

# A representação da religiosidade para católicos no contexto do HIV

The representation of religiosity for catholics in HIV context

La representación de la religiosidad para los católicos en el contexto del VIH

Karen Paula Damasceno dos Santos Souza<sup>1</sup>, Antonio Marcos Tososli Gomes<sup>2</sup>, Virgínia Paiva Figueiredo Nogueira<sup>3</sup>, Leandra da Silva Paes<sup>4</sup>

Como citar esse artigo. Souza, K.P.D.S; **Resumo**

Gomes, M.T.G; Nogueira, V.P.F; Paes, L.S. A representação da religiosidade para católicos no contexto do HIV. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2) Suplemento: 02-06.



A religiosidade para o catolicismo brasileiro abarca várias facetas que se desdobram tanto para a constituição histórica de nação quanto para a história natural do HIV e as concepções da ética sexual católica. Objetivo: Analisar a representação da religiosidade para pessoas católicas que vivem com o HIV. Método: Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, com base na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, em que participaram 63 católicos que vivem com HIV atendidos no ambulatório de um hospital universitário. Os dados foram processados pelo software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), o qual realiza diversos tipos de análise para além da lexical e que está ancorado pelo software R e pela linguagem Python. Resultados: 63,49% são homens, entre 31 e 40 anos (57,14%) e 93,65% usam antirretrovirais. Houve uma correlação significativa entre homens e religiosidade organizacional (RO). O cognema ter-fê possui as cinco conexidades mais fortes da similitude, e possivelmente, parece ser central para esta representação, com a dimensão funcional tendo papel organizador. Conclusão: A religiosidade institucional representa um importante subsídio para a convivência com o HIV.

**Palavras-chave:** Religião; HIV; Psicologia Social.

## Abstract

Religiosity for Brazilian Catholicism encompasses several facets that unfold both for the historical constitution of the nation and for the natural history of HIV and the conceptions of Catholic sexual ethics. Objective: Analyze the representation of religiosity for Catholic people living with HIV. Method: This is a quantitative and qualitative research, based on the Theory of Social Representations, in which 63 Catholics living with HIV attended at the outpatient clinic of a university hospital participated. The data were processed by the Iramuteq software (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), which performs different types of analysis in addition to the lexical and is anchored by the R software and the Python language. Results: 63.49% are men, between 31 and 40 years old (57.14%) and 93.65% use antiretrovirals. There was a significant correlation between men and organizational religiosity (OR). Having-faith cognema has the five strongest similarities, and possibly seems to be central to this representation, with the functional dimension having an organizing role. Conclusion: Institutional religiosity represents an important subsidy for living with HIV.

**Keywords:** Religion; HIV; Psychology, Social.

## Resumen

La religiosidad para el catolicismo brasileño abarca varias facetas que se despliegan tanto para la constitución histórica de la nación como para la historia natural del VIH y las concepciones éticas de la sexualidad católica. Propósito: Analizar la representación de la religiosidad para las personas católicas que viven con el VIH. Método: Se trata de una investigación cuantitativa-qualitativa, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, en la que participaron 63 católicos viviendo con VIH atendidos en el ambulatorio de un hospital universitario. Los datos fueron procesados por el software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que realiza diferentes tipos de análisis además del léxico y está anclado por el software R y el lenguaje Python. Resultados: El 63,49% son hombres, entre 31 y 40 años (57,14%) y el 93,65% utiliza antirretrovirales. Hubo una correlación significativa entre los hombres y la religiosidad organizacional (OR). El cognem tener-fe tiene las cinco conexiones más fuertes de similitud, y posiblemente parece ser central en esta representación, teniendo la dimensión funcional un rol organizador. Conclusión: La religiosidad institucional representa un importante subsídio para vivir con VIH.

**Palabras clave:** Religi3n; VIH; Psicología Social.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Discente (Pós-Graduação) da UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3489-7728>

<sup>2</sup>Professor Titular, Programas de Mestrado e Doutorado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

<sup>3</sup>Doutora pelo Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7331-9715>

<sup>4</sup>Discente (Pós-Graduação) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4742-1860>

\* Email de correspondência: paulakaren8@gmail.com

Recebido em: 09/09/22. Aceito em: 10/10/22.

## Introdução

Entre 1980 até o primeiro semestre de 2020, no Brasil, cerca de 01 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV<sup>1</sup>. O significado de viver e conviver com o vírus perpassa por construções simbólicas, principalmente, negativas, devido, em especial, ao seu contexto inicial, à sua magnitude e à sua incurabilidade<sup>2-4</sup>. Neste contexto, a religiosidade consegue abarcar toda uma significação mística que ameniza ou serve de suporte para as dores da alma<sup>5</sup>.

Para a elaboração desta pesquisa, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais, a qual investiga fenômenos criados a partir das relações sociais e pesquisa o senso comum sobre algum fenômeno para determinado grupo social<sup>6,7</sup>. Esta teoria advém da psicologia social proposta por Moscovici em 1961 e enfoca o pensamento social dos indivíduos que envolvem a difusão do conhecimento e a relação entre pensamento e comunicação, além do surgimento do senso comum<sup>8</sup>. Justifica-se a escolha desta teoria pela necessidade de vir a conhecer os aspectos psicossociológicos deste grupo social em face à religiosidade.

Conforme<sup>9</sup>, as representações sociais estão em profunda dinâmica de acontecimento, e influenciam e são influenciadas pelas relações tanto individuais quanto coletivas. Esta teoria parte da premissa de que existem formas diferentes de conhecer e de se comunicar e define duas delas, impregnadas nas sociedades: a consensual e a científica, cada uma gerando seu próprio universo e tendo propósitos diversos<sup>10</sup>.

Ao se falar em saúde pública, o estudo das representações sociais vem adquirindo força no campo da saúde, por se tratar de questões que estão muito ligadas ao saber popular e a vida social, que potencialmente interagem nestas relações existentes na sociedade, estipuladas pela rede social e que influenciam as tomadas de decisão no cuidado e na saúde. As representações são, simultaneamente, produto e processo de uma atividade cognitiva de apropriação da realidade exterior para o pensamento, que elabora uma realidade psicológica e social reconhecível<sup>11</sup>. Como constituintes da dimensão do cuidado, espiritualidade e religiosidade favorecem um dos princípios norteadores do SUS, a integralidade<sup>12</sup>.

A representação social é um saber prático que liga um sujeito a um objeto, sendo, então, uma construção e uma expressão do sujeito. Na verdade, o que acontece é que toda realidade é representada, nisso, o sujeito vai reconstruir em seu sistema cognitivo o objeto, a partir de seu sistema de valores, a fim de produzir uma representação<sup>13</sup>. Desta forma, as representações sociais orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais<sup>11</sup>.

O objeto de representação deste estudo, a religiosidade, consiste no envolvimento religioso e

espiritual na busca por estes reflexos na vida do religioso. Mesmo que o pertencimento ao catolicismo não seja atrelado a tantas restrições, este envolvimento possa não ser totalmente fiel às instituições religiosas, no mundo contemporâneo, haja vista a tendência religiosa em ter uma característica mutável e subjetiva para os fiéis que necessitam desta ligação com o sagrado<sup>14</sup>. Contudo, para o católico praticante, a expressão da religiosidade compreende aspectos materiais e outros sentidos que vão além do material, a bíblia e o magistério eclesiástico são os pilares de sua religiosidade, no encontro com o transcendente<sup>15,16</sup>. Significa algo muito maior do que a própria vida, sendo uma questão de fé para o religioso.

Nesta pesquisa, foi escolhido como grupo social católico que vivem com HIV, e a partir do objetivo, emergiu como hipótese de pesquisa se existe diferença entre as dimensões da religiosidade deste grupo? E surgiu como questão norteadora a seguinte pergunta: qual a representação social da religiosidade para católicos que vivem com HIV? Sendo que de acordo com as pesquisas, é bastante comum um novo contexto de saúde crônico desestabilizar uma pessoa outrora saudável<sup>4</sup>.

Considerando a maioria brasileira católica, a ideia de religiosidade compreende dimensões específicas em face ao HIV<sup>17</sup>. Assim, este estudo objetiva analisar a representação da religiosidade para pessoas católicas que vivem com o HIV/Aids e motiva-se por recentes pesquisas que mostram os atributos da religiosidade, tanto negativos quanto positivos, no contexto da saúde<sup>18-20</sup>.

## Metodologia

Pesquisa quanti-qualitativa, fundamentada na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, também chamada de Teoria do Núcleo Central, elabora a ideia de centralidade na organização de uma representação. Conforme<sup>21</sup> a organização de uma representação social é organizada ao redor de um núcleo central, compondo-se por um ou mais elementos significativos à representação.

Esta pesquisa foi aprovada sob o número 699.220 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e realizada sob as normas da resolução 466 de 2012, a qual dispõe sobre as condições éticas do processo de pesquisa com seres humanos. Trata-se de um recorte da dissertação da primeira autora deste artigo, defendida em 2018. Participaram 63 católicos que vivem com o HIV atendidos no ambulatório de um hospital universitário, sendo elegíveis indivíduos maiores de 18 anos, e sem comorbidades e deficiências que impossibilitassem a realização da coleta.

Os dados foram coletados através de questionário sócio demográfico, escala DUREL e evocações livres ao termo indutor “religiosidade”, sendo os primeiros processados pelas análises de frequência e qui-quadrado

( $\chi^2$ ), com suporte do programa Iramuteq. E as evocações com auxílio do software Evoc, possibilitando a construção do quadro de quatro casas e análise de similitude.

Como procedimentos de pesquisa, os participantes assinaram um termo de consentimento para participar da pesquisa, o qual abrangia a proposta do estudo e uma breve explicação sobre as normas bioéticas pautadas nesta pesquisa. Composto por um idioma acessível, que possui garantia de confidencialidade e anonimato; e o direito de recusa sem ônus ou danos à pessoa, a todo e qualquer momento de pesquisa.

O questionário apresenta questões acerca da inserção social e relativas ao tratamento do HIV. Com relação a escala DUREL, esta tenta apreender as três dimensões da religiosidade, a saber, a organizacional, não organizacional e intrínseca. Para a produção de evocações, foi pedido que os católicos dissessem as cinco primeiras palavras que viessem à mente quando eles pensam em religiosidade. Após cada evocação, o pesquisador escrevia as respostas no instrumento de coleta de evocações. Esta técnica permite a ativação cognitiva dos participantes, ao serem prontamente faladas, o que permite as palavras virem espontaneamente, sem filtros sociais, demonstrando o como aqueles indivíduos representam um fenômeno social<sup>22</sup>.

## Resultados e Discussão

A maioria dos participantes compreende as idades de 31 a 40 anos (57,14%), 93,65% usam antirretrovirais e são do sexo masculino (63,49%). Dentre os que usam antirretrovirais, 56% faz uso por um tempo maior ou igual a 13 anos, enquanto, do total dos participantes, 68% relataram frequência à comunidade religiosa antes e depois do diagnóstico de HIV e, para 60%, não houve alteração nesta participação.

Segundo os achados da escala de religiosidade, a maior parte dos indivíduos do estudo apresentam grandes porcentagens das dimensões de religiosidade organizacional (51%), não-organizacional (67%) e intrínseca (97%). De acordo com a tabela 1.

Quanto ao teste  $\chi^2$  com o coeficiente  $\rho$  de Spearman foi demonstrada uma correlação estatística significativa entre o sexo masculino e a componente de religiosidade organizacional, com nível de significância  $p$  valor  $<0,05$ . Para este subgrupo ao ser correlacionado com esta dimensão religiosa, foram encontrados os valores de  $\chi^2$  8,59 e  $p$  0,014. Com relação à participação religiosa existente antes e depois do diagnóstico e RO, os valores de  $\chi^2$  15,71 e  $p$  0,015 foram encontrados. Não houve correlações estatisticamente significativas para as religiosidades não-organizacionais e intrínsecas, nem para outros elementos do perfil sociodemográfico deste grupo.

Uma das técnicas utilizadas para este estudo consiste na análise prototípica, que é uma técnica

de levantamento dos elementos estruturantes de uma representação<sup>23</sup>. A mesma possibilita a criação do quadro de quatro casas que dispões todas as principais evocações separados em 4 quadrantes,

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico de católicos que vivem com HIV atendidos no ambulatório de um hospital universitário.

Variáveis selecionadas	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	23	36
Masculino	40	64
<b>Idade</b>		
Até 30 anos	27	43
31 ou acima	36	57
<b>Participação religiosa antes e depois do HIV</b>		
Sim-sim	43	68
Sim-não	2	3
Não-sim	5	8
Não-não	13	21
<b>Frequência religiosa</b>		
Aumentou	16	25
Não aumentou/participou	38	60
Diminuiu	9	15
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
$\leq$ 13 anos	28	44
$\geq$ 13 anos	35	56
<b>Uso de TARV</b>		
Sim	59	94
Não	4	6
<b>RO</b>		
Alta	32	51
Média	19	30
Baixa	12	19
<b>RNO</b>		
Alta	42	67
Média	13	20
Baixa	8	13
<b>RI</b>		
Alta	61	97
Média	2	3
Baixa	0	0

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

conforme duas propriedades, a saber, a Ordem Média de Evocação (O.M.E.) e a frequência de evocações (F.). A O.M.E. – representa a média de evocações segundo a ordenação da palavra evocada, assim quanto menor for a O.M.E., mais prontamente evocada foi a palavra. Dentro do quadrante, o lado esquerdo abarca as palavras com menor O.M.E.; de outro modo, o lado direito compreende aquelas que tem maior O.M.E.

A frequência de uma evocação está relacionada à quantas vezes aquele cognema foi evocado, assim, quanto maior a frequência, maior a quantidade de vezes que esta palavra foi lembrada diante de determinado indutor.

Referente aos elementos estruturais da representação, de acordo com o quadro 1, os elementos que compõem o núcleo central da representação são: deus, acreditar e ter-fé, com O.M.E. de 1,938; 2,000 e 2,154, respectivamente; e frequência de 16, 12 e 13, nesta ordem.

Já a primeira periferia é composta pelo cognema amor, com frequência 13 e O.M.E. 2,538. A segunda periferia tem como componentes: paz, força, ajuda família e oração. Tendo as respectivas frequências 7, 4, 5, 5, 4 e; O.M.E. – de 2,857; 3,500; 2,800; 2,800 e 2,750. Na zona de contraste foram demonstrados os constituintes: catolicismo, escolha-individual, necessidade e não-acredito, cujas frequências, por essa ordem, são 7, 4, 4, 4; e O.M.E. – são 1,286; 2,000; 1,500; 1,250, respectivamente.

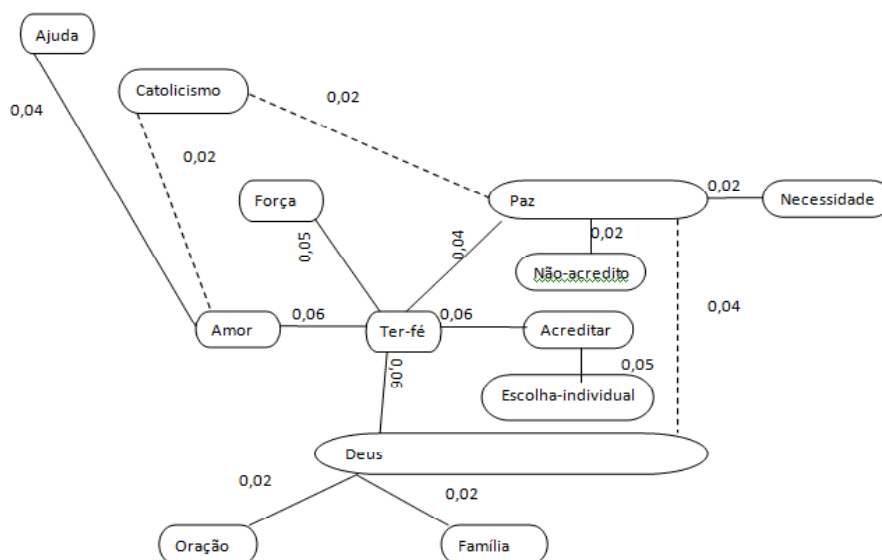
A respeito da análise de similitude, ter-fé possui as cinco conexidades mais fortes da similitude. Dessa forma, conectada às palavras deus, amor, acreditar, força e paz, e com poder de conexão de 0,06 para as três primeiras, 0,05 para a quarta e 0,04 para a quinta palavra. Conforme apresentado na figura 1.

Os dados relativos à variável sexo, neste estudo,

**Quadro 1.** Quadro de quatro casas ao indutor “religiosidade”.

O.M.E. < 2,50		≥ 2,50				
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 12	ter-fé	13	2,154	amor	13	2,538
	acreditar	12	2,000			
	deus	16	1,938			
< 12	catolicismo	7	1,286	paz	7	2,857
	Escolha-individual	4	2,000	força	4	3,500
	necessidade	4	1,500	ajuda	5	2,800
	não-acredito	4	1,250	família	5	2,800
				oração	4	2,750

Fonte: Dados da pesquisa (2022).



**Figura 1.** Árvore máxima de similitude.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

é corroborado com o mais recente censo brasileiro realizado em 2010, que constatou a maioria de católicos ser homens (65,5%). Em contrapartida, a variável idade contrasta com este estudo, pois, de acordo com o censo, a idade majoritária seria acima de 40 anos<sup>17</sup>. Sobre o HIV no Brasil, entre os anos de 2007 a 2016 foram notificados 136.945 casos de HIV e, deste total, os casos são majoritariamente de homens<sup>1</sup>, contabilizando 92.142 totais, o que vai ao encontro dos achados deste estudo.

A religiosidade abordada neste estudo pauta-se nas definições avaliadas através da escala de religiosidade de DUKE<sup>24</sup> e que definem três dimensões com focos diferentes na experiência com o sagrado: a) a dimensão organizacional mede o engajamento na frequência e atuação em atividades congregacionais, muito relacionada ao espaço religioso, a instituição; b) a dimensão não organizacional expressam atividades de oração, leitura da Bíblia ou outros materiais religiosos, ou mesmo pedir a outras pessoas que orem por você; e c) a dimensão subjetiva ou intrínseca expressa uma autoavaliação de religiosidade acerca de crenças sobre sua afiliação religiosa<sup>25</sup>.

No tocante à dimensão organizacional da religiosidade, pesquisas apontam que a frequência religiosa a igrejas, templos, ou encontros religiosos estaria associada ao sexo feminino<sup>25-27</sup>. Ao contrário do nosso estudo, cujos achados apontam para uma religiosidade organizacional associada ao sexo masculino, podendo-se inferir o alto quantitativo de homens da amostra devido às condições psicossociológicas instigadas pela infecção<sup>4</sup>.

Esse resultado também corrobora com um estudo que demonstrou o número da amostra nacionalmente representativo em Israel (N= 5.601), a respeito da religiosidade de homens judeus<sup>28</sup>. Neste estudo, foi demonstrada uma maior religiosidade entre esses homens em Israel do que outras religiosidades e maior do que nas mulheres judias. Nele, eles argumentam que os achados representam um processo social particular entre alguns grupos, no caso deles, judeus.

A participação em atividades religiosas, de outro modo, não poderia deixar de estar correlacionada à R.O., visto que o objetivo central desta dimensão é voltado para a frequência à instituição religiosa. Havendo sim a possibilidade de existirem outros fatores de interesse para esta frequência, mas não de forma absoluta em todos os casos, como por exemplo, encontrar amigos, ou receber apoio assistencial da igreja<sup>29</sup>.

A representação da religiosidade é construída a partir de elementos positivos, funcionais e normativo. Possui em seu suposto núcleo central, o qual simboliza a representação propriamente dita<sup>13,30</sup>, elementos vinculados à ação, ter-fé, e à crença, acreditar. Aliado ao elemento deus, que é normativo, no sentido de estar vinculado e até mesmo garantidor das perspectivas socioafetivas, sociais ou ideológicas das pessoas<sup>31,32</sup>.

Embora o elemento normativo tenha a menor

O.M.E. e maior frequência do quadrante, ter-fé é um termo possivelmente central para esta representação, com a dimensão funcional tendo papel organizador<sup>21</sup>. Conforme demonstrado pelo gráfico de similitude, este cognema possui as maiores forças de ligação com outros elementos e tem o segundo maior número de conexões, sendo assim considerado como candidato à centralidade devido a estas características de ligação e conexão apresentadas. Considera-se, então, como possível, a hipótese de imprescindibilidade deste elemento para os católicos ao representarem a religiosidade em seu contexto de saúde.

A primeira e a segunda periferias reforçam o núcleo central desta representação e relacionam os fatos cotidianos à representação, sendo também a sua parte mais dinâmica, juntamente com a zona de contraste, por seu caráter mutável e fluido. O elemento da primeira periferia parece ser o resultado das ações empreendidas pela operacionalização dos elementos do núcleo central, apresentando sua dimensão afetiva.

A zona de contraste elenca os cognemas mais prontamente evocados do quadro – não-acredito e catolicismo –, esta última privilegiando a própria religião, ligada a amor e paz na árvore de similitude. Observa-se tensão diante das palavras acreditar e não-acredito, com maior frequência para primeira. Pode-se dizer que uma parte deste grupo não acredita na religiosidade, tendo por primordial outras questões espirituais, como o próprio deus.

Observando o quadro, percebe-se que a religiosidade para este grupo social pode ser decomposta em quatro fatores: gregário, institucional, afetivo e espiritual. O primeiro fator relaciona o poder de unir os religiosos e o que pode ser propiciado por esta união, está ligado aos léxicos força, ajuda e família, termo o qual permite a objetivação da religiosidade e expressa sua face figurativa.

Toda representação possui uma face figurativa e uma face simbólica. Significa dizer que a representação alia uma imagem a uma ideia e uma ideia vincula-se a uma imagem, como se ideia e imagem fossem relacionados entre si, sendo duas faces de um mesmo objeto<sup>33</sup>. A partir de dois processos sócio-cognitivos, interligados, que podem ser elaboradas as representações sociais, a saber, ancoragem e objetivação. Ao se ancorar um elemento, o indivíduo está buscando em sua memória, outros elementos, conhecidos anteriormente, e que fazem sentido para ele entender um novo fenômeno ou objeto<sup>34</sup>.

Objetivar um elemento consiste em como o próprio nome diz, um processo de tornar aquilo que é abstrato em algo que adquire materialidade<sup>35,36</sup>. A propriedade institucional elabora a face simbólica da religiosidade e dispõe sobre suas normas; está relacionada aos léxicos escolha-individual e catolicismo, termo que expressa a ancoragem da religiosidade para estes participantes. O fator afetivo revela o valor cognitivo e consequencial do que a religiosidade pode proporcionar; apresentado

pelos termos paz, necessidade e não-acredito. Por fim, a propriedade espiritual que se compõe dos meios para se alcançar o divino e o próprio o divino, apresentado pelos cognemas oração, ter-fé, acreditar e deus.

Concernente às dimensões religiosas, os achados serão aprofundados de acordo com cada uma a seguir, sobre as categorias: 1) A institucionalidade religiosa; 2) Religiosidade fora da instituição; e 3) A presença do transcendente no cotidiano.

## **A institucionalidade religiosa**

Existe não só o encontro com o sagrado e o conforto espiritual necessário ao significar a religiosidade organizacional, mas também a expressão deste valor no âmbito institucional, social e público, para este grupo. A religiosidade organizacional católica é atravessada por todo um contexto histórico e bíblico que, ao longo do tempo, se consolidou e para muitos adeptos simboliza a fé cristã verdadeira<sup>37</sup>. Esta dimensão da religiosidade católica possui toda uma mística de congregação e ritualísticas únicas, compostas por sacramentos e liturgias que são preconizadas serem feitas na igreja, então, para o católico praticante é imprescindível a assiduidade ao templo religioso.

Além de existir um protagonismo exercido durante muito tempo pelo catolicismo, ainda que esteja perdendo espaço para a difusão da religião evangélica<sup>38</sup>. Percebe-se que mesmo após o conhecimento de estar com o vírus, este grupo social continuou a frequentar a igreja, o que corrobora também com os cognemas necessidade e ajuda, como uma forma de apoio necessário para a própria condição de saúde, e, sobretudo, os ensinamentos propostos pelo catolicismo, que propõem o exercício dos sacramentos e a participação de liturgias como deveres cristãos.

Mesmo com a infecção por HIV e todas as suas consequências, a religiosidade organizacional não deixou de fazer parte da vida deste grupo. Pautadas na crença advinda da interpretação das sagradas escrituras demonstram que, independente da adversidade vivida, o cristão católico possui uma relação com o divino em dupla face, a saber, a sacramental e a mística.

A missa como principal liturgia dos adeptos do catolicismo possui vários elementos, sendo preconizada a frequência todos os domingos<sup>39</sup>. Uma parte de oração eucarística e outra parte pela leitura das Sagradas Escrituras, juntamente com os ritos iniciais, os ritos da comunhão, os ritos da paz e os ritos finais<sup>40</sup>, celebração que se dá no espaço sagrado e que rememora a Paixão de Cristo pela humanidade e sua ressurreição<sup>39</sup>.

Este ponto é importante para fortalecer a crença no transcendente e numa divindade que personificada com traços afetivos de amor, salvou toda a humanidade do pecado e perdição eterna através do próprio sacrifício no processo de crucificação, segundo a crença

cristã<sup>41</sup>. A bíblia e a tradição católica representam os fundamentos que baseiam os dogmas da Igreja que, para os católicos, é una, santa, católica e apostólica. A missa como liturgia principal da participação do cristão, abarca o ensinamento do que está escrito na bíblia, que é o símbolo das leis divinas e que foram tomadas por base também para a construção das sociedades civis da forma como a conhecemos atualmente<sup>42</sup>.

Como componente do binômio pilar do catolicismo, a bíblia expressa o sagrado que pode estar acessível em qualquer tempo, mas que pode auxiliar na reverência ao sagrado dentro da igreja, juntamente com os outros elementos místico-religiosos.

## **Religiosidade fora da instituição**

A religiosidade não-organizacional para este grupo também demonstrou-se alta, embora não tenha obtido correlação com outras variáveis do estudo. Quando se pretende se ligar ao divino ou ao sagrado, que é desenvolvida de modo privado, pessoal e intrínseco, pode ser realizado pelas leituras de textos sagrados, ser audiência de programas religiosos televisivos ou de rádio ou até mesmo pela busca do sagrado em outras fontes.

Se a religiosidade organizacional da vertente católica privilegia, dentre outras coisas, a leitura bíblica no espaço sagrado, quando se trata da religiosidade não organizacional, esta leitura é feita de modo particular. Sendo, em alguns contextos, não tão frequente a leitura da bíblia para os católicos<sup>43</sup>, embora seja central para a obtenção dos conhecimentos religiosos.

Não somente a leitura da bíblia é preconizada, mas também a leitura de outros textos e as atividades voltadas ao catolicismo, como preces e orações. Como elemento representativo desta dimensão religiosa para este grupo se apresenta pelo cognema oração, que segundo o estudo acerca da religiosidade de idosos<sup>44</sup>, este elemento é uma forma de estratégia utilizada para enfrentar situações consideradas difíceis ou para promover a manutenção da saúde e proteção tanto de si como de familiares.

Outro estudo<sup>43</sup> investiga a religiosidade de 1.192 pessoas entrevistadas no contexto da pandemia de covid-19 e identifica que as mulheres católicas de sua amostra passaram a orar mais durante a semana, passando de 17,95% para 38,27% de frequência.

## **A presença do transcendente no cotidiano**

A religiosidade intrínseca para os participantes também demonstrou alta. Nessa dimensão é preconizada a busca pelo entendimento religioso como algo de muito valor para os religiosos. Seria como o envolvimento pelo sagrado na tentativa do divino se aproximar igualmente

do fiel<sup>45</sup>, tornando essa experiência religiosa mais tênue.

Por outro lado, a religiosidade intrínseca pode representar o vivenciar da religiosidade no cotidiano, pela tentativa de viver de acordo com os ensinamentos religiosos, pelas crenças estar construída atrelada a maneira de viver, pela experiência de sentir a divindade presente na vida de algum modo.

Ao evocar religiosidade como deus, um ser considerado como princípio e fim da existência humana, segundo a crença cristã, implica na relação do humano com o divino. Este cognema imagético revela a mística relacional entre o ser humano e o divino, pois, como elemento trinitário da mitologia cristã, simbolicamente atribuída de forma majoritária à figura de pai, de um criador de todas as coisas, cujos apontamentos direcionam o ser humano para uma vida plena e verdadeira de sentido<sup>46</sup>. Constitui o significado de tudo e ao mesmo tempo que deva ser reverenciado, se aproxima do humano em suas características humanas.

Sobretudo, a religiosidade intrínseca pode significar um fator preditivo de melhor saúde mental, abaixando os níveis de depressão, ansiedade e aumentando os níveis de autoestima<sup>47</sup>.

Ao mesmo tempo, destaca-se a compreensão divina de modo abrangente, o que inclui família e necessidade, a família como religiosidade também expressa essa dimensão, visto que a unidade familiar é incentivada pelo catolicismo. A necessidade como elemento ativado para o indutor religiosidade revela um nível alto de importância, deste fenômeno, considerado pelos participantes deste estudo.

## Conclusão

A religiosidade institucional representa um importante subsídio para a convivência com o HIV. Apesar de ser voltado para a instituição, este tipo de dimensão da religiosidade para os católicos tem como cerne o encontro do sagrado por meio de diferentes meios, em especial a leitura das sagradas escrituras e o acesso à mesa da comunhão. Muitas simbologias e metáforas místicas foram adicionadas a normas católicas, sendo sagradas para seus adeptos.

Para este grupo, os termos ter-fé, deus e acreditar compõem o núcleo central desta representação, dentre os quais ter-fé tem uma maior tendência a ser central e a ser a representação da religiosidade para o grupo pesquisado. Embora não possua nem a maior frequência de evocações e nem sendo a mais prontamente evocada, este elemento possui uma força conceitual na estrutura dessa representação de liame com o transcendente, o divino, o sagrado.

Num contexto adverso de saúde, o suporte da religiosidade ajuda no processo de descoberta e tratamento de condições crônicas. Pois, neste caso,

existe a maneira de viver da pessoa antes e depois da instalação do vírus. E, esta maneira de se relacionar com a religiosidade pode ser alterada de alguma forma. No tocante ao catolicismo, os pilares de fé para os adeptos deste estudo parecem ultrapassar qualquer adversidade, por conta dos fundamentos sagrados cridos.

Por outro lado, um suporte indispensável que não se pode comparar, para esta condição de saúde. Sobretudo, as crenças do transcendente e do imaterial que perpassam o pensamento simbólico, metafísico e místico dos católicos. A experiência da religiosidade abrange outras questões e se expressa a nível social, espiritual e salutar, de alguma forma, e segundo as evocações ativadas no sistema cognitivo dos católicos deste estudo. Ainda assim, é necessário haver mais estudos para o aprofundamento desta temática.

Este estudo possui como limitação a amostra pequena de participantes, desta forma, sugere-se, para trabalhos futuros, a realização de pesquisas que abarquem a temática do catolicismo no contexto de doenças consideradas crônicas e também nas dimensões de cuidado espiritual e religioso.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim epidemiológico HIV/AIDS. Número Especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 12 dez 2021]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim\\_hiv\\_aids\\_2020\\_com\\_marcas.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/hiv-aids/boletim_hiv_aids_2020_com_marcas.pdf/view).
- Braga RMO, Lima TP, Gomes AMT, Oliveira DC, Spíndola T, Marques SC. Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(2):e15123.
- Maciel KL, Milbrath VM, Gabatz RIB, Freitag VL, Silva MS, Santos BA. HIV/AIDS: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. *Rev Cuid*. 2019;10(3): e638.
- Marques SC, Oliveira DC, Cecilio HPM, Silva CP, Sampaio LA, Silva VXP. Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e39144.
- Barbosa DJ, Gomes AMT, Soares GO, Paes LS. Religiosidade e espiritualidade como ferramenta de apoio para tratamento de usuários de drogas psicoativas. *Revista Pró-UniversSUS*. 2018;9(2):17-23.
- Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT. Aids e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores. *Psicol Teor Prat*. 2004;6(especial):91-104.
- Melo LD, Arreguy-Sena C, Gomes AMT, Parreira PMD, Pinto PF, Rocha JCC. Representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre ser idoso ou envelhecido: abordagens estrutural e processual. *Rev Enferm da UFSM*. 2020; 10:e53.
- Lemos SFC, Costa SG, Lima RCP. Representações sociais aplicabilidade nos estudos sobre a educação de jovens e adultos. *ESC*. 2013;(39):43-61.
- Santos G, Dias J. Teoria das representações sociais: numa abordagem sociopsicológica. *PRACS*. 2015;8(1):173-187.
- Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cad Pesqui*. 2002;(117):127-147.
- Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet

- D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
12. Brandão JL, Gomes AMT, Mota DB, Thiengo PCS, Fleury MLO, Dib RV, et al. Spirituality and Religiosity in the context of comprehensive care: reflections on comprehensive health and nursing care. *RSD*. 2020;9(10):e5499108780.
13. Abric JC. L'approche structurale des représentations sociales: Développements récents. *Psycholog Soc*. 2002;(4):81-103.
14. Luiz R. A religiosidade dos sem religião. *Ciênc soc e Relig*. 2013;(19):73-88.
15. Serafim M, Feuerschütte SG. Movido pelo transcendente: a religiosidade como estímulo ao "espírito empreendedor". *Cad EBAPE.BR*. 2015;13(1):165-182.
16. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Rev Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170005.
17. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro; 2010. (12º Recenseamento Geral do Brasil).
18. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. The influence of religiousness on living with HIV. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. 2012;16(41):383-93.
19. Lemos C. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos*. 2019;17:688-708.
20. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais EF, Fernandes FS. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. *Bol. - Acad Paul Psicol*. 2020;40(98):129-139.
21. Abric JC. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: AB Editora; 2000. p. 27-38.
22. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, editores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: UFPB; 2005. p. 573-603.
23. Vergès P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *B Psychol*. 1992;45(405):203-209.
24. Koenig H, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*. 2010;1(1):78-85.
25. Holman M, Podrazik E. Gender and Religiosity in the United States. *Oxford Research Encyclopedia of Politics*. 2018 [citado 30 jun 2020]:1-20. Disponível em: <https://oxfordre.com/politics/view/10.1093/acrefore/9780190228637.001.0001/acrefore-9780190228637-e-686>
26. Cres M, Abdala GA, Meira MDD, Teixeira CA, Ninahuaman MFML, Moraes MCL. Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*. 2015;28(2): 240-250.
27. Santos N, Abdala G. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(4):795-805.
28. Schnabel L, Hackett C, McClendon D. Where Men Appear More Religious Than Women: Turning a Gender Lens on Religion in Israel. *J Sci Stud Relig*. 2018;57:80-94.
29. Allport GW. The Religious Context of Prejudice. *J Sci Stud Relig*. 1966;5(3):447.
30. Moscovici S, Vignaux G. O conceito de temat. In: Moscovici S, editor. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes; 2003. p. 215-250.
31. Abric JC. L'organisation interne des representations sociales: système central et système périphérique. In: Guimelli C, éditeur. *Structures et Transformations des Représentations Sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé; 1994. p. 73-84.
32. Sá C. Núcleo central das representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
33. Moscovici S. *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social*. (6. ed.). Petrópolis: Vozes, 2009.
34. Trindade ZA, Santos MFS, Almeida AMO. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadores. *Teoria das representações sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik; 2014. p. 133-162.
35. Cabecinhas R. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. *Paidéia*. 2004;14(28):125-137.
36. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes, 2012.
37. Smith WC. *O sentido e o fim da religião*. São Leopoldo: Sinodal, 2006.
38. Setton MGJ, Valente G. *Religião e educação no Brasil: uma leitura em periódicos (2003-2013)*. *Cad. Pesqui*. 2016;46(160):410-440.
39. Constituição apostólica "sacrae disciplinae leges" de promulgação do código de direito canônico. Código de Direito Canônico. Promulgada em 25 de janeiro de 1983. 4. ed. Largo das Teresinhas, Lisboa: Braga Codex; 2007 [citado 13 ago 2019]. Disponível em: [https://www.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/portuguese/codex-iuris-canonici\\_po.pdf](https://www.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/portuguese/codex-iuris-canonici_po.pdf).
40. Cechinato PeL. *Missa parte por parte*. 47. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
41. Otto R. *O sagrado: um estudo do elemento não/racional na ideia do divino e a sua relação com o racional*. São Paulo: Imprensa Metodista, 1985.
42. Horta JLB. *História do Estado de Direito*. São Paulo: Alameda, 2011.
43. Meza D. In a Pandemic Are We More Religious? Traditional Practices of Catholics and the COVID-19 in Southwestern Colombia. *Int. J Lat. Am. Relig*. 2020;4: 218-234.
44. Reis L, Menezes T. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):761-766.
45. Gomes AMT. *O enfrentamento da doença e da morte: As diferentes faces de Jesus como recurso terapêutico*. Curitiba: Brazil Publishing, 2020.
46. Millen M. Espiritualidade e comportamento em saúde. In: Martins A, Martini A, organizadores. *Teologia e saúde: compaixão e fé em meio à vulnerabilidade humana*. São Paulo: Paulinas; 2012. p. 130-144.
47. Sanders PW, Allen GE, Fischer L, Richards PS, Morgan DT, Potts RW. Intrinsic religiousness and spirituality as predictors of mental health and positive psychological functioning in Latter-Day Saint adolescents and young adults. *J Relig Health*. 2015;54(3):871-887.