejudice*. New York: Basic Books, 1979.
- ANTUNES, L.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Prática*, [s. l.], n. 16, p. 43–57, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193833500004>>apc.2013.0280.pdf. Acesso em: 5 jul. 2018.
- ARAGÃO, Gilbraz. Da intolerância religiosa ao diálogo trans-religioso. *Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB*, v. 12, n. 1, p. 152-171, 22 dez. 2016.

- BALDOCK, K. *Walking the Bridgeless Canyon: Repairing the Breach Between the Church and the LGBT Community*. Canyon Walker Press, 2014. 478 p.
- BOFF, LEONARDO, *Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- CAMARGO, Vizeu Camargo; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia (Online)*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751532016>. Acesso em: 04 out. 2018.
- CARMO, Arielson Teixeira. Etnografando um grupo religioso inclusivo: reflexões metodológicas e o ser afetado. *Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB*, v. 16, n. 2, p. p.461-493, 30 dez. 2019.
- CARMO, João Clodomiro. *O que é candomblé*. Tatuapé: Brasiliense, 2017. Livro eletrônico.
- ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo *Pecado, salvação e cura: representações sociais da aids para líderes religiosos pentecostais*. 2016. 280 p. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
- FARIA, Juliana Bernardes De.; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/Aids, *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155–164, jan./abr. 2006.
- FERREIRA, D. C.; FAVORETO, C. A. O.; GUIMARÃES, M. B. L. The influence of religiousness on living with HIV. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.41, p.383-93, abr./jun. 2012.
- FRANÇA, Maria Adelina; Políticas públicas para comunidades de terreiro. *Rev. Gestão & Políticas Públicas*, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 94–105, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/146642>. Acesso em: 3 jul. 2018.
- GOFFMAN, Erving. *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hal, 1963. Tradução brasileira: *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- KOENIG, H. G. Annotated bibliography of religion, spirituality and medicine. *Southern medical journal*, n. 99, p. 1189-96, 2006.
- KOENIG, H. G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- KRÜGER, Helmuth. Cognition, estereótipos e preconceitos sociais. In: LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. E. (Orgs.) *Estereótipos, preconceitos e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas*. Salvador: EDUFBA, 2004. p. 23–40.
- LEVÍTICO. In: Bíblia Online: Nova versão internacional. Disponível em: <https://www.bibliaonline.com.br/nvi/index>. Acesso em 13 jun. 2020.
- LUIZ, R. R. A religiosidade dos sem religião. Porto Alegre: *Ciências sociais e Religião*, ano 15, n. 19, p. 73-88, Jul./Dez. 2013.
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander.; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência Cultura*, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, mar. 2016. Disponível em:

[http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 out. 2017.

NATIVIDADE, Marcelo; OLIVEIRA, Leandro de. As novas guerras sexuais: diferença, poder religioso e identidades LGBT no Brasil. Rio de Janeiro: Garamond, 2013. 304 p.

NUNAN, Adriana. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. *Psicologia Argumento*, [s. l.], v. 28, n. 62, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19941>. Acesso em: 03 jan. 2019.

OLIVEIRA, Denise Cristina.; GOMES, Antonio Maros Tosoli; MARQUES, Corrêa. Sergio. Análise estatística de dados textuais na pesquisa de representações sociais: alguns princípios e uma aplicação no campo de saúde. In: OLIVEIRA, Denise Cristina.; GOMES, Antonio Maros Tosoli; *Experiência e representação social*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

OLIVEIRA, Denise Cristina; GOMES, Antonio Marques Tosoli. O processo de coleta e de análise de dados dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.) *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 351–386.

PAES, Leandra da Silva. As representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para pessoas que vivem com HIV na atenção primária. 2019. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2019.

PAIVA, Vera Silvia Facciolla; FERRARA, Andrea Paula; SANTOS, Mafoane Odara Poli, et al. Enfrentamento religioso e política: as lições da resposta à Aids. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 883-902, dez. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000300010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 01 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE08PT>.

PAREDES, Eugenio Coelho. Entrevista: anotações para pesquisadores principiantes. In: MENIN, M. S. S; SHIMIZU, A. M. (Orgs.) *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 131–156.

PARKER, R.. Depois da AIDS: mudanças no comportamento (homo)sexual. In: DANIEL, H.; PARKER, R. AIDS. *A Terceira Epidemia*. São Paulo: Iglu Editora. 1990.

PINHO, Clarissa Moura; DÂMASO, Bruno Felipe Remigio; GOMES, Eduardo Tavares, et al. Coping religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev. Bras. Enferm. (Online)*, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 392–399, mar./abr. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267050430024>. Acesso em: 3 out. 2018.

PLACERES, Giulliano; BATISTA, Breno Minelli; GUIMARÃES, Fernando Augusto De Souza. Aspectos da intolerância religiosa no Brasil: dominância política, social e institucional cristã frente à umbanda e o candomblé. *Rev. Labirinto*, [s. l.], v. 26, p. 122–141, abr./jun. 2017.

RENESTO, Helana Maria; FALBO, Ana Rodrigues; SOUZA, Edvaldo, *et al* . Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 36–42, fev. 2014.

SALVIATI, M. E. Manual do aplicativo Iramuteq. 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 20 jun 2018.

SANTOS, L. V. O. “Somos uma igreja como qualquer outra”: modelo de santidade e dissidências sexuais e de gênero em uma igreja inclusiva de Salvador. *Rev. Sociologias Plurais*, v. 5, n. 2, p. 113-132, dez. 2019.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; RIBEIRO, Tânia Renata Alves; GALINKIN, Ana Lúcia. Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 103-112, Apr. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100011&lng=en&nrm=iso). Acesso 24 jan. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100011>

SILVA, Rafael Celestino; FERREIRA, Marcia Assunção. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em representações sociais: como, por que, para que. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p.607–612, set. 2012.

SOLOMON, R. C. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século 21*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SOUZA, Moises John Dos Santos Alves; SILVA, Mary Anne Vieira. Processos de disputas territoriais e conflitos culturais entre grupos religiosos de matriz cristã e africana na cidade: o caso de Anápolis/GO. In: CONGRESSO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UEG, 2018, Goiânia. **Anais...** Goiânia: Ensino, Pesquisa e Extensão, 2018. v. 4.

TOMÁS, Carla Fonseca. Relações que curam: a evolução espiritual como fator de saúde e bem-estar psicológico. *Cadernos do GREI*, [s. l.], n. 19, set. 2014.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 set. 2017.

Recebido em 28-01-2020.  
Aprovado em 02-07-2020.

