

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*  
DOUTORADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**ELISÂNGELA DE ASSIS AMARO**

**A COMPREENSÃO DA ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE  
FRENTE AOS ENFRENTAMENTOS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV**

**UBERABA**

**2023**

ELISÂNGELA DE ASSIS AMARO

**A COMPREENSÃO DA ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE  
FRENTE AOS ENFRENTAMENTOS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção de título de Doutora em Atenção à Saúde.

**Linha de pesquisa:** Atenção à Saúde das Populações.

**Eixo temático:** Saúde do adulto e idoso.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leiner Resende Rodrigues.

**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir.

Bolsista CNPQ-GD- Processo  
140138/2020-0

**UBERABA**

**2023**

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

A522c	<p>Amaro, Elisângela de Assis A compreensão da espiritualidade, religião e religiosidade frente aos enfrentamentos de pessoas vivendo com HIV / Elisângela de Assis Amaro. -- 2023. 121 f. il. : fig., tab.</p> <p>Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023 Orientadora: Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues Coorientadora: Profa. Dra. Elucir Gir</p> <p>1. HIV. 2. Espiritualidade. 3. Religião. 4. Teoria fundamentada. 5. Adulto. I. Rodrigues, Leiner Resende. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 616.98:578.828HIV</p>
-------	--

ELISÂNGELA DE ASSIS AMARO

**A COMPREENSÃO DA ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE  
FRENTE AOS ENFRENTAMENTOS DE PESSOAS VIVENDO COM HIV**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção de título de Doutora em Atenção à Saúde.

**Linha de pesquisa:** Atenção à Saúde das Populações.

**Eixo temático:** Saúde do adulto e idoso.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leiner Resende Rodrigues.

**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir. Bolsista CNPQ-GD- Processo 140138/2020-0

Uberaba, 29 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leiner Resende Rodrigues - Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Bethania Ferreira Goulart  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elucir Gir  
Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patrícia Carvalho de Oliveira  
Instituto Federal de Goiás/Águas Lindas

Dedico a todos os entrevistados, que com muito carinho deram sua atenção e confiaram no desenvolvimento deste trabalho. Em especial, ao solícito e presente Presidente da Associação de Apoio as Pessoas Vivendo com HIV, a Casa Lindemberg e CTA do município de Uberaba/MG.

Aos meus ancestrais, pai, mãe e irmãos. *“Eu sou vocês, a continuação da nossa história.”* (Filme a vida em si).

## AGRADECIMENTOS

A Deus e a espiritualidade.

À minha orientadora Leiner Resende Rodrigues, sempre humana e generosa, também pelos conhecimentos que permitiram meu crescimento nesta jornada.

À minha coorientadora Elucir Gir pelos conhecimentos.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, professores e servidores e Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto.

Aos meus pais, onde tudo começou a partir do meu nascimento; ao meu pai José Amaro Filho (em memória), à minha mãe Dorcelina Francisca Amaro e aos meus irmãos Eliseu de Assis Amaro, Edlaine de Assis Amaro e José Amaro da Silva Neto, aos sobrinhos José Victor de Freitas Amaro, Ana Helena Gonçalves Amaro e Alice Amaro Oliveira, sobrinhos de coração Lorena Freitas, Lucas Veríssimo e Matheus Gonçalves, aos meus ANCESTRAIS, “quando eu cair pelas situações da vida, o próximo passo é levantar, assim estarei levantando todos nós, porque EU SOU vocês”.

Às amigas Darci Nogueira Dinorah Silva (“Eu quero, eu posso, eu consigo. Estou orando por você!”), Anquelins Patrícia do Amaral (Não largo o osso, vou até o final!), incentivadoras sem igual. À amiga Nayara Araújo dos Reis, que nunca se esquece de mim e ao amigo Alexandre Marcos Rodrigues Braga.

À profissional de psicologia Patrícia Amaral de Sousa, pelos cuidados comigo (“Boa semana, Elis!”).

Aos colegas de caminhada!

À colega Sheron Hellen da Silva Pimenta, você foi a luz!

A todos entrevistados, foi um prazer enorme ter conhecido cada um.

Ao presidente da Associação de Apoio as Pessoas Vivendo com HIV e Casa Lindemberg, ambos do município de Uberaba/MG; tivemos ótima experiência juntos (com “franguinho na panela”).

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba/MG.

Ao Centro de Testagem e Aconselhamento CTA/Uberaba/MG.

Ao CNPq pelo incentivo financeiro.

## EPÍGRAFE

“Preciso vencer a mim mesma.”

## RESUMO

AMARO, Elisângela de Assis. **A compreensão da espiritualidade, religião e religiosidade frente aos enfrentamentos de pessoas vivendo com HIV.** 2023. 122 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2023.

Posto que a religião é um sistema de crenças, representado por rituais e valores a serem adotados por uma comunidade, a religiosidade por sua vez é conhecida pelas atividades realizadas pela pessoa em relação à sua crença, sustentada ou não em uma religião. Quanto à espiritualidade, pode ser entendida como a busca de significado e sentido, que elevam o coração, além de experimentar sensações com algo maior que o seu existencial. Ela está presente no cotidiano, nas dimensões social, relacional, profissional, tal como na saúde, na educação, no lazer, como também no íntimo de todas as pessoas, existente em todos os espaços humanos e realidades da vida. A vista disso, a espiritualidade, religião e religiosidade aparecem como medida de fortalecimento para lidar com as dificuldades do cotidiano. Nesse sentido, este estudo teve como foco pessoas vivendo com HIV, pois a doença é capaz de interferir em sua dinâmica existencial, seja no ambiente físico, social, cultural ou financeiro. Assim, a espiritualidade, religião e religiosidade pode ser uma vertente de auxílio e possível fonte de apoio social. Assim, a pergunta norteadora deste estudo foi como a prática da espiritualidade, religião e religiosidade pode ajudar as pessoas vivendo com HIV no enfrentamento à doença? Teve como objetivo compreender a espiritualidade, religião e religiosidade frente aos enfrentamentos de pessoas vivendo com HIV, com abordagem qualitativa, baseado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados ou *Groundy Theory*, de Strauss e Corbin. A seleção da amostra foi não probabilística por conveniência. Foram usadas mídias digitais como aplicativo multiplataforma *WhatsApp* para agendar as entrevistas; convite em grupos fechados da rede social *Facebook* e *Instagram*; as entrevistas semiestruturadas aconteceram de maneira individual pela plataforma *ZOOM* e *Google Meet*. Também foram realizadas entrevistas de maneira presencial na Associação Apoio à Pessoa Vivendo com HIV e Centro de Testagem e

Aconselhamento ambos do município de Uberaba/MG. Com o auxílio do software *ATLAS/ti 23*, a codificação aberta das 26 entrevistas levantou 406 códigos preliminares que foram agrupados de acordo com sua similaridade, dando origem a 10 subcategorias e três categorias. O modelo teórico constituiu a representação do fenômeno “Recorrendo à espiritualidade/religião/religiosidade para viver melhor com o HIV”, foi validado por um *expert* no campo da espiritualidade e duas pessoas vivendo com HIV. Os significados de espiritualidade, religião e religiosidade foram identificados por sinonímia e conexão com Deus. Suas práticas estiveram além da frequência em instituições religiosas e oportunizaram saúde física e mental. A oração foi a ação mais evidenciada. A influência da espiritualidade/religião/religiosidade, favoreceu o autofortalecimento, na compressão do processo saúde-doença e menor sofrimento. A fé trouxe a percepção de capacidade e foi auxiliadora nos desafios; o tempo que se vive com HIV resultou em ressignificação e autoconhecimento. Como limitação deste estudo pode ter havido interferência dos dados no que diz respeito a linha do tempo de vivência com HIV e as variações de idade. O modelo teórico apresentado não esgotou a compreensão sobre a espiritualidade/religião/religiosidade sob a ótica de pessoas vivendo com HIV.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religião. Religiosidade. HIV. Adulto. Teoria fundamentada.

## ABSTRACT

AMARO, Elisângela de Assis. **The understanding of spirituality, religion and religiosity in the face of the confrontations of people living with HIV**. 2023. 122 f. Thesis (Doctorate in Health Care) – Graduate Program in Health Care, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2023.

Since religion is a system of beliefs, represented by rituals and values to be adopted by a community, religiosity, in turn, is known by the activities carried out by the person in relation to their belief, sustained or not in a religion. As for spirituality, it can be understood as the search for meaning and direction, which elevates the heart, in addition to experiencing sensations with something greater than your existential. It is present in everyday life, in the social, relational, professional dimensions, such as in health, education, leisure, as well as in the depths of all people, existing in all human spaces and realities of life. In view of this, spirituality, religion and religiosity appear as a strengthening measure to deal with everyday difficulties. This study focused on people living with HIV, as the disease is capable of interfering with their existential dynamics, whether in the physical, social, cultural and financial environment, so spirituality, religion and religiosity can be a source of help and a possible source of social support. Thus, the guiding question of this study was how can the practice of spirituality, religion and religiosity help people living with HIV in coping with the disease? It aimed to understand spirituality, religion and religiosity in the face of confrontations of people living with HIV, with a qualitative approach, based on the theoretical framework of Symbolic Interactionism and the methodological framework of Grounded Theory or Groundy Theory, by Strauss and Corbin. The sample selection was non-probabilistic for convenience. Digital media such as the multiplatform application WhatsApp were used to schedule the interviews; invitation to closed groups on the social network Facebook and Instagram; the semi-structured interviews took place individually through the ZOOM and Google Meet platform. Face-to-face interviews were also conducted at the Associação Apoio à Pessoa Vivendo com HIV and the Testing and Counseling Center, both in the municipality of Uberaba/MG. With the help of the ATLAS/ti 23 software, the open coding of the 26 interviews raised 406 preliminary codes that were grouped according to their similarity, originating 10 subcategories and three categories.

The theoretical model constituted the representation of the phenomenon “Resorting to spirituality/religion/religiosity to live better with HIV”, it was validated by an expert in the field of spirituality and two people living with HIV. The meanings of spirituality, religion and religiosity were identified by synonymy and connection with God. Their practices went beyond attendance at religious institutions and provided opportunities for physical and mental health. Prayer was the most evident action. The influence of spirituality/religion/religiosity favored self-strengthening, compression of the health-disease process and less suffering. Faith brought the perception of capacity and helped in the challenges. Depending on how long you live with HIV, it resulted in resignification and self-knowledge. As a limitation of this study, there may have been data interference with regard to the timeline of living with HIV and age variations. The theoretical model presented did not exhaust the understanding of spirituality/religion/religiosity from the perspective of people living with HIV.

Keywords: Spirituality. Religion. Religiosity. VIH. Adult. Grounded Theory.

## RESUMEN

AMARO, Elisangela de Assis. **La comprensión de la espiritualidad, la religión y la religiosidad frente a los enfrentamientos de las personas que viven con el VIH.** 2023. 122 ss. Tesis (Doctorado en Salud) – Programa de Posgrado en Salud, Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba, 2023.

Siendo la religión un sistema de creencias, representada por rituales y valores a ser adoptados por una comunidad, la religiosidad, a su vez, es conocida por las actividades que realiza la persona en relación a su creencia, sustentada o no en una religión. En cuanto a la espiritualidad, puede entenderse como la búsqueda de sentido y dirección, que eleva el corazón, además de experimentar sensaciones con algo más grande que tu existencial. Está presente en la vida cotidiana, en las dimensiones social, relacional, profesional, como en la salud, la educación, el ocio, así como en el fondo de todas las personas, existiendo en todos los espacios humanos y realidades de vida. Ante esto, la espiritualidad, la religión y la religiosidad aparecen como una medida de fortalecimiento para enfrentar las dificultades cotidianas. Este estudio se centró en las personas que viven con el VIH, ya que la enfermedad es capaz de interferir en su dinámica existencial, ya sea en el entorno físico, social, cultural y económico, por lo que la espiritualidad, la religión y la religiosidad pueden ser una fuente de ayuda y una posible fuente de apoyo social. Por lo tanto, la pregunta guía de este estudio fue ¿cómo la práctica de la espiritualidad, la religión y la religiosidad pueden ayudar a las personas que viven con el VIH en el enfrentamiento de la enfermedad? Tuvo como objetivo comprender la espiritualidad, la religión y la religiosidad frente a los enfrentamientos de las personas que viven con el VIH, con un enfoque cualitativo, basado en el marco teórico del Interaccionismo Simbólico y el marco metodológico de la Grounded Theory o Groundy Theory, de Strauss y Corbin. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia. Para programar las entrevistas se utilizaron medios digitales como la aplicación multiplataforma WhatsApp; invitación a grupos cerrados en la red social Facebook e Instagram; las entrevistas semiestructuradas se realizaron de forma individual a través de la plataforma ZOOM y Google Meet. También se realizaron entrevistas presenciales en la Associação Apoio à Pessoa Vivendo com HIV y en el Centro de Pruebas y Consejería, ambos en el municipio de Uberaba/MG.

Con la ayuda del software ATLAS/ti 23, la codificación abierta de las 26 entrevistas generó 406 códigos preliminares que fueron agrupados según su similitud, originando 10 subcategorías y 3 categorías. El modelo teórico constituyó la representación del fenómeno “Recurriendo a la espiritualidad/religión/religiosidad para vivir mejor con VIH”, fue validado por un experto en el campo de la espiritualidad y dos personas viviendo con VIH. Los significados de espiritualidad, religión y religiosidad fueron identificados por sinonimia y conexión con Dios. Sus prácticas iban más allá de la asistencia a instituciones religiosas y brindaban oportunidades para la salud física y mental. La oración fue la acción más evidente. La influencia de la espiritualidad/religión/religiosidad favoreció el autofortalecimiento, la comprensión del proceso salud-enfermedad y la disminución del sufrimiento. La fe trajo la percepción de capacidad y ayudó en los desafíos. Según el tiempo que se viva con VIH, resultó en resignificación y autoconocimiento. Como limitación de este estudio, puede haber habido interferencia de datos con respecto a la cronología de vivir con el VIH y las variaciones de edad. El modelo teórico presentado no agotó la comprensión de la espiritualidad/religión/religiosidad desde la perspectiva de las personas que viven con el VIH.

Palabras clave: Espiritualidad. Religión. Religiosidad. VIH. Adulto. Teoría fundamentada.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os componentes do Interacionismo Simbólico .....	38
Figura 2 - Classificação da Pesquisa Interpretativa .....	39
Figura 3 - Esquematização do Interacionismo Simbólico .....	40
Figura 4 - População do Estudo .....	44
Figura 5 - Esquema de coleta de dados .....	46
Figura 6 - Incidência dos códigos em representação visual .....	47
Figura 7 - Densificação das Categorias .....	50
Figura 8 - Apresentação da codificação de dados segundo Strauss e Corbin .....	51
Figura 9 - Condições advindas de viver com HIV .....	61
Figura 10 - Incluindo a espiritualidade/religião/religiosidade na vivência com o HIV .....	63
Figura 11 - Ressignificando o viver com HIV .....	64
Quadro 1 – Principais características centrais das três vertentes da Teoria Fundamentada nos Dados .....	36
Quadro 2 - Códigos mais incidentes .....	48
Quadro 3 - Modelo paradigmático do Fenômeno Central .....	66

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos participantes .....	54
---	----

## LISTA DE SIGLAS

AAPVHIV - Associação de Apoio as Pessoas Vivendo com HIV  
AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida  
CD-4 - Células do Sistema Imunológico  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
CNS/MS - Conselho Nacional de Saúde  
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento  
HAND - Distúrbios Neurocognitivos Associados ao HIV  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HPV - Papilomavírus Humano  
I=I - Indetectável=Intransmissível  
IS - Interacionismo Simbólico  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PVHIV - Pessoa vivendo com HIV  
TFD - Teoria Fundamentada nos Dados  
UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>2 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>3 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>25</b>
3.1 ESPIRITUALIDADE .....	25
3.2 RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE .....	26
3.3 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) .....	28
3.4 IMPACTO DO HIV NA SAÚDE DA POPULAÇÃO .....	30
3.5 IMPACTO DA INFECÇÃO PELO HIV NA ESPIRITUALIDADE E BEM-ESTAR .....	32
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	<b>36</b>
4.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS .....	36
4.2 INTERACIONISMO SIMBÓLICO .....	37
<b>5 OBJETIVO</b> .....	<b>41</b>
5.1 OBJETIVO GERAL .....	41
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	41
<b>6 MÉTODOS</b> .....	<b>42</b>
6.1 TIPO DE ESTUDO .....	42
6.2 LOCAL DO ESTUDO .....	42
6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	43
<b>6.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>43</b>
<b>6.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>43</b>
<b>6.3.3 Amostragem</b> .....	<b>43</b>
6.4 PROCEDIMENTOS DOS DADOS .....	44
<b>6.4.1 Coleta de dados</b> .....	<b>44</b>
6.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	46
6.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	47
<b>6.6.1 Codificação aberta</b> .....	<b>47</b>
<b>6.6.2 Codificação axial</b> .....	<b>48</b>
<b>6.6.3 Codificação integrativa</b> .....	<b>50</b>
6.7 VALIDAÇÃO .....	52
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	53
7.2 CATEGORIZAÇÃO .....	55

<b>7.2.1 Categoria 1 – Vivendo com o HIV</b> .....	<b>55</b>
7.2.1.1 Subcategoria - <i>Enfrentando os desafios de viver com o HIV</i> .....	55
7.2.1.2 Subcategoria - <i>Convivendo com o preconceito contra as PVHIV</i> .....	57
7.2.1.3 Subcategoria - <i>Emergindo sentimentos por ser uma PVHIV</i> .....	58
7.2.1.4 Subcategoria - <i>Reconhecendo o desconhecimento sobre o HIV</i> .....	60
<b>7.2.2 Categoria 2 – Associando a espiritualidade/religião/religiosidade na vivência com o HIV</b> .....	<b>61</b>
7.2.2.1 Entendendo o significado de espiritualidade, religião e religiosidade ..	62
7.2.2.2 Refletindo sobre as práticas de espiritualidade/religião/religiosidade pelas PVHIV .....	62
7.2.2.3 Percebendo a influência da espiritualidade/religião/religiosidade no enfrentamento da doença .....	63
<b>7.2.3 Categoria 3 – Ressignificando o “viver” com o HIV</b> .....	<b>63</b>
7.2.3.1 Tornando-se resiliente na convivência com o HIV .....	64
7.2.3.2 Evoluindo no crescimento pessoal .....	64
7.2.3.3 Fortalecendo-se para o enfrentamento de ser uma PVHIV .....	64
7.3 O PARADIGMA .....	65
<b>8 DISCUSSÃO</b> .....	<b>67</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>76</b>
<b>ANEXO 1 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (on-line)</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXO 2 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (presencial)</b> ...	<b>103</b>
<b>ANEXO 3 – Autorização para Coleta no Centro de Testagem e Aconselhamento</b> .....	<b>106</b>
<b>ANEXO 4 – Carta de Autorização para Pesquisa</b> .....	<b>109</b>
<b>APÊNDICE A – Convite via FACEBOOK</b> .....	<b>112</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (PVHIV)</b> ....	<b>113</b>
<b>APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>117</b>
<b>APÊNDICE D – Caracterização Sociodemográfica</b> .....	<b>120</b>
<b>APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista</b> .....	<b>121</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Percebendo os entrelaçamentos ocorridos durante a trajetória de vida, especificamente na vida acadêmica, o contato com o tema Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocorreu na graduação, com a indagação à professora da época de como seria o atendimento de fisioterapia às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), no que se referia aos cuidados do profissional consigo mesmo e com o paciente. A orientação recebida foi no sentido de realizar uma busca sobre o assunto, o que foi feito na época, trazendo informações importantes de como um profissional poderia atender sem receios uma PVHIV, no que diz respeito à postura do profissional, sendo ela a mais natural possível, ao tratamento propriamente dito, aos cuidados para ambos, dentre outras. Isso foi de grande relevância, pois durante o estágio curricular, por volta do ano 2006 ou 2007, o atendimento a uma PVHIV foi realizado.

Por algumas vezes foi percebido que antes do atendimento o paciente permanecia isolado, preferia salas vazias, com relatos de que existia certo distanciamento das pessoas de modo geral. Naquela época, eu ainda não entendia o motivo dessa atitude; hoje, é possível assimilar que a causa de tal comportamento, tinha ligação com o preconceito. Os atendimentos foram muito satisfatórios, pois eram cheios de conversas e cuidado com o tratamento. Foi uma troca muito gratificante.

Novamente, houve a oportunidade de reencontro com a temática HIV, escolhida devido à decisão entre orientadora e orientanda de trabalhar com doenças crônicas, bem como em conformidade com o que é desenvolvido pela coorientadora da Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto.

Quanto à cativante espiritualidade, entendê-la, senti-la e praticá-la é um objetivo de vida. Os conhecimentos advindos desse assunto foram trazidos por meio de cursos dentro do campo das terapias holísticas, iniciados em 2014, com atuação nessa área nos anos de 2015, 2018 e 2019.

Dessa maneira, o tema espiritualidade foi trabalhado também durante a formação de Pós-Graduação, Mestrado em Atenção à Saúde, com acadêmicos. E nesta trajetória, do Doutorado, pela mesma Pós-Graduação, com a PVHIV.

Permeiar essa nova realidade trouxe a percepção de equilíbrio, paz individual e autointegração, com os outros e com tudo o que existe dentro e fora

do planeta, nesta e em outras dimensões, explicadas ou não pelo campo científico.

Em várias participações nos cursos de terapias holística, sentir o próprio ser vibrar em plenitude e permanecer nesse estado de equilíbrio mental, emocional e espiritual e perceber o bom funcionamento do corpo físico, mesmo que seja por alguns minutos ou horas, foi uma das motivações em querer conhecer ainda mais sobre espiritualidade.

Uma vez que os enfrentamentos da vida podem trazer algum transtorno para qualquer pessoa, de curto a longo prazo, associados ao distanciamento do ser consigo mesmo, o contato com a própria espiritualidade pode ser o alicerce de cada indivíduo.

Nos atendimentos realizados, por várias vezes os pacientes relatavam seu bem-estar e mantinham os acompanhamentos. Dessa maneira, como seria possível estimular as pessoas a identificarem a espiritualidade em suas vidas, para permanecerem bem o quanto possível? Quais seriam as práticas que oportunizariam a qualquer um, independente de idade, credo ou outros a encontrar com a sua espiritualidade? Dependeria de tempo, conhecimento ou ação?

Sendo assim, como é possível se deparar com a própria espiritualidade, identificá-la por meio de práticas e deixá-las em evidência com a intenção de estarem presentes na vida das pessoas? O que cada um entende por espiritualidade?

A espiritualidade é abordada por várias áreas, sendo elas a filosofia, a psicologia, a bioética e muitas outras. Nesse sentido, este trabalho poderá contribuir quanto à compreensão de espiritualidade compartilhada por cada participante e, futuramente, fazer parte de estudos que colaborem com a formação de uma teoria.

## 2 INTRODUÇÃO

Posto que a religião é um sistema de crenças, representada por rituais e valores a serem adotados por uma comunidade, a religiosidade por sua vez é conhecida pelas atividades realizadas pela pessoa em relação a sua crença, sustentada ou não em uma religião. Quanto à espiritualidade, pode ser entendida como a busca de significado e sentido, que elevam o coração, além de experimentar sensações com algo maior que o seu existencial (TAVARES *et al.*, 2016). Ela é um patrimônio do ser humano, assistemática e universal. Está presente no cotidiano, nas dimensões social, relacional, profissional, tal como na saúde, na educação, no lazer, bem como no íntimo de todas as pessoas, existente em todos os espaços humanos e realidades da vida (GONÇALVES, 2013).

A espiritualidade tem se apresentado como fator de proteção na saúde, na interação das pessoas com o ambiente e nos relacionamentos de qualquer espécie. Assim sendo, propicia mudança na maneira como o ser se vê e como ele vê o mundo (SALGADO, 2014). Desse modo, é uma dimensão existencial dinâmica, a qual estimula conhecimentos e escolhas vitais. Ela pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (LUCCHETTI *et al.*, 2010) e, pode ou não se relacionar à religião (SOUZA, 2013).

Para Puchalsky *et al.* (2014) a espiritualidade é percebida como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, pelo qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e experimentam relacionamento com o eu, a família, os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza e sua manifestação se dá por meio de crenças, valores, tradições e práticas. Em outra definição, é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoal (PRÉCOMA *et al.*, 2019). Portanto, o exercício da espiritualidade pode constituir uma forma de aumento da fé e pode ser fonte de apoio e de sentido para a existência (MIRANDA; LARA E LANNA; FELIPE, 2015). O estudo sobre espiritualidade desdobra a interpretação para o cuidado de si e autoconhecimento (MONTEIRO, 2008).

A espiritualidade ainda pode ser definida ou vinculada à religião e à religiosidade; porém, os três termos são distintos em significados. Essas visões começaram a ser modificadas a partir dos anos 80, quando surgiram investigações científicas sobre espiritualidade e religiosidade e seus impactos na saúde (KOENIG, 2015; TAVARES *et al.*, 2016).

Quanto à repercussão da espiritualidade sobre a saúde, muitas vezes apresenta associação positiva independente de vinculação religiosa (CANUTO; MACÊDO, 2019). Koenig (2015) traz que uma abordagem puramente biológica não é capaz de englobar as dimensões psíquicas, sociais e espirituais do sofrimento das pessoas; dessa maneira, evidências científicas que trataram sobre algum tipo de exercício de espiritualidade mostraram sua contribuição, tais como menor frequência de complicações durante tratamentos, recuperação mais rápida de doenças, menor acontecimento de hipertensão arterial, ansiedade, depressão e doenças do sistema imunológico (ZOBOLI; PEGORARO, 2007).

Por consequência, a espiritualidade serve de suporte na melhoria da qualidade de vida e autoestima, ao estilo de vida saudável, ao fortalecimento do sistema imunológico, ao aumento de sobrevida em clientes com doença crônicas, à esperança e à capacidade de perdão. Ela contribui para a saúde física e psicológica (SALGADO, 2014; GESSELMAN *et al.*, 2017, HIPÓLITO *et al.*, 2017; SILFEE *et al.*, 2017), proporciona emoções positivas com possibilidade de resultados de saúde melhorados (VAN CAPPELLEN *et al.*, 2013), promove significado na vida (BAMONTI *et al.*, 2016), tolerância ao sofrimento e enfrentamento da condição de incapacidade associada às doenças crônicas (SALGADO, 2014; BERNARD *et al.*, 2017).

No contexto de doenças crônicas e terminais, os pacientes podem vivenciar a angústia espiritual e conseqüentemente a depressão, falta de esperança e redução da qualidade de vida (KWAN *et al.*, 2017). A vista disso, a espiritualidade aparece como medida de fortalecimento para lidar com as dificuldades do cotidiano (PIDERMAN *et al.*, 2015; LEIMIG *et al.*, 2018), pois uma conexão espiritual pode ser essencial para desenvolver a confiança (BALDUCCI, 2018).

Como exemplo, em situações de terminalidade da vida, experienciadas por pacientes em cuidados paliativos, o suporte promovido pela espiritualidade proporcionou o controle interno percebido por meio do amor, tranquilidade,

proteção e transposição de obstáculos (ARRIEIRA *et al.*, 2017). Em outro exemplo, a participação de PVHIV em práticas espirituais foi benéfica para os casos com estado de doença menos grave e possivelmente favoreceu a redução no risco de morte (FITZPATRICK, *et al.*, 2007).

Dentre as diversas doenças crônicas transmissíveis, este estudo irá focar na PVHIV, pois a doença é capaz de interferir em sua dinâmica existencial, seja no ambiente físico, social, cultural e financeiro; assim, a espiritualidade pode ser uma vertente de auxílio (GRECO, 2016) e possível fonte de apoio social (FERREIRA; FAVORETO; GUIMARÃES, 2012). Por outro lado, quando a espiritualidade possui relação negativa, o paciente pode sentir-se culpado ou estar em sofrimento, o que pode levar à desestabilização emocional e psicológica, visão fatalista da condição soropositiva, redução da adesão ao tratamento e isolamento social (SANTOS *et al.*, 2020).

Em uma definição breve sobre o HIV, a sua propagação se dá por meio de fluídos corporais e, conseqüentemente, afeta células do sistema imunológico, dentre elas (CD-4 ou células T), expondo o organismo a possíveis infecções e doenças, por sua vez, denominada síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (UNAIDS, 2021).

Conforme estatística mundial de 2021, aproximadamente das 39 milhões de pessoas que estavam vivendo com HIV, mais de 1 milhão foram recém-infectadas, mais de 600 mil pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS, 28 milhões tiveram acesso à terapia antirretroviral. Desde o início da epidemia, mais de 84 milhões de pessoas foram infectadas e 40 milhões morreram por doenças que têm relação com a AIDS (UNAIDS, 2021).

Dessa maneira, a integração da espiritualidade nos cuidados de saúde pode resultar em sistemas de saúde compassivos e voltados para a pessoa (PUCHALSKI *et al.*, 2014), como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças (GUIMARÃES; AZEVUM, 2007). Como exemplo, o estudo de Santos *et al.* (2019) realizado com mulheres levantou que, após o diagnóstico positivo de HIV, a espiritualidade minimizou a adversidade e, conseqüentemente, melhorou a qualidade de vida.

No entanto, vale salientar algumas limitações de abordagem sobre o tema espiritualidade por parte dos profissionais na área da saúde, dentre elas o

desconhecimento sobre o assunto, crença na irrelevância do tema em relação ao tratamento, o medo de impor pontos de vista religiosos (LUCCHETTI *et al.*, 2010), além da resistência em explorar as questões espirituais com seus pacientes, aparentemente por falta de método testado e confiável para tal investigação (HATCH *et al.* 1998).

Por outro lado, o aprofundamento da temática pelo profissional pode auxiliá-lo a libertar-se de seus próprios medos e preconceitos, a evitar conflitos na relação médico-paciente, no benefício de desfechos clínicos e facilidade do atendimento (LUCCHETTI *et al.*, 2010).

Na avaliação realizada por Pinho *et al.* (2017) a criação de vínculo entre pacientes e profissionais, assim como a inserção da prática religiosa e espiritual em atendimentos, são considerados incentivos importantes para a área da saúde ou política pública, pois pode auxiliar na aceitação do diagnóstico, no enfrentamento à doença, mudança comportamental e adesão à terapia medicamentosa, redução de morbimortalidade e transmissibilidade.

Diante disso, espera-se que o desenvolvimento de um modelo teórico sobre a espiritualidade em PVHIV possa contribuir nas práticas de saúde públicas, no conhecimento e conscientização dos profissionais, no campo da saúde mental, fortalecimento do vínculo profissional-paciente. Além disso, que sirva como fonte de motivação e apoio a própria pessoa em qualquer momento da vida e que a espiritualidade, de maneira geral, possa estar presente e ser identificada pela própria pessoa, independente de vínculo religioso ou não.

Como pergunta norteadora desta pesquisa, temos: Como a prática da espiritualidade, religião e religiosidade pode ajudar as pessoas vivendo com HIV no enfrentamento à doença?

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade geralmente floresce em um ambiente comunitário e pode proporcionar um sentimento de pertencimento e apoio social. Como sugerem Johnson e Brown (2019) as comunidades religiosas e grupos espirituais oferecem uma rede de apoio e conexão, conseqüentemente promovendo o sentimento de pertencimento e reduzindo o sentimento de isolamento. Esses sistemas de apoio social contribuem para o bem-estar geral, favorecem relacionamentos que melhoram o apoio emocional e fornecem caminhos para experiências e orientações compartilhadas.

Ela desempenha um papel crucial em facilitar o crescimento e a autotransformação. Por meio da introspecção e da autorreflexão, beneficia a imersão em uma jornada de autodescoberta e autorrealização. Como Johnson (2020) observa, a autoexploração espiritual encoraja as pessoas a considerarem o que está em sua profundidade interior, levando à autoconsciência, crescimento pessoal e ao desenvolvimento de virtudes como compaixão e gratidão. Ao nutrir a espiritualidade, os indivíduos podem cultivar uma compreensão mais profunda de si mesmos, dos outros e do mundo.

A influência da espiritualidade se estende além do bem-estar mental, emocional e abrange também a saúde física. De acordo com Green, Wilson e Jackson (2022) a espiritualidade tem sido associada a melhores resultados de saúde física, como pressão arterial mais baixa, funcionamento aprimorado do sistema imunológico e recuperação mais rápida de doenças. A interconexão entre mente, corpo e espírito ressalta a importância da espiritualidade na promoção do bem-estar holístico.

Sobre a relação entre espiritualidade e aspectos da saúde, incluindo saúde mental, saúde física e bem-estar, o estudo conduzido por Dein *et al.* (2010) descobriu que indivíduos que relataram um nível mais alto de espiritualidade tiveram melhores resultados de saúde mental, incluindo níveis mais baixos de depressão e ansiedade.

Em uma revisão sistemática, Koenig *et al.* (2022) exploraram o impacto da espiritualidade na saúde física. Esse estudo indicou que a espiritualidade foi

associada a melhores resultados em condições como doenças cardiovasculares, câncer e dor crônica. Os autores propuseram que a espiritualidade pode aumentar a capacidade dos indivíduos de lidar com a doença, promover comportamentos positivos de saúde e propiciar um senso de significado e propósito na vida.

Desse modo, Jafari *et al.* (2013) encontraram melhores resultados de saúde física em pacientes com insuficiência cardíaca crônica que relataram nível mais alto de espiritualidade, e melhor qualidade de vida relacionada à saúde com menos propensão a serem readmitidos no hospital.

Uma pesquisa recente de Lee, Jeong e Ahn (2023) investigou os mecanismos potenciais subjacentes à relação entre espiritualidade e saúde. Suas descobertas sugeriram que a espiritualidade pode mediar os efeitos do estresse nos resultados de saúde, com níveis mais altos de espiritualidade atuando como um amortecedor contra o impacto negativo dos estressores. Isso destaca o papel da espiritualidade na resiliência e no gerenciamento do estresse.

Outro estudo de Garcia, Rodrigues e Yamamoto (2023) explorou a conexão entre espiritualidade e apoio social em uma amostra diversificada de indivíduos. Os resultados indicaram que a espiritualidade foi positivamente associada ao suporte social percebido, ressaltando o potencial das crenças e práticas espirituais para promover conexões significativas com os outros e o bem-estar geral.

Embora os mecanismos exatos por trás da relação entre espiritualidade e saúde não sejam totalmente compreendidos, alguns pesquisadores sugerem que crenças e práticas espirituais podem fornecer um senso de significado e propósito na vida, o que pode levar a uma maior resiliência e habilidades de enfrentamento diante da adversidade. Além disso, a espiritualidade pode promover apoio social e conexões com outras pessoas, dessa forma podem ter efeitos positivos nos resultados de saúde (HILL *et al.*, 2000).

### 3.2 RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE

De acordo com o estudo de Koenig, McCullough e Larson (2001) há um crescente corpo de pesquisa indicando que o envolvimento religioso pode estar associado a melhores resultados de saúde. Os autores argumentam que as

crenças e práticas religiosas podem ter um impacto positivo na saúde física por meio de vários mecanismos, incluindo a promoção de comportamentos saudáveis, o fornecimento de apoio social e a redução do estresse.

Conforme uma meta-análise recente conduzida por Smith *et al.* (2022) as pessoas religiosas tendem a ter taxas mais baixas de mortalidade e um risco reduzido de desenvolver condições crônicas, como hipertensão, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer. O estudo enfatizou ainda que práticas religiosas, como frequência regular a serviços religiosos e engajamento em orações, foram associadas a melhores resultados de saúde.

A religião também tem sido associada à melhoria da saúde mental e bem-estar psicológico, que pôde ser percebido no estudo transversal realizado por Johnson *et al.* (2021), no qual foi constatado que os indivíduos que se identificam como religiosos apresentam níveis mais baixos de depressão, ansiedade e estresse. Este estudo destacou o papel dos mecanismos de enfrentamentos religiosos, como a oração e a busca de consolo em comunidades religiosas, na proteção contra o sofrimento psicológico.

A afiliação religiosa tem sido associada a uma menor probabilidade de se envolver em comportamentos de risco. De acordo com um estudo de Johnson, Jang e Larson (2018) o envolvimento religioso foi associado a taxas baixas no que diz respeito ao uso de substâncias, comportamentos sexuais de risco e atividades criminosas. Dessa maneira, os ensinamentos morais e as normas sociais promovidas nas comunidades religiosas podem atuar como fatores de proteção contra condutas nocivas.

A religião geralmente promove atitudes que melhoram a saúde, como exercícios regulares, abstinência de substâncias nocivas e adoção de uma dieta balanceada. A pesquisa conduzida por Cobb *et al.* (2019) revelou que os indivíduos religiosos eram mais propensos a se envolver em comportamentos mais saudáveis e ter uma maior consciência geral de saúde. Os ensinamentos religiosos podem inculcar estruturas morais e éticas que encorajam os indivíduos a priorizar seu bem-estar.

Embora as evidências da associação entre religião e saúde sejam promissoras, é importante observar que também existem possíveis resultados negativos associados ao envolvimento religioso, como exemplo, a ansiedade e culpa (EXLINE; YALI; LOBEL, 1999).

Um dos mecanismos indiretos pelos quais a religião pode impactar a saúde é por meio do apoio social. As comunidades religiosas muitas vezes promovem um sentimento de pertença e fornecem uma rede de apoio aos seus membros. Em um estudo longitudinal, Williams *et al.* (2023) descobriram que a participação ativa de pessoas em grupos religiosos apresentava níveis mais altos de suporte social percebido, o que, por sua vez, influenciava positivamente no seu bem-estar físico e mental.

A conexão mente-corpo é um aspecto essencial da saúde, e a religião demonstrou induzir essa relação. Um estudo conduzido por Chen *et al.* (2022) demonstrou que práticas religiosas, como meditação e atenção plena, foram associadas a um melhor funcionamento do sistema imunológico e níveis reduzidos de hormônios do estresse. O estudo enfatizou que rituais religiosos e práticas contemplativas podem contribuir para o bem-estar fisiológico geral.

### 3.3 VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

O HIV é um retrovírus que ataca e enfraquece gradualmente o sistema imunológico, deixando os indivíduos vulneráveis às várias infecções oportunistas e a certos tipos de câncer (WHO, 2021). O contágio acontece por meio da troca de certos fluidos corporais, como o sangue pelo compartilhamento de agulhas ou seringas contaminadas, por meio de secreções liberadas no momento de relações sexuais desprotegidas e transmissão de mãe para filho durante o parto ou amamentação (WHO, 2021).

Prevenir a transmissão do HIV é crucial; para isso, estratégias eficazes incluem a prática de relação sexual segura, o uso de preservativo de forma consistente e correta, a redução do número de parceiros sexuais e o fornecimento de profilaxia antirretroviral para indivíduos HIV negativos em alto risco (CDC, 2021).

No que diz respeito à transmissão do HIV durante o parto, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam que todas as mulheres grávidas vivendo com HIV recebam terapia antirretroviral durante a gravidez, parto e amamentação, se aplicável, para minimizar o risco de transmissão para seus bebês (WHO, 2021).

A prevenção da transmissão do HIV durante o parto é um esforço multifacetado que requer uma abordagem abrangente. Percepções especializadas fornecidas por profissionais de saúde e resultados de pesquisas recentes evidenciam que intervenções como terapia antirretroviral, cesariana eletiva e a amamentação evitada podem reduzir significativamente o risco de transmissão do HIV de mãe para filho (BROWN *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante a ser considerado no que diz respeito à transmissão é sobre o manejo de pessoas infectadas pelo vírus, classificadas como controladores de elite, que representam um grupo único de indivíduos que exibem notável controle sobre a progressão da infecção pelo HIV. Essas pessoas são capazes de manter cargas virais baixas ou indetectáveis sem a necessidade de terapia antirretroviral (FOSTER *et al.*, 2022). Seu estudo é uma promessa imensa para o avanço na compreensão da imunologia do HIV e para a descoberta de novas estratégias para combater o vírus (COLLINS *et al.*, 2023).

No que se refere ao diagnóstico precoce do HIV, é essencial a garantia do acesso oportuno ao tratamento e cuidados. Os métodos incluem testes sorológicos, como imunoenaios enzimáticos, que detectam anticorpos ou antígenos do HIV e testes de ácido nucleico que detectam diretamente o vírus. Testes rápidos e kits de autoteste também foram desenvolvidos para melhorar a acessibilidade e a conveniência (UNAIDS, 2021).

Com o advento de teste mais sensíveis e precisos, a descoberta precoce torna-se cada vez mais viável. Por exemplo, a introdução de testes no local de atendimento, que fornecem resultados em minutos, melhorou significativamente o acesso, principalmente em ambientes com recursos limitados (WHO, 2019).

Em referência à terapia antirretroviral, a sua importância no tratamento é fundamental. A TARV envolve uma combinação de medicamentos que suprimem a replicação do vírus, permitindo a recuperação do sistema imunológico e evitando a progressão para a AIDS. A adesão ao tratamento é primordial para garantir a supressão viral ideal e reduzir o risco de resistência aos medicamentos (NIAID, 2021).

O estigma e a discriminação associados ao HIV/AIDS continuam a representar barreiras significativas à prevenção, testagem, tratamento e apoio. Abordar equívocos, promover educação, comunidades inclusivas e

conscientização são essenciais para combater o estigma e viabilizar o acesso equitativo aos cuidados (UNAIDS, 2021).

Em um estudo realizado no Quênia, os pesquisadores descobriram que o medo da revelação e da rejeição impedia que muitas pessoas vivendo com HIV acessassem os serviços de saúde (LUBA; MUSYOKI; MACHARIA, 2018). Além disso, a criminalização da transmissão do HIV em alguns países também demonstrou dissuadir as pessoas de procurar serviços de teste e tratamento (CAMERON; BERNARD; CHERSICH, 2017).

Os avanços em terapia genética, desenvolvimento de vacinas e novos medicamentos antirretrovirais são promissores para o futuro. A pesquisa científica sobre o HIV está em expansão quanto aos métodos de prevenção mais eficazes, opções de tratamento com ação prolongada e, finalmente, a viabilização da cura (AVERT, 2021).

Para impulsionar o progresso na resposta global ao HIV, várias iniciativas lançadas incluem o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que visam atingir metas globais de prevenção e tratamento do HIV. As metas 90-90-90 do UNAIDS têm como alcance garantir que 90% das pessoas vivendo com HIV estejam cientes de seu status, 90% das pessoas diagnosticadas estejam recebendo TARV e 90% das pessoas em tratamento tenham cargas virais suprimidas (UNAIDS, 2021).

### 3.4 IMPACTO DO HIV NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Um dos impactos mais significativos do HIV é a progressão para a AIDS. A infecção pelo HIV não tratada pode levar a um declínio na contagem de (CD4 ou células T) e a um sistema imunológico enfraquecido. Isso deixa as pessoas vulneráveis a uma variedade de infecções, como tuberculose, pneumonia e várias infecções fúngicas e virais (FAUCI; LANE, 2020), representando, assim, ameaça significativa à saúde e à longevidade da PVHIV (WHO, 2021).

Uma das complicações mais comuns do HIV são as infecções oportunistas, causadas por organismos que normalmente não ocasionam doenças em indivíduos saudáveis, mas podem ser prejudiciais para aqueles com sistema imunológico enfraquecido (NIAIDS, 2019).

Além de infecções oportunistas, o HIV também está associado a um risco aumentado de certos tipos de câncer, incluindo sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e câncer cervical. O risco desses cânceres é maior em indivíduos vivendo com HIV devido ao enfraquecimento do sistema imunológico e aumento da suscetibilidade a infecções virais, como o Papilomavírus Humano (CDC, 2021).

O HIV também pode afetar o sistema cardiovascular de pessoas que vivem com o vírus. Acredita-se que esse risco aumentado seja devido a uma combinação de fatores, incluindo inflamação crônica, alterações metabólicas associadas ao HIV, terapia antirretroviral e fatores de estilo de vida, como tabagismo e má alimentação (FEINSTEIN *et al.*, 2019).

Outra problemática são os distúrbios neurocognitivos associados ao HIV (HAND) que podem desencadear comprometimento cognitivo leve à demência grave. Essas condições podem ter um impacto significativo na funcionalidade e qualidade de vida. Embora a introdução da terapia antirretroviral tenha reduzido a incidência de HAND grave, formas leves de comprometimento cognitivo ainda afetam um número considerável de pessoas vivendo com HIV (HEATON *et al.*, 2011).

O HIV também pode levar a consequências de longo alcance na saúde mental. A natureza crônica da doença, juntamente com o estigma e a discriminação, muitas vezes leva ao sofrimento psicológico, depressão, ansiedade e isolamento social (BRANDT, 2019). No estudo de Meade e Sikkema (2005) foram percebidas em PVHIV taxas mais altas de depressão, ansiedade, dentre outros. O estigma e a discriminação associados ao HIV também podem ter efeitos negativos na saúde mental, levando ao isolamento social e diminuição da qualidade de vida.

O HIV continua a ter um impacto substancial na saúde de pessoas e comunidades em todo o mundo. As consequências diretas da supressão do sistema imunológico, infecções oportunistas e coinfeções contribuem para o aumento das taxas de morbidade e mortalidade entre as PVHIV. Além disso, fatores indiretos como estigma, disparidades socioeconômicas e problemas de saúde mental compõem a carga de saúde associada ao HIV (BRANDT, 2019).

Para mitigar o impacto do HIV na saúde, o diagnóstico precoce e o acesso a cuidados abrangentes do HIV são cruciais. Dessa maneira, a terapia

antirretroviral é importante, pois suprime a replicação viral, preserva a função imunológica e reduz significativamente o risco de transmissão. No entanto, garantir o acesso universal ao tratamento continua sendo um desafio, principalmente em ambientes com recursos limitados (CDC, 2021).

A vista disso, são importantes os esforços para melhorar o acesso aos serviços de saúde, promover educação, conscientização, fornecer sistemas de apoio integrados vitais para combater os desafios que o HIV traz e melhorar os resultados gerais de saúde das PVHIV (CDC, 2021).

Apesar de o HIV trazer esse impacto de tamanha proporção na saúde, existe, por outro lado, a disponibilidade de opções de tratamentos eficazes que podem garantir a possibilidade de uma vida longa e saudável (WHO, 2021).

### 3.5 IMPACTO DA INFECÇÃO PELO HIV NA ESPIRITUALIDADE E BEM-ESTAR

Conforme o estudo de Ironson e Kremer (2016) a espiritualidade pode servir como um mecanismo de enfrentamento para PVHIV, mediante os desafios emocionais e psicológicos que estão associados à doença.

De acordo com a OMS, o bem-estar espiritual é reconhecido como um aspecto importante da saúde holística. Assim, foi sugerido aos profissionais de saúde que levem em consideração as necessidades espirituais das PVHIV e as incorporem em seus planos de cuidados (OMS, 2021).

Em uma análise qualitativa realizada por Johnson e Austin (2022) foi constatada que a espiritualidade desempenhou um papel crucial no enfrentamento da carga psicológica e emocional do HIV. Os participantes expressaram como o envolvimento em práticas espirituais como a oração, meditação e o atendimento religioso podem ajudar a encontrar consolo e um sentimento de esperança em meio aos desafios impostos pelo vírus.

Além disso, crenças e práticas espirituais podem proporcionar uma sensação de conforto e esperança, mesmo diante da adversidade. Para muitas pessoas que vivem com HIV, a espiritualidade atua como uma fonte de consolo e uma forma de encontrar significado em suas experiências. Diante disso, as crenças espirituais podem dar um senso de propósito e ajudar a encontrar paz em meio aos desafios de viver com HIV (BATEGANYA *et al.*, 2021).

De acordo com os achados do estudo realizado por Phillips, Schapira e Conigliaro (2020) os indivíduos que vivem com HIV muitas vezes sofreram estigma social e discriminação, o que pôde afetar seu bem-estar espiritual. O estudo sugeriu que o estigma relacionado ao HIV pode levar à perda da fé ou à desconexão das comunidades religiosas, abalando o senso de espiritualidade de um indivíduo.

Sobre a relação entre HIV e espiritualidade, a Dra. Christina Puchalski, diretora do Instituto George Washington para Espiritualidade e Saúde, diz: "A espiritualidade pode ser uma fonte de conforto e força para pessoas que vivem com HIV" (LUTHRA, 2019). Assim, a espiritualidade pode ajudar as pessoas a lidar com os desafios físicos e emocionais de viver com HIV.

Um estudo publicado no *Journal of Religion and Health* descobriu que a espiritualidade desempenhou um papel significativo, ou seja, aqueles que apresentavam um nível mais alto de bem-estar espiritual relataram melhor qualidade de vida relacionada à saúde. Também sugeriu que o bem-estar espiritual pôde desempenhar um papel na redução do estresse e na promoção da resiliência entre as PVHIV (HOLT, WANG, KERSHAW, 2019).

Em outro estudo, investigadores que entrevistaram homens soropositivos, que se identificavam como religiosos ou espirituais, relataram que suas crenças espirituais os ajudaram a lidar com o estigma e a discriminação associados ao HIV (FRANKLIN *et al.*, 2016).

De acordo com um estudo realizado por Mills, Legge e Hall (2018) as PVHIV comumente relataram que suas crenças e práticas espirituais foram significativamente sensibilizadas por seu diagnóstico. Muitos experimentaram um profundo sentimento de crise existencial, questionando o sentido e o propósito da vida. Alguns participantes do estudo descreveram uma perda de fé em um poder superior benevolente, enquanto outros relataram buscar consolo na espiritualidade como fonte de conforto e esperança.

Pesquisas adicionais de Smith e Ironson (2019) sugerem que o impacto do HIV na espiritualidade foi influenciado por vários fatores, incluindo antecedentes culturais e religiosos, redes de apoio social e a progressão da doença. Assim sendo, pessoas de origens religiosas que estigmatizam o HIV podem enfrentar desafios adicionais ao conciliar suas crenças espirituais com seu diagnóstico. Por outro lado, aqueles com fortes sistemas de apoio social e

acesso a comunidades religiosas podem encontrar resiliência espiritual e um senso de propósito renovado em sua jornada com o HIV.

Conforme observado por Hodge (2020) algumas PVHIV podem recorrer às práticas de medicina complementar e alternativa, como meditação, ioga e cura energética, como parte de sua jornada espiritual. Essas práticas oferecem uma abordagem holística para o bem-estar, abordando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais e espirituais de viver com HIV.

O impacto da espiritualidade na adesão à terapia antirretroviral entre PVHIV também pôde ser identificado por Ramirez-Valles *et al.* (2020). Os resultados revelaram que pessoas com níveis mais elevados de espiritualidade tenderam a aderir aos seus regimes de tratamento, o que indicou que as crenças e práticas espirituais podem melhorar os resultados do acompanhamento e o bem-estar geral.

No estudo qualitativo de Perez-Brumer *et al.* (2021) foi destacado como as comunidades religiosas podem apoiar e estigmatizar os indivíduos que vivem com HIV. Enquanto alguns participantes encontraram consolo e aceitação dentro de suas comunidades de fé, outros enfrentaram discriminação e rejeição, ressaltando a complexa interseção entre HIV, espiritualidade e atitudes sociais.

Um estudo conduzido por Smith e Stevens (2019) no qual foi examinado o papel da espiritualidade para PVHIV, revelou que a espiritualidade desempenhou um papel significativo no enfrentamento da doença, sendo uma fonte de força e esperança para muitos participantes, isto é, serviu como base para sua resiliência e a ajuda para enfrentar os desafios associados ao HIV.

Em pesquisa qualitativa, Johnson e Laurence (2020) exploraram as experiências espirituais de indivíduos acometidos pelo HIV. O estudo indicou que a espiritualidade muitas vezes serviu como um meio de encontrar significado e propósito diante das adversidades relacionadas ao HIV. Os participantes relataram que suas crenças e práticas espirituais os ajudaram a manter uma perspectiva positiva e melhoraram seu bem-estar geral.

Segundo artigo de revisão de Perez-Brumer *et al.* (2018) a espiritualidade pôde atuar como fator de proteção para PVHIV; dessa forma, contribuiu para a melhoria dos desfechos de saúde mental. O artigo destacou a importância de integrar a espiritualidade nos ambientes de saúde para atender às necessidades holísticas dos pacientes e promover seu bem-estar geral.

O impacto da espiritualidade no tratamento do HIV também foi investigado por Doe, Johnson e Smith (2021), em seu estudo, os pesquisadores descobriram que os profissionais de saúde que reconheceram e incorporaram as crenças e práticas espirituais dos pacientes em seus cuidados relataram que relacionamentos aprimorados entre o paciente e o profissional melhoraram a adesão ao tratamento e aumentaram a satisfação geral do paciente.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS reconhece a importância de abordar as dimensões espirituais do HIV na resposta global à epidemia. Enfatiza a necessidade de abordagens multissetoriais que englobem cuidados espirituais juntamente com intervenções médicas para promover o bem-estar abrangente das PVHIV (UNAIDS, 2021).

## 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 4.1 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS - TFD

A teoria fundamentada é uma metodologia de pesquisa qualitativa que visa desenvolver teorias ou explicações por meio da análise sistemática de dados, ou seja, gerar novas teorias fundamentada nos próprios dados. Foi desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss na década de 1960 (GLASER; STRAUSS, 1967).

Entretanto, os autores passaram a divergir em ideias sobre a teoria e uma nova vertente foi criada. Dessa maneira, a TFD pode ser classificada como clássica (glaseriana), de Barney Glaser; straussiana (relativista ou subjetiva), de Anselm Strauss e Juliet Corbin e a vertente construtivista de Kathy Charmaz (KOERICH, *et al.*,2018). Algumas características para cada vertente foram destacadas resumidamente no Quadro 1.

Quadro 1 - Principais características centrais das três vertentes da Teoria Fundamentada nos Dados.

Vertente	Clássica	Straussiana	Construtivista
Paradigma epistemológico	Positivismo	Pós-Positivismo	Construtivismo
Identificação do problema de pesquisa	-Emergente -Sem a necessidade de aprofundamento na revisão de literatura inicial	-Experiência -Pragmatismo -Literatura	-Sensibilização de conceitos -Específicos de cada disciplina
Condução da investigação e desenvolvimento da teoria	Emergência dos dados através da indução e da criatividade	Modelo paradigmático de verificação	Coconstrução e reconstrução de dados para a teoria
Relação com os participantes	Independente	Ativa	Coconstrução
Análise dos dados/codificação	-Aberta -Axial -Teórica	-Aberta -Axial -Seletiva	- Inicial -Focalizada
Avaliação da teoria	-Aplicabilidade -Operacionalidade -Relevância -Modificabilidade	-Ajuste -Compreensão -Generalização teórica -Controle	-Congruência e consistência da teoria em relação ao contexto -Interpretação reflexiva do pesquisador

Fonte: Adaptado de Hunter *et al.* (2011) e Santos *et al.* (2016)

Como explicou Charmaz (2006) a teoria fundamentada é uma metodologia flexível que permite aos pesquisadores adaptarem sua abordagem ao longo do processo de pesquisa, além da comparação e refinamento contínuos com base em novos dados e *insights*.

Glaser (1992) destacou a natureza iterativa da teoria fundamentada, na qual a coleta de dados, a análise e o seu desenvolvimento ocorrem simultaneamente, por um processo contínuo de informação e modelagem recíprocos. É tratada como uma abordagem sistemática, indutiva, comparativa para coleta e análise de dados que envolve a geração de teoria a partir de dados empíricos (GLASER, 2017).

#### 4.2 INTERACIONISMO SIMBÓLICO - IS

O interacionismo simbólico favorece as ações da pessoa como objeto de discurso e investigação em oposição ao interesse da objetividade e circunstância absoluta da estrutura social. Está situado na perspectiva fenomenológica, a qual concebe a ordem social das interações individuais com seus diversos códigos de significados (ANDRADE; TANAKA, 2001), valorizando o significado que o ser humano atribui às suas experiências (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Herbert Blumer (1969) uma das figuras-chave no desenvolvimento do interacionismo simbólico, define-o como a interação das pessoas umas com as outras e como elas interpretam e dão significado aos símbolos e gestos usados nessas interações. Enfatiza que o significado não é inerente aos símbolos, mas emerge através da interação social.

É uma perspectiva da ciência social empírica, a qual produz conhecimento comprovável da vida dos seres humanos em grupo e da conduta humana (BLUMER, 1969). Nesse sentido, o que importa é o significado, a interação social dinâmica entre os seres humanos mediados pela sociedade (CROSSETTI *et al.*, 2019) e, como o processo de interpretação, conduz o comportamento individual em situações específicas (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Três premissas compõem o interacionismo simbólico; são elas:

- ♥ O ser humano age em relação a tudo que compõe o mundo ao seu redor a partir dos significados por ele atribuídos;

- ♥ Os significados são derivados ou surgem da interação social que têm com os semelhantes;
- ♥ Os significados podem ser modificados pelo ser humano pelo processo de interpretação e ao interagir com o que está ao seu redor.

Dessa maneira, é fundamentado em ideias básicas cuja natureza temática são grupos humanos, objetos, ser humano e ação humana e, em conceitos conforme os componentes de símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, linguagem e interação social (CROSSETTI *et al.*, 2019), representado na Figura 1.

Figura 1 – Os componentes do Interacionismo Simbólico



Fonte: DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997; CHARON, 2007

Com base nas ideias de Blumer, Erving Goffman explorou o conceito de gerenciamento de impressões em seu livro intitulado “A representação do eu na vida cotidiana”. O autor argumentou que os indivíduos se envolvem ativamente ao se apresentar aos outros, gerenciando cuidadosamente seu comportamento, aparência e interações. Esse conceito ressalta como os indivíduos moldam estrategicamente sua autoapresentação para provocar reações específicas e construir identidades sociais desejadas (GOFFMAN, 1959).

Mead (1934) trouxe o destaque do papel da linguagem e da comunicação no desenvolvimento do *self* no interacionismo simbólico. Ela é um meio de comunicação e de controle do comportamento. Também argumentou que a linguagem permite que as pessoas assumam a perspectiva dos outros e se envolvam em um processo de autorreflexão.

A aplicabilidade do Interacionismo Simbólico tem ocorrido em vários campos, como educação, saúde e estudos de mídia. Na educação, destaca a

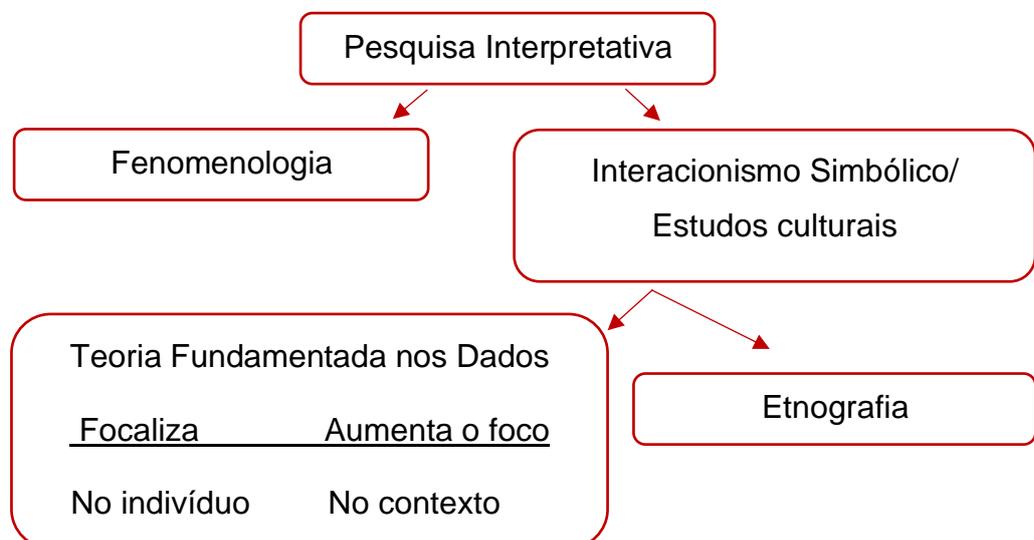
importância da relação professor-aluno na formação do comportamento do aluno e do sucesso acadêmico (CHARON, 2007). Nos cuidados de saúde, enfatiza a importância da comunicação e significados compartilhados entre profissionais e pacientes na promoção de resultados de saúde positivos (LUM, 2011). Nos estudos de mídia, é usado para entender como as pessoas interpretam e constroem o significado das mensagens da mídia (DEFLEUR; DENNIS, 1994).

No que diz respeito ao estudo recente de Anderson e Snow (2020) no qual examinaram o impacto das mídias sociais na autoapresentação e na construção da identidade, os autores argumentaram que as pessoas usam plataformas *on-line* para apresentar versões curadas de si mesmos, moldando suas identidades e buscando validação social. Revelaram que as pessoas navegavam nas interações simbólicas em espaços *on-line* para a construção de uma autoimagem desejada por meio de suas interações digitais.

Segundo Charmaz (2009) o IS na TFD é resultado da influência da escola sociológica de Chicago, por Anselm Strauss, que trouxe, por exemplo, as noções da atividade humana, das significações sociais e subjetivas, das soluções de problemas e do estudo integral da ação.

Conforme Figura 2, vale lembrar que as raízes da teoria fundamentada nos dados são do Interacionismo Simbólico, que deriva da pesquisa interpretativa, cuja base são os processos interpretativos e cognitivos inerentes à vida social (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996).

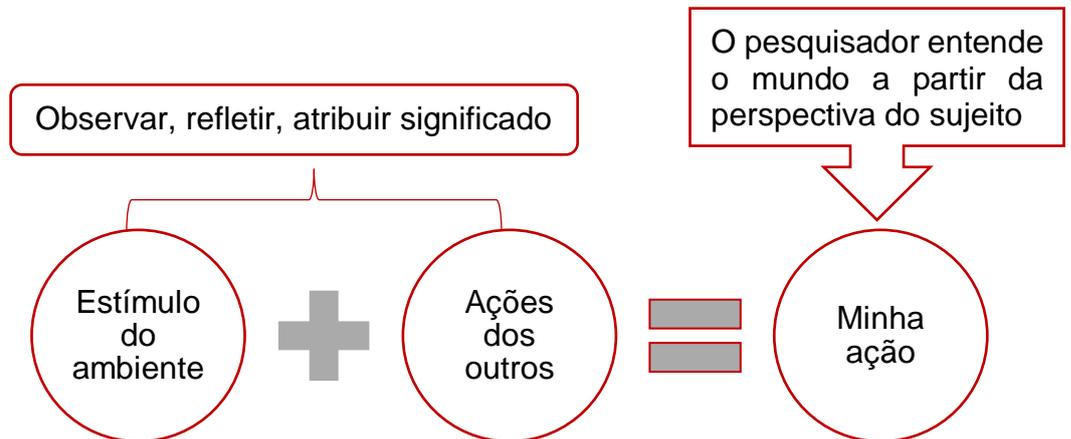
Figura 2 – Classificação da Pesquisa Interpretativa



Fonte: LOWENBEWRG, 1993

A Figura 3 apresenta o esquema do Interacionismo Simbólico como o foco na dinâmica da atividade social.

Figura 3 - Esquematização do Interacionismo Simbólico



Fonte: BLUMER, 1969; CHARON, 2007

Em conclusão, o IS oferece informações valiosas sobre as maneiras pelas quais pessoas e grupos criam significado, constroem identidades e navegam nas interações sociais.

## 5 OBJETIVO

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a espiritualidade, religião e religiosidade frente aos enfrentamentos de pessoas vivendo com HIV.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar sociodemograficamente as PVHIV;
2. Identificar e analisar o significado de espiritualidade, religião e religiosidade para PVHIV;
3. Identificar e analisar as práticas de espiritualidade, religião e religiosidade que as PVHIV desenvolvem com o intuito de enfrentar o HIV;
4. Identificar e analisar as percepções sobre a influência da vivência com HIV e a espiritualidade, religião e religiosidade;
5. Identificar e analisar sobre as percepções de viver com HIV.

## 6 MÉTODOS

### 6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), baseado no referencial teórico do IS e referencial metodológico da TFD ou *Groundy Theory*, na vertente de Strauss e Corbin (2008).

A abordagem qualitativa busca explicações para questões que não podem ser quantificadas ou generalizadas; dessa maneira, são amparadas por significados, valores, crenças, atitudes, num espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos imensuráveis, mas que possuem as características dos “fatos humanos” (MINAYO, 2002; FLICK, 2009; MUCCHIELLI, 1991).

Na pesquisa qualitativa, o aprofundamento da temática e o desenvolvimento do conhecimento científico são favorecidos, pois é possível descrever os fenômenos que são impregnados de significados singulares e subjetivos (GIL, 2010). Nesse tipo de estudo, são adequadas as “investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e análise de discursos e de documentos” (MINAYO, 2010).

### 6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado inicialmente por meio de mídias digitais, sendo elas:

- ♥ Aplicativo multiplataforma *WhatsApp*, em que foi realizado o convite e formalidades para agendar as entrevistas e 1 coleta de dados (Entrevistado 9);
- ♥ Plataformas de comunicação *Google Meet* e *ZOOM*, em que as entrevistas ocorreram;
- ♥ Rede social *Facebook*, na qual os convites foram enviados às comunidades específicas que, após análise do convite, aprovaram a inclusão da pesquisadora no grupo:
  - ♥ Debates em HIV;

- ♥ Grupo fechado de Pessoas Vivendo com HIV/Diabetes;
  - ♥ Rede Mundial;
  - ♥ Tuberculose, HIV/AIDS e doenças negligenciadas.
  - ♥ A rede social *Instagram* foi utilizada para encontrar 1 participante.
- As entrevistas presenciais foram realizadas no município de Uberaba:
- ♥ Associação de Apoio as Pessoas Vivendo com HIV (AAPVHIV);
  - ♥ Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

### 6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram realizadas entrevistas individuais para apreensão da espiritualidade, religião e religiosidade em pessoas vivendo com HIV de maneira *on-line* e presencial.

#### 6.3.1 Critérios de inclusão

Participaram da pesquisa pessoas com idade maior ou igual a 18 anos, que se declararam PVHIV, por no mínimo de 3 meses, com condições de verbalização, leitura e escrita.

#### 6.3.2 Critérios de exclusão

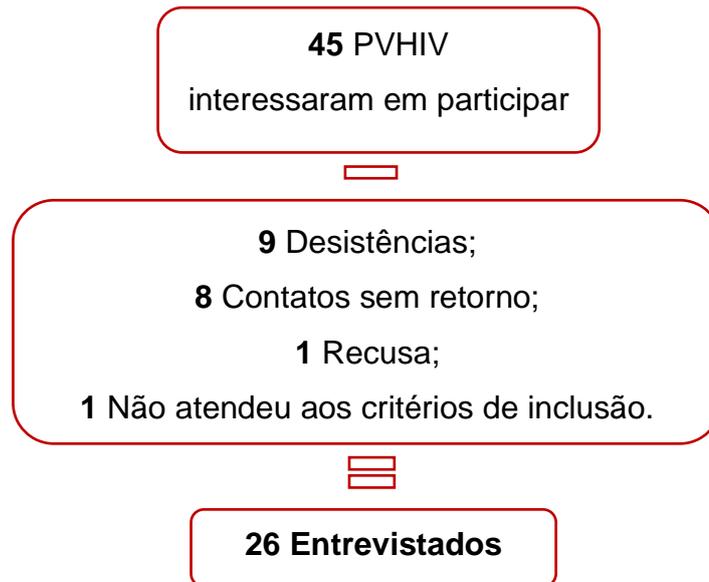
Situação de alguma doença ou motivo que impossibilitasse a participação, ausência de respostas às tentativas de localização por três vezes consecutivas, falha no acesso à internet e mídias digitais.

#### 6.3.3 Amostragem

Este estudo trouxe a amostragem não-probabilística por conveniência, na qual o pesquisador pode decidir sobre as pessoas que vão compor a amostra, ocorrendo, portanto, de maneira arbitrária (MALHOTRA, 2001).

No total, 45 PVHIV manifestaram interesse em participar da pesquisa. Porém, 9 pessoas desistiram; 8 não retornaram o contato; 1 recusou; 1 não atendeu aos critérios de inclusão. Dessa maneira, a amostra foi composta por 26 entrevistados.

Figura 4 - População do Estudo



## 6.4 PROCEDIMENTOS DOS DADOS

### 6.4.1 Coleta de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta foram o Roteiro de Entrevista (APÊNDICE E) e Caracterização Sociodemográfica (APÊNDICE D), formulados pelas pesquisadoras de maneira a explorar o fenômeno e, para seu aprofundamento ou validação, três profissionais com expertise em pesquisa qualitativa. Estes, após terem aceitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico (APÊNDICE B), contribuíram com sua avaliação e reformulação das perguntas.

O período de coleta aconteceu nos meses de maio a outubro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada e individual, com data e horário agendados conforme disponibilidade. As entrevistas foram realizadas de maneira *on-line* e

presencial, todas elas gravadas em *smartphone* e transcritas de maneira integral pela pesquisadora para posterior análise.

As entrevistas 1, 2 e 3, *on-line*, compuseram a coleta piloto, iniciada no mês de maio/2022 e, como não houve considerações a serem feitas, foram incluídas na composição da amostra.

Devido à ocorrência da pandemia COVID-19 e com o intuito de atender as normas de isolamento social, o contato inicial aconteceu por meio de ligação telefônica com o presidente da AAPVHIV, que autorizou a condução da pesquisa (ANEXO 4). E, no momento da coleta dos dados, aconteceu a inclusão da pesquisadora em um grupo de *WhatsApp* particular. O presidente do grupo realizou a apresentação prévia no aplicativo, referindo-se à pesquisa e, posteriormente, a pesquisadora entrou em contato, também pelo aplicativo, com cada participante do grupo, que somavam 9 pessoas; dentre elas, 2 aceitaram participar da entrevista e 1 delas indicou mais 1 entrevistado.

Ainda dentro do mesmo mês, o cenário de isolamento social estava mais flexível, o que permitiu a coleta presencial com os frequentadores da AAPVHIV em encontros quinzenais alternados aos sábados, ora na própria sede, ora na Casa Lindemberg. As entrevistas aconteceram após as atividades da Associação.

Concomitantemente, as comunidades específicas do *Facebook* também receberam o convite para participação da pesquisa (APÊNDICE A) com o intuito de encontrar alguém que se interessasse. Aqueles que manifestaram o interesse foram chamados por *WhatsApp* individualmente para serem esclarecidos sobre a pesquisa, com a entrevista sendo realizada após o consentimento.

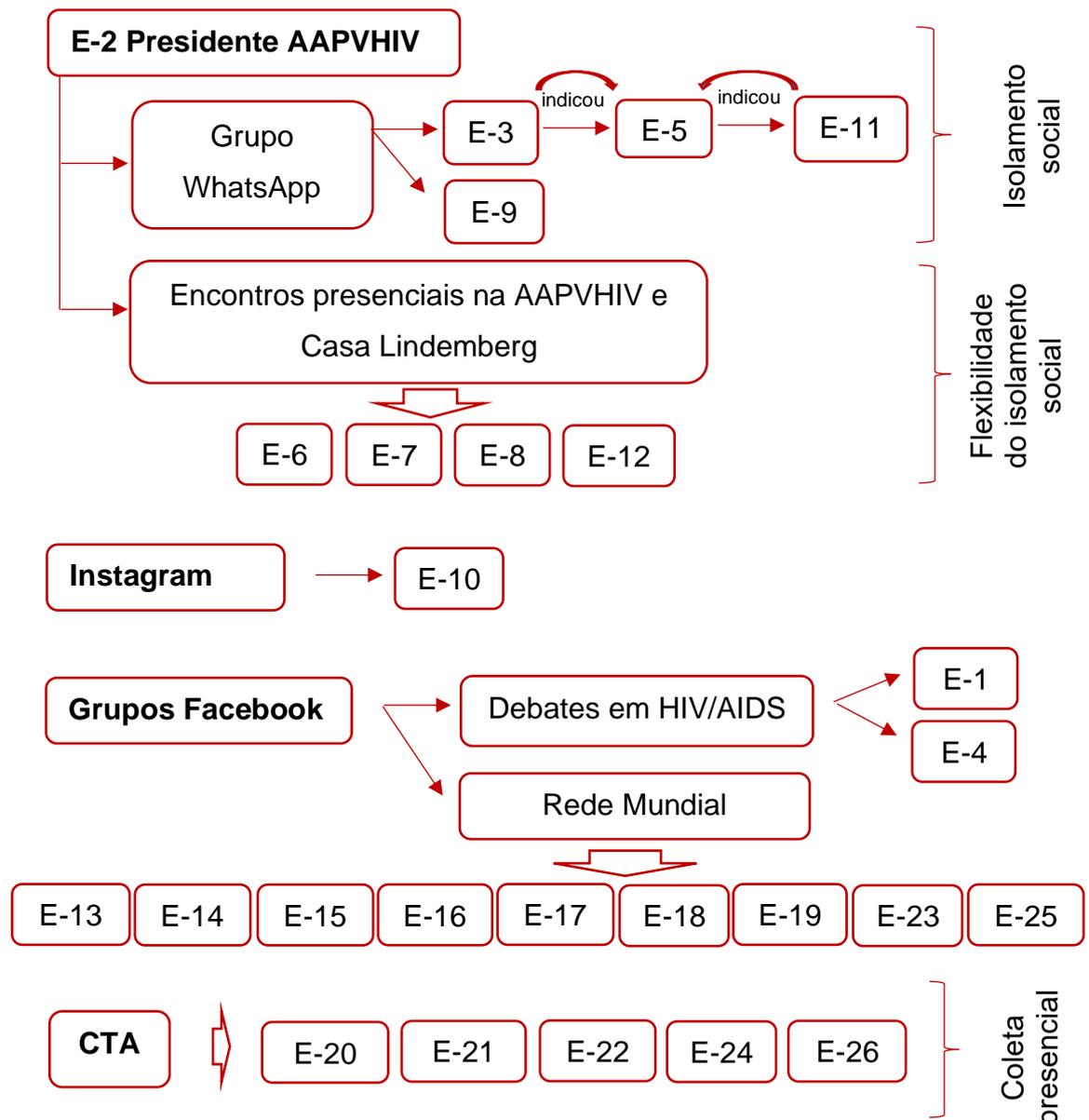
Um entrevistado foi localizado pelo Instagram, o convite foi feito via mensagem pela mesma mídia digital e, após confirmação, as trocas de mensagem aconteceram via *WhatsApp*.

No CTA (ANEXO 3), a coleta presencial ocorreu em outubro/2022, com as entrevistas tendo sido realizadas após consulta médica. Antes, o entrevistado era convidado e orientado pela enfermeira do CTA quanto à pesquisa, sem contato prévio com a pesquisadora, situação que favoreceu o sigilo de cada paciente e, após a sua confirmação, era direcionado a sala onde a investigadora estava para ser entrevistado. Algumas das entrevistas foram feitas *on-line* devido

à indisponibilidade de tempo de permanência no CTA, tendo sido agendadas em dia e horário indicados pelo entrevistado.

Os dados passaram por categorização e análise simultaneamente, em conformidade com a preconização da TFD.

Figura 5 - Esquema de coleta de dados



Fonte: As autoras (2023).

## 6.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, número dos pareceres: 5.311.533 (ANEXO 1) e 5.675.535 (ANEXO 2). Os

princípios éticos da Resolução número 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) em dezembro de 2012, onde estão descritas as regulamentações para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), foram atendidos.

Cada entrevistado reteve uma via do TCLE, via *on-line* (APÊNDICE B) e assinatura presencial do impresso. Após a anuência, foram identificados por numeral, com o intuito de minimizar os riscos e manter a confiabilidade, privacidade e o sigilo das informações.

## 6.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados na TFD, conforme a vertente Straussiana, compreendeu 3 etapas de codificação, aberta, axial e seletiva/integrativa, realizadas concomitantemente à coleta de dados e o material levantado foi exportado para o software ATLAS/ti 23.0, para a organização dos dados, codificação e elaboração de gráficos e diagramas.

### 6.6.1 Codificação aberta

Nesta etapa da pesquisa, foi realizada análise minuciosa, linha a linha da coleta de dados, a fim de encontrar similaridades e diferenças nas mensagens expostas, permitindo, então, a elaboração dos códigos que conceituavam o explicitado nas entrevistas.

Com o auxílio do software ATLAS/ti 23.0, a codificação aberta das 26 entrevistas das PVHIV levantou 406 códigos que foram agrupados de acordo com sua similaridade.

Esses códigos se tornaram o material para ser reagrupados e refinados ao longo das demais etapas do processo analítico, conforme Quadro 2. A representação visual, demonstrou a incidência dos códigos apresentados, Figura 6.

Figura 6 – Incidência dos códigos em representação visual.



Fonte: As autoras (2023).

Quadro 2 - Códigos mais incidentes.

<b>Incidência</b>	<b>Códigos</b>
10	Autoconhecimento
11	Aceitação
12	Falando sobre fé
12	Importância da religião
16	Vivenciando a religiosidade
19	Conexão com Deus
21	Estigma
21	Praticando espiritualidade
22	Desinformação/informação
24	Considerando-se espiritualizado
25	Preconceito
26	Sendo espiritualizado modifica a vida
29	Situações espiritualizadas
31	Aspectos negativos da espiritualidade
33	Aspectos positivos da espiritualidade
33	Entendendo a espiritualidade
33	Sentimentos da PVHIV
36	Espiritualidade apoiando a PVHIV
41	Prática dos conceitos religiosos
55	Vivendo com HIV
64	Saúde pública

Fonte: As autoras (2023).

### 6.6.2 Codificação Axial

Após criteriosa análise das entrevistas e evidência das categorias levantadas a partir da codificação aberta, novo processo de agrupamento e refinamento foi realizado, emergindo novas categorias/famílias com conteúdo

mais consistente e apurado, que revelavam explicações mais assertivas e completas sobre o fenômeno (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Os 406 códigos preliminares levantados na codificação aberta foram comparados um a um, reanalisados e organizados em 3 categorias originadas de 10 subcategorias. A Figura 7 ilustra o processo de densificação das categorias.

Ao realizar uma análise axial, o pesquisador busca por respostas às perguntas “por quê, de que forma, onde, como, quando, quem e quais resultados”; desse modo, as categorias são relacionadas e o fenômeno estudado é estruturado (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Na etapa de codificação axial, os códigos foram utilizados e as observações descritas em cada entrevista foram apuradas, condensadas e analisadas em relação às falas encontradas, bem como o processo minucioso de criação e desconstrução de diversas categorias, agrupados por similaridade e dissimilaridades.

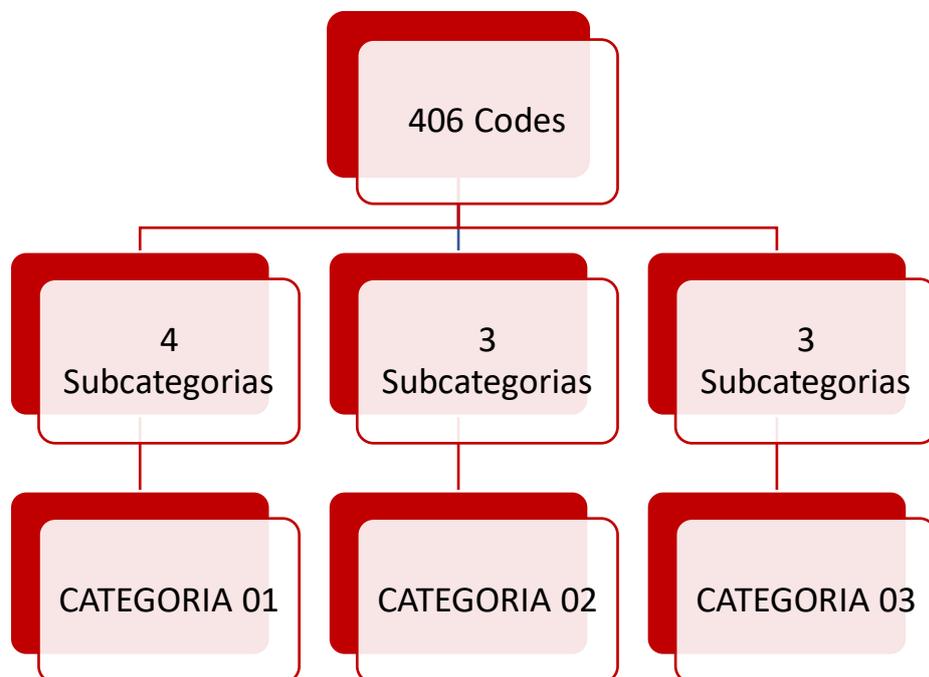
Uma ferramenta analítica utilizada para essa finalidade é o paradigma ou modelo paradigmático. Ele auxilia o pesquisador na interconexão das categorias e no desenvolvimento do modelo teórico (CORBIN; STRAUSS, 2015). Essa forma de esquematização, possibilitou a compreensão das pesquisadoras quanto às ações e interações realizadas pelas pessoas frente a um contexto para compreensão do fenômeno (STRAUSS; CORBIN 2008).

O paradigma auxilia na visualização do fenômeno central e desenvolvimento da teoria. É composto por três códigos teóricos, sendo eles, Condições, que dizem respeito à elucidação dos problemas, revelam os eventos que levam a ocorrência ou desenvolvimento do fenômeno; Ação/interação, conseqüentemente promovida ou restringida pelas condições, como resposta ao problema elucidado; Consequências, que são os efeitos relacionados à essas ações (CORBIN; STRAUSS, 2015). Dessa maneira, temos:

- ♥ Condições: tratam do “por quê”, “quando” e “como” as pessoas respondem às situações que apresentam problema por meio das ações e interações. As explicações feitas podem estar implícitas ou explícitas nas falas;

- ♥ Ações-interações: representam os significados dados às ocorrências problemáticas que acontecem durante a vida. Estão ligadas ao manejo do problema e chegar ao objetivo;
- ♥ Consequências: são as resoluções prévias ou atuais, resultantes da ação interação, como consequência nos campos físico, psicológico ou social, que podem desencadear emoções e sentimentos (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Figura 7 - Densificação das Categorias.



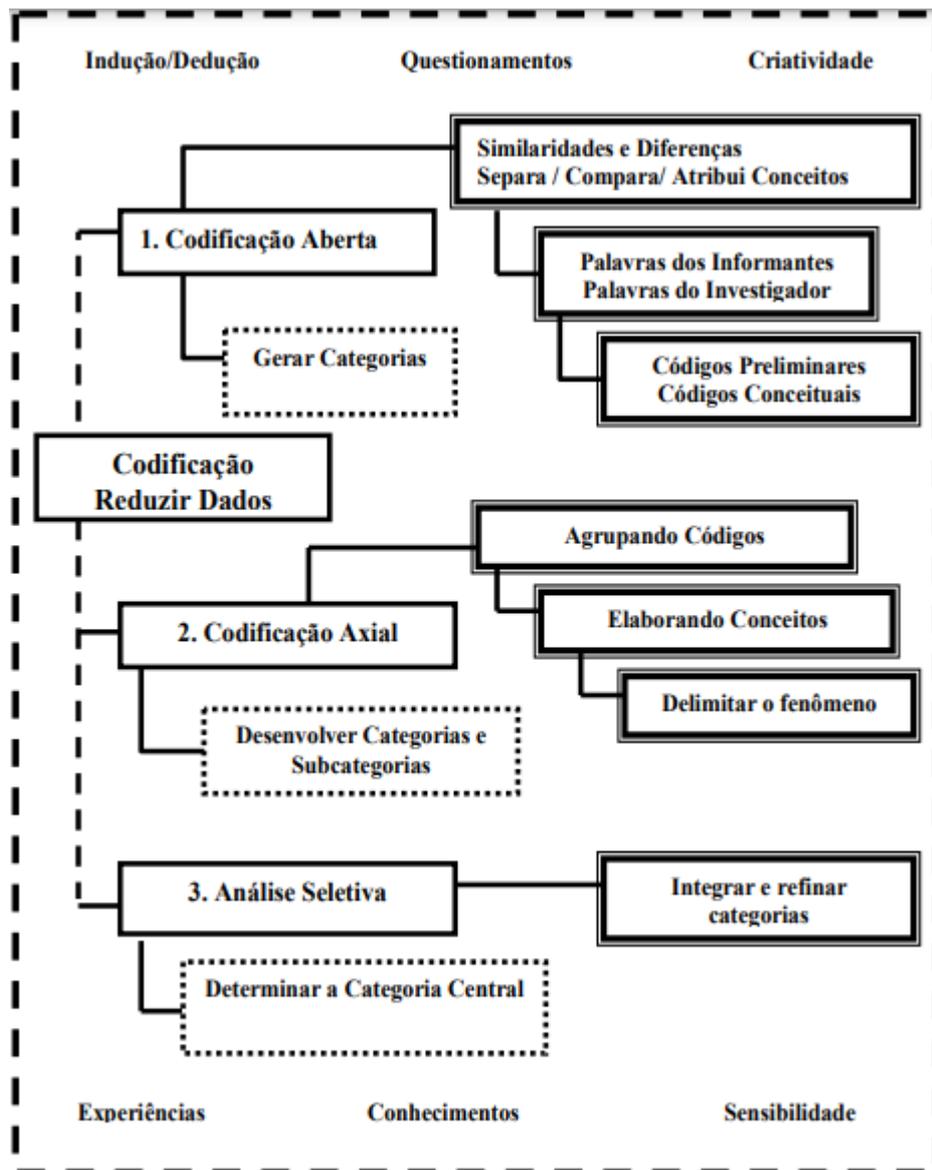
Fonte: As autoras (2023).

### 6.6.3 Codificação integrativa

O primeiro passo para realizar a integração das categorias é decidir a categoria central. Assim, o desenvolvimento da teoria ocorre a partir da integração e refinamento das categorias existentes. Portanto, para construir o modelo teórico, parte-se do refinamento e integração dos conceitos levantados (CORBIN; STRAUSS, 2015). Fazendo uso da integração, os dados podem ser aplicados a todos os casos vivenciados, deixando de ser apenas de um entrevistado (GOMES, 2016).

Essa estrutura teórica deve ser vista e revista com a intenção de consistência interna e validação. A seguir, o esquema sequencial da codificação de dados.

Figura 8 - Apresentação da codificação de dados segundo Strauss e Corbin.



Fonte: (SOUSA, 2008)

Após sucessiva e pormenorizada análise das interconexões entre as categorias e percepções advindas da imersão dos dados, foi possível fazer o levantamento do modelo teórico e apresentar o fenômeno central, o resultado da TFD.

## 6.7 VALIDAÇÃO

Nessa etapa, segundo Corbin e Strauss (2015), a validação do modelo teórico requer a avaliação de quatro critérios centrais para conceber a aplicabilidade da teoria, estando o pesquisador livre para utilizar sua criatividade no processo, a seguir:

1. Ajuste: a teoria é fiel e se ajusta à realidade;
2. Compreensão: a teoria deve ser compreensível e fazer sentido tanto à população estudada quanto aos estudiosos da área focalizada;
3. Generalização teórica: teoria deve ser abstrata o bastante e possuir variação que a torne aplicável a outros contextos relacionados ao fenômeno;
4. Controle: a teoria deve prover controle, pois as relações propostas entre os conceitos podem ser usadas para guiar ações posteriores.

Foram selecionados aleatoriamente 2 entrevistados e 1 *expert* na temática espiritualidade. Todos foram contatados por mensagem via *WhatsApp*, com posterior envio por e-mail e via *Google forms* do convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e o modelo teórico. As dúvidas foram sanadas por mensagem via *WhatsApp*, quando levantadas. Foi elucidado a cada participante sobre a TFD e seus critérios de validação; dessa maneira o modelo teórico apresentado foi confirmado pelos participantes.

## 7 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados por meio da caracterização sociodemográfica dos entrevistados e da construção de categorias relacionadas à vivência com o HIV e a inclusão da espiritualidade/religião/religiosidade no processo de enfrentamento desta condição de saúde.

### 7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O perfil dos entrevistados quanto ao gênero foi de maior número para homens solteiros. A idade variou de 24 a 69 anos. A maioria residia no estado de Minas Gerais, seguido do estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Pará. Quanto à religião, a maior parte declarou-se católica. O mais, foi declarado para os que possuíam moradia própria, renda própria e os que moravam com outra pessoa.

Quanto ao tempo das entrevistas on-line, houve variação entre 00h:32m:09s a 2h:31m:53s. Nas presenciais, a duração foi de 00h:11m:57s a 00h:34m:48s.

Foi percebido pela pesquisadora que os entrevistados pareciam estar confortáveis durante as entrevistas *on-line* e isso pode ter ocorrido pelo fato da escolha do dia e horário disponíveis e o distanciamento geográfico de curta e longa extensão. Por outro lado, o momento defronte ao entrevistado de maneira presencial pode ter ocasionado o menor tempo de entrevista. Outro aspecto foi quando a entrevista aconteceu, no final das atividades em grupo na AAPVHIV e após as consultas no CTA.

O tempo vivendo com o HIV variou entre os entrevistados de 3 meses a 32 anos. Trouxe, dessa forma, percepção variada sobre a doença para a maioria dos entrevistados com o passar dos anos.

Tabela 1 – Perfil dos participantes

Entrevistado	Sexo	Idade	Cidade onde mora	Estado	Estudo (anos)	Estado Civil	Moradia Própria	Renda Própria	Moram com (pessoas)	Qual religião
1	M	43	Piracicaba	SP	19	Casado	Sim	Sim	1	Espiritismo
2	M	61	Uberaba	MG	8	Solteiro	Sim	Sim	0	Não possui
3	M	39	Parauapebas	PA	24	Casado	Sim	Sim	3	Catolicismo
4	M	33	São Paulo	SP	15	Solteiro	Não	Não	1	Espiritismo
5	M	34	Indaial	SC	15	Solteiro	Não	Sim	0	Catolicismo
6	M	53	Uberaba	MG	14	Solteiro	Sim	Não	3	Catolicismo
7	M	57	Uberaba	MG	9	Viúvo	Sim	Não	5	Catolicismo
8	M	54	Uberaba	MG	10	Casado	Sim	Sim	3	Espiritismo
9	F	52	Belo Horizonte	MG	10	Solteira	Sim	Sim	2	Evangelicalismo
10	M	34	Rio de Janeiro	RJ	15	Solteiro	Sim	Sim	1	Budismo
11	M	25	Parauapebas	PA	16	Solteiro	Não	Não	2	Catolicismo
12	F	60	Uberaba	MG	12	Solteira	Sim	Não	3	Catolicismo
13	M	26	São Gonçalo	RJ	23	Solteiro	Não	Sim	2	Evangélico/Batista
14	M	37	Itapipoca	CE	15	Solteiro	Sim	Não	5	Não possui
15	M	40	Remígio	PR		Solteiro	Sim	Sim	0	Agnóstico teísta
16	F	51	Canoas	RS	13	Solteira	Sim	Sim	4	Espiritismo
17	F	61	Rio de Janeiro	RJ		Casada	Sim	Sim	1	Candomblé
18	M	44	Sta Vitória da Palma	RS	13	União estável	Não	Não	2	Espiritismo
19	M	45	Maceió	AL	17	Solteiro	Não	Não	0	Espiritualista/Outras religiões
20	M	35	Uberaba	MG	11	Solteiro	Sim	Sim	7	Catolicismo
21	M	69	Uberaba	MG		Viúvo	Sim	Sim	1	Catolicismo
22	M	24	Cçã das Alagoas*	MG	7	Solteiro	Não	Sim	3	Crete em Deus
23	M	29	São Paulo	SP	14	Solteiro	Sim	Sim	3	Umbandismo
24	M	31	Uberaba	MG	18	Solteiro	Não	Sim	2	Catolicismo
25	M	38	Teresina	PI	25	Solteiro	Não	Não	2	Catolicismo/Umbanda
26	F	32	Iturama	MG	10	Amasiada	Não	Não	1	Catolicismo

Fonte: As autoras (2023). \* Conceição das Alagoas

## 7.2 CATEGORIZAÇÃO

As categorias foram apresentadas com suas respectivas subcategorias, cuja maneira possibilitou a sistematização do modelo teórico.

### 7.2.1 Categoria 1 – Vivendo com o HIV

Esta categoria diz respeito à doença, aos enfrentamentos, o juízo que se faz da PVHIV, os sentimentos e desconhecimentos percebidos nas subcategorias a seguir:

- ♥ Enfrentando os desafios de viver com o HIV;
- ♥ Convivendo com o preconceito contra as PVHIV;
- ♥ Emergindo sentimentos por ser uma PVHIV;
- ♥ Reconhecendo o desconhecimento sobre o HIV.

#### 7.2.1.1 Subcategoria - Enfrentando os desafios de viver com o HIV

Os entrevistados trouxeram experiências diversificadas informadas abaixo.

No campo dos relacionamentos, foi destacado o seguinte:

#### ♥ Amizade

E-6 *“Eu tenho muitos amigos, graças a Deus! Eu não escondi deles.”*

E-5 *“Eu tenho poucos amigos, [...]. Quanto à questão da minha sorologia nunca escondi isso de ninguém, mas eu selecionava as pessoas que deveriam saber [...] é uma questão minha, pessoal, eu abri para quem eu confiava.”*

#### ♥ Amoroso / Indetectável=Intransmissível (“I=I”)

E-22 *“Ah, às vezes é um assunto que dói, não é fácil você conhecer alguém, como contar? (expressão facial de choro que foi contido durante a resposta) O mundo é muito preconceito, às vezes nem todo mundo deve saber.”*

E-17 *“Vai você num relacionamento, ah! eu quero me relacionar, quero encontrar alguém, que nem eu, eu encontrei meu marido, na minha crise braba! [...] Olha só, primeiro encontro, que loucura! Ninguém me orientou, aí eu fui com os papéis, meus exames todos escrito indetectável, aquela coisa toda”*

E-2 “Hoje eu tenho um [...] ficante. [...] Ele não tem HIV e não tem medo. Você entendeu? Porque ele acha que eu sou uma pessoa [...] “I” é igual “I”, que eu sou [...] Indetectável e intransmissível.”

### ♥ Familiar

E-4 “Na família, às vezes saem alguns comentários da minha mãe, “olha você que procurou”.

E-6 “Minha família sabe, [...] às vezes existe preconceito, não tem como. Às vezes é bom a gente não se expor, mas meus amigos, minha família está tudo bem [...]”.

E-19 “[...] Eu convivi acho que nove anos sem contar para ninguém e aí depois que minha mãe soube, é aquela velha história, depois que minha mãe sabe... (risos) eu meio que dei uma relaxada sobre como esconder.”

### ♥ Social

E-19 “Eu tento agir como se ninguém soubesse. Quando tocam no assunto eu não levanto a bandeira, lógico não deixo ninguém falar nenhuma atrocidade, [...] você tem que saber falar a coisa certa, não é colocar de qualquer jeito.”

E-10 “[...] olha as pessoas que fazem tratamento hoje em dia não tem mais essa cara da AIDS que vocês conhecem, são pessoas que estão aí, que estão vivendo, que vocês se relacionam e essas pessoas não tem que compartilhar para vocês, tipo no primeiro encontro e falar oi, eu vivo com HIV. Como vocês não falam oi, eu tenho HPV, oi eu tenho colesterol alto. Ninguém fala isso.”

E-10 “[...] para muitas pessoas você é obrigado a compartilhar sua sorologia e isso é um grande absurdo, isso vai contra uma lei que protege a gente. O sigilo sorológico precisa ser garantido, ainda mais que você faz o tratamento, se você está indetectável, não transmite o vírus.”

E-17 “A comunidade, não pode saber. Isso só leva a te discriminar, te discrimina pesado. [...] no ato que a pessoa vira as costas para você, é uma dor terrível. Primeiro dá raiva, dá vontade de esmurrar, [...] depois a gente vê, o quanto a gente não era nada para aquela pessoa, entendeu? [...] Então, eu sofri muito com isso.”

E-12 “É visar a sociedade [...] de cabeça erguida, assim sigiloso né? Porque infelizmente a cabeça são pequenas e não entende. Tem muita gente que não entende, não compreende.”

E-10 “Pessoa que vive com HIV” não é portador do vírus, não é soropositivo, é isso, “pessoa que vive com HIV” a pessoa vem primeiro, a vida vem depois e no final vem o vírus.”

No que tange à abordagem de tratamento, serviços e profissional de saúde, os relatos foram sobre:

- ♥ O desconforto encontrado dentro dos ambientes de saúde e a burocracia dos serviços

E-3 “[...] Amanhã vou fazer o teste CD-4, eu tinha medo de ir naquele ambiente hoje não. [...]. Eu ia de boné e óculos escuro. Mas, hoje para mim é tranquilo. Tenho um receiozinho? Tenho.”

E-5 “Na questão de tratamento de programas do SUS essas questões, diferencia muito, na cidade onde eu morava, [...] eu tinha muita dificuldade de enfrentar os dias para fazer o exame, [...] pegar a medicação, era sempre um trauma, não gostava, era horrível. Às vezes eu tentava ao máximo não encontrar com ninguém, sei lá colocava óculos, boné e capuz.”

E-17 “A parte da saúde, que tragédia! o hospital para gente receber os remédio, [...] era através de uma grade, [...] até para falar [...], a gente não podia chegar perto, maior doidera. As salas eram tudo separadas nesse local. Então todo mundo que entrava naquela sala, [...] já sabia que era paciente do DST. Aquilo dá um certo constrangimento. [...]”

E-17 “Depois que você ficou indetectável aí começa a vir as bomba, aí estoura teu fígado, estoura seus teus rins, estoura teu emocional, [...] aí não tem médico. Então a guerra que a gente enfrenta para se manter vivo é muito grande.”

E-15 “Aqui não se fala abertamente sobre isso, [...] tanto que por conta disso eu faço meu tratamento em outro estado.”

E-26 “Se tivesse como a gente ter mais privacidade, liberdade de viver, seria o que faltaria, na verdade, não precisa de muita gente saber, não tem essa necessidade. Igual a questão dos cartões do CTA, eu mesma vou lá e risco onde tem escrito HIV, onde está escrito AIDS, por quê? Porque às vezes eu vou lá marcar e [...] na hora que eu for já vai saber o que eu vou fazer, [...] eu acho que tem muitas pessoas principalmente aqui na minha cidade que não fazem o tratamento devido a essa exposição.”

#### ♥ Ação do profissional de saúde

E-24 “[...] Uma enfermeira me ofereceu, você quer fazer o teste rápido? [...] veio o resultado, ela me encaixou na hora, desde então, o tratamento [...]”

#### ♥ Olhar técnico de saúde

E-10 “Pela perspectiva técnica e médica eu posso te dizer que é muito simples, por que hoje em dia viver com HIV é uma questão de saúde crônica, assim como viver com colesterol alto ou com pressão alta, é isso eu tomo um comprimido, tem gente que toma dois ou três remédios por dia, algo que você toma todos os dias e vida normal, saúde plena, não transmite mais o vírus, pode ter filhos biologicamente se quiser, a expectativa de vida equiparada a qualquer outra pessoa que seja saudável, é importante dizer que não é qualquer pessoa que tenha hábitos muito irregulares [...]”

### 7.2.1.2 Subcategoria - Convivendo com o preconceito contra as PVHIV

O preconceito se mantém presente, mesmo com toda evolução dentro do campo científico em relação ao vírus.

E-1 “Não é o tipo de assunto por exemplo que eu aborde em qualquer lugar ou com qualquer um, infelizmente por causa do estigma social [...] quando a gente descobre o fato, vem na mente o peso dos estigmas, automaticamente, é ativado no nosso próprio cérebro e a gente tem esse trabalho de ir desconstruindo isso.”

E-10 “[...] é muito complicado, porque você tem que lidar com a desinformação o tempo inteiro, [...] estigmas e preconceitos [...] estagnados lá nos anos oitenta, noventa e por conta desse medo, por conta desse pânico que foi criado lá, as pessoas se fecharam completamente para pesquisar, para se interessar e às vezes até para absorver informação quando ela chega.”

E-26 “Já vi reportagem de como era antigamente, quando foi o surto de HIV no mundo, da AIDS em si. [...] Eu acho que antigamente o preconceito também era bem maior do que hoje em dia. O saber da pessoa em relação a isso era pequeno, tinha gente que tinha medo de sentar no mesmo lugar [...], achava que se você tocasse numa outra pessoa que tivesse também, sabe? Então as coisas mudaram muito [...].”

E-2 “Eu perdi amigos pelo preconceito. Eu isolei amigos pelo preconceito” [...] mesmo nos dias de hoje, para quem está se iniciando, não é fácil. O “preconceito” é muito grande! Eu tiro o preconceito de letra. [...] Mas tem pessoas que não dão conta. [...] E, existe o pré-conceito, das próprias pessoas que convivem com HIV/AIDS.”

E-17 “Duas amigas minhas, muito crente, devotas, elas nunca mais falaram comigo, quando soube da doença. Eu tava muito doente na época, aquilo já foi uma paulada na minha cabeça. Minha mãe não deixa eu sentar no sofá, com medo de pegar HIV. Foi muito difícil.”

### 7.2.1.3 Subcategoria - Emergindo sentimentos por ser uma PVHIV

#### Constatação do diagnóstico:

##### ♥ Misto de sensações

E-4 “Fui informado do resultado positivo, a enfermeira perguntou como eu estava me sentindo, eu falei que eu estava numa mistura de sensações.”

E-3 “Na mesma semana eu descobri [...] fiz o teste, [...]. Eu estava muito forte... Se tiver, tranquilo! eu vou lá faço o tratamento, tudo bem! Mas, não é assim. [...] quando eu saí daquele ambiente, [...] parece que tudo ia desmoronando.”

E-11 “Quando a gente descobre é um baque muito grande [...]”

##### ♥ Incompreensão, o porquê, fases do luto, perda de sentido da vida

E-5 “Quando eu recebi o resultado, é óbvio [...] a gente não pensa em outra coisa [...] não consegue compreender e acha que nunca vai entender e por que eu?”

E-4 “Existem muitas questões que o HVI traz. [...] por exemplo, por que a gente nega? Por que a gente não consegue encontrar um motivo que faça a gente entender o que aconteceu.”

E-12 *“Ah! Não foi fácil no começo. [...] aí depois com várias orientações com o psicólogo, eu fui aceitando [...] está sendo normal. E vamos tocar em frente.”*

E-1 *“Ele (o vírus) causa uma doença psicológica, em que o impacto que a pessoa tem de viver ou não com HIV vai depender das expectativas dela, vai depender do contexto social.”*

#### ♥ Sobre o medo (crença na morte rápida), depressão e raiva

E-2 *“Então, vivi intensamente com medo dessa “porra louca” que é o HIV/AIDS. Quando eu adquiri o vírus era muito difícil há dezoito, dezenove anos atrás, porque era uma sentença de morte [...]. Mas não adiantou correr, porque eu estou aqui com ele.”*

E-5 *“Eu achei que ia morrer no dia seguinte.”*

E-17 *“[...] eu sempre tive depressão, logo depois do HIV minha depressão se tornou severa, eu estou há dois meses em cima da cama, procurando vários psiquiatras diferentes para ver se eu melhora minhas condições emocionais, está difícil, eu estou tentando buscar [...] o gatilho que me levou a isso, essa crise, ainda não consigo encontrar.”*

E-17 *“Não adianta querer banalizar, ah! Eu tenho HIV e vivo uma vida maravilhosa, beleza! Tu vive, eu não vivo. (expressou com sentimento de raiva) Tanto é que se, pô! se eu parar de tomar esse remédio aqui eu acabo com a vida do meu companheiro e acabo com a minha. E vai destruir minha filha, meus filhos em volta. Quer dizer, não é fácil eu acho maior hipocrisia dizer que viver com HIV é fácil, é mentira! É querer tapar o sol com a peneira.”*

#### ♥ Falta de identificação de como ocorreu o contato com o vírus – Controlador de Elite de CD-4

E-6 *“O HIV para mim chegou de uma forma estranha. Eu nem sei como isso aconteceu. Eu tive um acidente com agulha, eu fiz técnico em enfermagem. Acredito que foi daí. Quando eu tive o diagnóstico, é lógico eu fiquei um pouco triste, [...] mas, [...] dentro de uns três dias eu estava sorrindo de novo.” [...] E o interessante foi que meu CD-4 estava 700, quando eu fui diagnosticado foi para 1200. Os médicos falaram que tinha algo errado, era para estar caindo e praticamente dobrou, então o sorriso ajuda, a alegria ajuda. [...] Depois de onze anos foi que comecei tomar medicamentos, porque eu sou “Controlador de Elite de CD-4”, um por cento no mundo é assim. Para mim foi mais fácil. Eu fiquei muito tempo sem tomar medicamento e fiquei indetectável.”*

#### ♥ Contexto gestacional

E-9 *“No começo foi pouco difícil. Eu descobri por que eu estava grávida do meu menino mais novo.”*

E-16 *“[...] Eu tenho uma filha de vinte e seis anos, eu descobri quando estava grávida. [...] Aí eu tive que encarar na época sozinha, mãe solteira, naquele tempo, aí o meu foco foi da minha filha não ter e depois que ela negatizou aí foi tudo mais fácil.”*

#### ♥ Transmissão vertical

E-26 “Nossa essa pergunta me machuca, [...] por situações que eu vivi na vida. [...] Eu não culpo a minha mãe. Eu acredito que se ela soubesse..., tanto que hoje em dia eu não penso em ter filho[...].”

#### ♥ Mudança na vida

E-13 “Eu fui diagnosticado em março desse ano, [...] não senti que impactou em nada na minha vida, até porque eu não contei para ninguém (risos leves).”

E-6 “É estranho o HIV. Tem gente que acha, agora está tendo comprimidinho, mas não convém. A vida muda.”

Em contrapartida, foi levantado:

#### ♥ Reconhecimento de viver com o HIV

E-25 “Para mim o diagnóstico [...] foi me fazer perceber isso, o quanto não estava me cuidando e, [...] estou a cuidar mais da minha saúde.”

E-5 “Hoje eu tenho uma vida tranquila, não me abstenho de nada, vou para onde eu quero, [...] durmo a hora que eu quero. Claro que tenho que ter a minha vida regrada, eu acho que quanto a isso a questão do HIV me ajudou muito porque ele é como se alguém estivesse me policiando. Tú tens que se alimentar direito, você tem que praticar exercícios físicos. De certa forma eu encarei isso como um presente. [...] Querendo ou não eu aprendi isso com a questão do vírus. Não que eu seja grato por ele, de ter ele, mas foi o que ele me ensinou. [...]”

E-8 “Para mim hoje se tornou natural. É até melhor porque a gente cuida mais da saúde. Porque se eu não tivesse talvez eu estivesse esbanjando, não estaria nem preocupado com a minha saúde. Então infelizmente, já que foi o acontecido, eu vivo muito bem.”

E-2 “O HIV me trouxe essa Instituição que eu estou. Hoje, se eu não estivesse a frente dela, talvez eu já teria partido para um outro lado. Porque as minhas “jujubas” hoje é estar falando sobre o vírus, estar com as pessoas, estar tentando fazer algo.”

E-26 “Eu acho que a pessoa tem só que não se apegar a doença, se apegar a vida. É uma doença perigosa? É uma doença perigosa, sim ela é perigosa, sigilosa? Sigilosa. A gente tem que estar bem para viver, então tem que viver, tem que tomar remédio, tem que se cuidar.”

### 7.2.1.4 Subcategoria - Reconhecendo o desconhecimento sobre o HIV

Muitos são os desafios de viver com o HIV. Apesar de existir informações sobre essa temática, ainda é possível observar lacunas dentro do campo da saúde pública e da própria vivência. Tais situações, foram explicitadas em várias entrevistas.

E-4 “Eu cresci em escolas públicas, eu me lembro que eu fiz trabalho sobre HIV é aquele trabalhinho de conversar sabe? Eu tive a informação, só que eu não usei. [...] Era muito difícil conversar sobre

*isso, eu pesquisei em ONG's, o GIBI, pela vida, o CRT-Centro de Referência em Treinamento isso me ajudou muito."*

*E-5 "Quanto à questão de vivência, no princípio foi um pouco difícil, porque eu estava com aquele martírio ainda ah! Eu não posso comer isso, senão vai baixar minha imunidade. Eu não posso fazer isso pode acarretar a questão dos meus glóbulos. Eu estava tão fixado com isso que eu estudava, estudava e cada vez que eu estudava mais, vinham notícias falsas e acabava não sabendo diferenciar aquilo comigo. [...] Me confortou, foi quando eu já estava mais ciente da minha questão sorológica, como eu podia lidar com isso e como eu poderia ajudar eles (os pais) a compreender esse processo."*

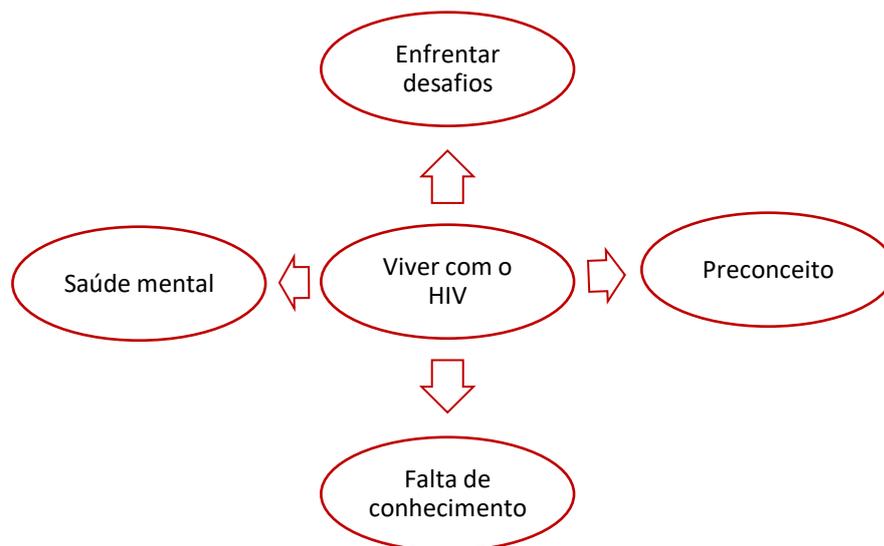
*E-17 "Eu acho que não fazem uma divulgação na TV, [...] uma campanha sobre prevenção, sobre esclarecimento, para poder tornar a vida um pouco mais fácil para a gente."*

*E-10 "Por exemplo a própria questão do indetectável igual a intransmissível que é o símbolo do tratamento hoje em dia que a gente tem de mais avançado, quando você entrega essa informação para alguém que não tem, a pessoa demora a entender ou não acredita. Você fala, olha a carga viral indetectável não transmite o HIV, mas como assim, não transmite? Não transmite."*

*E-11 "[...] A falta de informação às vezes faz a pessoa falecer mais rápido do que a própria doença. Eu acho que a gente deve trabalhar principalmente o preconceito e ter mais informação."*

A Figura 9 demonstra as condições levantadas de uma PVHIV.

Figura 9 – Condições advindas de viver com HIV.



Fonte: As autoras (2023).

### 7.2.2 Categoria 2 – Associando a espiritualidade/religião/religiosidade na vivência com o HIV

Apresenta o conhecimento que os entrevistados tiveram sobre esses termos, bem como a busca pelo apoio por meio da espiritualidade/religião/religiosidade para o enfrentamento das dificuldades advindas de sua condição de saúde.

Seguem as subcategorias:

- ♥ Entendendo o significado de espiritualidade, religião e religiosidade;
- ♥ Refletindo sobre as práticas de espiritualidade/religião/religiosidade pelas PVHIV;
- ♥ Percebendo a influência da espiritualidade/religião/religiosidade no enfrentamento da doença.

#### *7.2.2.1 Subcategoria - Entendendo o significado de espiritualidade, religião e religiosidade*

Pode ser observado que os participantes percebiam a diferença entre espiritualidade/religião/religiosidade, mas por muitas vezes os conceitos se misturavam no decorrer da entrevista. Por esse motivo, nesse estudo falamos da relação com algo divino ou força superior aos conhecimentos humanos; assim, foi utilizada a tríade espiritualidade/religião/religiosidade que englobou os pensamentos que os entrevistados estabeleceram dessa relação.

E-3 *“A espiritualidade eu posso ser religioso. Eu posso ter práticas daquela questão da religião que eu recebi dos meus pais, etcetera, eu posso estar na igreja e não ser espiritualizado.”*

E-4 *“Eu penso que tudo tem o mesmo sentido. Tudo fala sobre o mesmo Deus.”*

#### *7.2.2.2 Subcategoria - Refletindo sobre as práticas de espiritualidade/religião/religiosidade pelas PVHIV*

Para os entrevistados, a prática de espiritualidade/religião/religiosidade está, além da frequência em instituições religiosas, presente também no bem que realizam à outrem e nos rituais que consideram sagrados.

E-2 *“Conversar com Deus todos os dias de manhã, peço proteção para o dia, faço oração “Pai nosso” e “Ave Maria.”*

E-15 “Acendo uma vela e coloco um copo com água.”

E-6 [...] “Levando alegria, ouvindo as pessoas. Fazendo caridade. Não todos os dias, por falta de tempo, mas toda semana.”

### 7.2.2.3 Subcategoria - Percebendo a influência da espiritualidade/religião/religiosidade no enfrentamento da doença

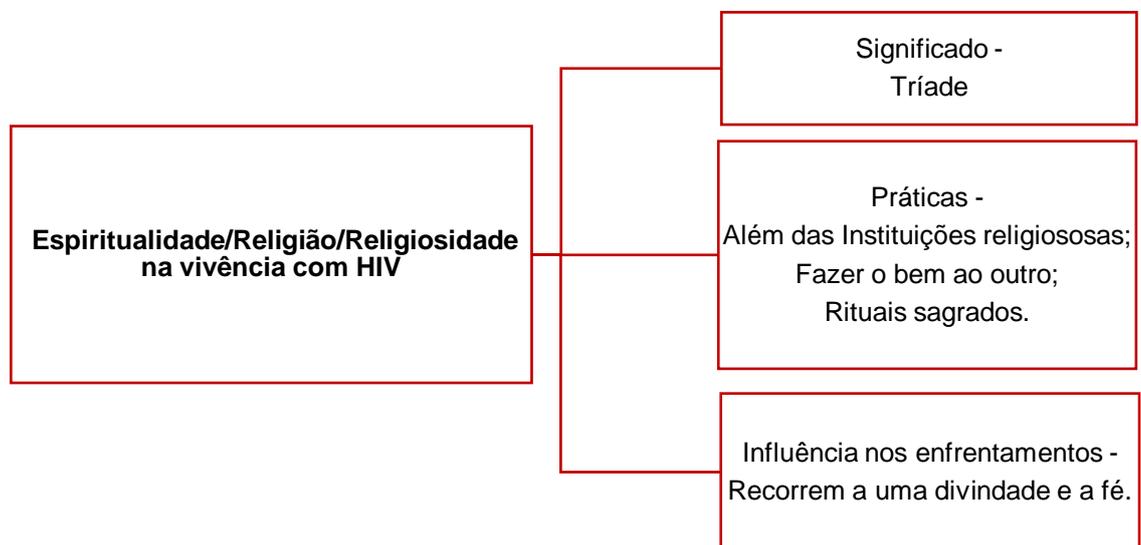
Os entrevistados relataram a influência da espiritualidade/religião/religiosidade em seu fortalecimento pessoal para o enfrentamento da sua condição. Foi observado que os participantes recorrem a uma divindade e a fé para se sentirem mais fortes, poderosos e capazes.

E-4 “Eu me considero uma pessoa perto de Deus, com fé.”

E-6 “Quando você está querendo deixar a peteca cair, você levanta de novo.”

E-8 “Para mim é um alívio de sentir Deus lado a lado, dia a dia.”

Figura 10 – Incluindo a espiritualidade/religião/religiosidade na vivência com o HIV



Fonte: As autoras (2023).

### 7.2.3 Categoria 3 – Resignificando o “viver” com o HIV

Esta categoria reflete a circunstância de consequências da espiritualidade/religião/religiosidade na vida das PVHIV, no que diz respeito ao

enfrentamento da doença e do crescimento pessoal, emocional e, até mesmo social que essas pessoas experienciaram. Seguem as subcategorias:

- ♥ Tornando-se resiliente na convivência com o HIV;
- ♥ Evoluindo no crescimento pessoal;
- ♥ Fortalecendo-se para o enfrentamento de ser uma PVHIV.

#### *7.2.3.1 Subcategoria - Tornando-se resiliente na convivência com o HIV*

E-1 *“É como se o HIV tivesse me tornado uma pessoa um pouquinho mais empática e também mais resiliente.”*

E-10 *“Você passa a refletir de uma forma diferente, significar as coisas, entender porque as coisas estão acontecendo, não só vivendo e a vida passando e nada acontecendo.”*

E-19 *“Como experiência é dessa forma que eu encaro, algo positivo.”*

#### *7.2.3.2 Subcategoria - Evoluindo no crescimento pessoal*

E-2 *“Tô aí!. Tentando fazer algo pelo próximo.”*

E-3 *“Eu olho a partir do princípio daquilo que Jesus disse, eu preciso amar o próximo como a mim mesmo. Isso é espiritualidade! [...] querer bem para o outro como você quer para si.”*

E-7 *“Autoconfiança de todas as formas.”*

#### *7.2.3.3 Subcategoria - Fortalecendo-se para o enfrentamento de ser uma PVHIV*

E-3 *“Se eu não tivesse uma base, uma espiritualidade para eu estar bem comigo mesmo, eu não teria aguentado. Ajuda demais.”*

E-6 *“Tem que saber conduzir, aí que a espiritualidade me ajudou. Porque se não tivesse a espiritualidade, a fé e a esperança eu não estaria aqui não.”*

E-6 *“Então foi isso que eu fiz, vou viver a vida, passear, andar com meus amigos, sorrir, tocar violão, cantar.”*

Figura 11 – Ressignificando o viver com HIV.



Fonte: As autoras (2023).

### 7.3 O PARADIGMA

A representação paradigmática do modelo teórico elaborado a partir deste estudo teve como percepção a interconexão entre as categorias: Vivendo com o HIV aqui tratada como a circunstância de condições; Associando a espiritualidade/religião/religiosidade na vivência das pessoas vivendo com HIV como circunstância de ações/interação; Ressignificando o viver com HIV, circunstância de consequência, constituindo o processo contínuo, no qual o **Fenômeno Central** Recorrendo à espiritualidade/religião/religiosidade para viver melhor com o HIV elucidado, é o resultado das circunstâncias que explicitam o fenômeno encontrado.

A busca da espiritualidade/religião/religiosidade como recurso para conviver melhor com o HIV ocorreu devido à necessidade de alternativas para as condições advindas do contexto do viver com o HIV, como por exemplo, o preconceito, as demandas mentais, o desconhecimento e o medo. Essas condições resultaram em uma ação por parte das PVHIV, a busca pela espiritualidade/religião/religiosidade no enfrentamento às condições impostas. A consequência dessa ação tem como evolução o fortalecimento das PVHIV.

O Quadro 3 representa o modelo paradigmático, relacionando o fenômeno central, categorias e subcategorias levantadas.

Quadro 3 – Modelo paradigmático do Fenômeno Central.

CODIFICAÇÃO ABERTA	CODIFICAÇÃO AXIAL			CODIFICAÇÃO INTEGRATIVA
CÓDIGOS	SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CIRCUNSTÂNCIAS	FENÔMENO CENTRAL
406	Enfrentando os desafios de viver com o HIV	VIVENDO COM O HIV	CONDIÇÕES	RECORRENDO À ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE E PARA VIVER MELHOR COM O HIV
	Convivendo com o preconceito contra as PVHIV			
	Emergindo sentimentos por ser uma PVHIV			
	Reconhecendo o desconhecimento sobre o HIV			
	Entendendo o significado de espiritualidade, religião e religiosidade	ASSOCIANDO A ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO/ RELIGIOSIDADE NA VIVÊNCIA DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV	AÇÕES/INTERAÇÕES	
	Refletindo sobre as práticas de espiritualidade/religião/religiosidade pelas PVHIV			
	Percebendo a influência da espiritualidade/religião/religiosidade no enfrentamento da doença			
	Tornando-se resiliente na vivência com o HIV	RESSIGNIFICANDO O "VIVER" COM HIV	CONSEQUÊNCIAS	
	Evoluindo no crescimento pessoal			
	Fortalecendo-se para o enfrentamento de ser uma PVHIV			

Fonte: As autoras (2023).

## 8 DISCUSSÃO

Neste trabalho, a maioria dos entrevistados era do gênero masculino; tal dado também foi encontrado nos achados de Gomes *et al.* (2019), Brandão *et al.* (2020), Silva, D. *et al.* (2021), Brito; Seidl, (2022), Nogueira *et al.* (2023 a). No que tange à religião, a maioria era católica, corroborando o estudo de Brandão *et al.* (2020), que trouxe o mesmo resultado.

No que concerne a viver com o HIV, os desafios encontrados careceram de reajuste na estrutura familiar, de amizade, psicológica, sociocomportamental, dentre outros. Por muitas vezes o afastamento de pessoas, os sentimentos de não se sentir incluído aos ambientes e o afligimento com a saúde foram mudanças significativas de enfrentamento (FONSECA *et al.*, 2022). Por outro lado, o acolhimento dentro das relações, em qualquer âmbito, pôde ser base motivacional e de apoio (GOMES *et al.*, 2020b).

Ao permear o campo das amizades, a sua importância esteve vinculada ao apoio, pois onde existe a situação de compartilhamento, o respeito e a solidariedade da pessoa a quem é creditada a confiança, muitas vezes torna-se auxílio na ressignificação de vida da PVHIV (NIEROTKA; FERRETTI, 2022).

Em referência ao relacionamento amoroso, ainda existe insegurança acerca das práticas sexuais; dessa maneira, para que se tenha segurança, o autocuidado é fundamental (BORGES; SILVA; MELO, 2017). É relevante destacar que o uso de preservativo sempre convém, pois trata-se de medida protetiva em favor da saúde (GARCIA; SOUZA, 2010).

Sobre a carga viral indetectável, é importante salientar que por meio de consultas periódicas e tratamento medicamentoso contínuo ela será alcançada, desde que se tenha hábitos de vida saudáveis. Desta forma, propicia a liberdade a um novo relacionamento sem o sofrimento e culpa de contágio (SILVA, L. *et al.*, 2020a). Para isso, novos conceitos sobre casais sorodiscordantes ou sorodiferentes devem ser enfatizados (SILVA, V. *et al.*, 2021).

Quanto ao contexto dos laços familiares, são tidos como suporte e são fundamentais como fator de proteção (LOBO; LEAL, 2020). No processo de viver com HIV, a família foi evidenciada como apoiadora e cuidadora de grande relevância (CRUZ *et al.*, 2017), tanto na adesão ao tratamento quanto na escuta acolhedora (GOMES *et al.*, 2020b).

Na esfera social, as relações muitas vezes são preservadas devido à não exposição de ser uma PVHIV; conseqüentemente, a convivência com as pessoas torna-se harmonizada, sem apontamento, discriminação, preconceito, afastamento, estigma, dentre outros. Cabe ressaltar sobre a desobrigação em revelar o diagnóstico, visto que, dessa maneira, não implica na adaptação da condição de infectado (MATÃO *et al.*, 2010).

Algumas considerações foram feitas pelos entrevistados quanto à estrutura de acolhimento à saúde da PVHIV, pois, muitas vezes, a espera para atendimento periódico ocorreu juntamente a outras especialidades para pessoas que não vivem com HIV. Dessa forma, acarretou certo constrangimento e não garantia do sigilo. Além disso, foi apontado sobre a identificação explícita de ser uma PVHIV em cartões de saúde. Também foi levantado sobre a questão da demora no atendimento, a falta de algumas especialidades clínicas e a postura negativa de alguns profissionais. Em contrapartida, foi destacado sobre atuação positiva por profissionais de saúde e sistemas de atendimento. Smiderle e Favoreto (2023) observaram a necessidade de qualificação na assistência à saúde, a garantia do sigilo e confiabilidade, com o propósito de adesão ao tratamento, mediar as relações de cuidado a atender aos direitos da PVHIV.

Foi considerado por alguns entrevistados que o atendimento de saúde era bom mesmo com algumas inadequações. O comprometimento com o cuidado medicamentoso foi relatado como um ponto positivo. Vale ressaltar que o tratamento mantém a saúde e impede a progressão da infecção. Contudo, algumas interferências à adesão terapêutica podem acontecer devido ao distanciamento do local a ser atendido, alteração de ânimo, recurso financeiro, desinteresse (FONSECA *et al.*, 2022), dificuldades no acesso à informação e aos serviços de saúde (FARIAS *et al.*, 2020).

Em decorrência do aparecimento da doença tida como letal e aguda na década de 80, ainda é muito estigmatizada pela sociedade e traz conseqüências como depressão e a não-adesão aos medicamentos (PINHO *et al.*, 2017). O preconceito e o desconhecimento ainda existem para essa doença crônica e tratável; nesse sentido, muitos desafios foram identificados para quem vive com o vírus (GOMES M. *et al.*, 2019; CARVALHO, 2021).

Fonseca *et al.* (2020), relataram em seu trabalho que o estigma e preconceito ainda são muito evidentes, mesmo com o passar do tempo,

resultando em distanciamento pessoal. Matão *et al.* (2010) trouxeram a importância da superação do estigma social na medida em que se identifica com o sofrimento do outro além do respeito às diferenças.

O preconceito pôde ser destacado como um grande influenciador, que desencadeou uma perspectiva negativa em viver com HIV (SANTOS *et al.*, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2020). Dessa maneira, ações que certifiquem sua redução são necessárias (ROCHA; RUZZI-PEREIRA, 2022).

Muitas vezes, o temor recorrente perante a doença possivelmente ocorreu devido à memória vinculada ao passado de muitas mortes em situações consternantes, que geraram esse medo, no sentido de parecer para muitos uma anormalidade. Essa percepção tem como consequência a exclusão, corroborando os estudos realizados por MACIEL *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2022).

Para a maioria dos entrevistados no nosso estudo, a experiência do diagnóstico positivo levou à percepção de uma força negativa. Com o passar dos anos, viver com o HIV se tornou mais natural em relação à época do diagnóstico. Esses achados também foram ressaltados no estudo de Gomes *et al.* (2020 b).

Para as PVHIV desta pesquisa, o pós diagnóstico foi marcado por questionamentos que culminaram para alguns no processo de luto. Nesse contexto, os estágios são constituídos por negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Assim, o enlutamento deve ser respeitado, vivenciado e acompanhado pelo psicoterapeuta, que poderá contribuir no campo da saúde mental e emocional. Ao profissional, cabe escutar e acolher (VARGAS; LIMA NETTO, 2021).

Quanto à influência nos campos mental e emocional, os sentimentos mais citados foram o medo, depressão e raiva, assim constatados no estudo de Lobo e Leal (2020) e Santos *et al.* (2022), como consequência dos vários tipos de mecanismos de defesa que podem ser acionados. Pôde ser averiguado em outros estudos a perda da vontade de viver, relação negativa entre a doença e a morte iminente (GOMES *et al.*, 2020 a), culpa, isolamento social, não adesão ao tratamento e seguimento clínico (CALIARI *et al.*, 2017), até chegar à aceitação (GOMES *et al.*, 2020 a). Por conseguinte, o acompanhamento psicológico é essencial (GOMES, 2023).

Foi destacado por um entrevistado que o sorriso e a alegria ajudam muito na manutenção da saúde da PVHIV e que ser Controlador de elite de CD-4 facilitou ainda mais no enfrentamento da doença. Para Pinheiro *et al.* (2022) esses casos de estabilidade imunológica podem levar a cura funcional.

No contexto gestacional, as entrevistadas trouxeram seus enfrentamentos, no que diz respeito ao desconhecimento de gravidez, seguida de diagnóstico positivo para o vírus HIV e a preocupação com o bebê logo após o parto até a confirmação sorológica negativa. Para Dias *et al.* (2020) o desejo em almejar que seu filho esteja saudável são pontos de inquietação para a futura mãe.

A dúvida em ter ou não um filho foi abordada com certo receio. Dessa maneira, para a situação da supressão da transmissão vertical, o diagnóstico prévio, tratamento adequado durante a gestação, parto e tempo de amamentação, são importantes (BRASIL, 2020).

Foi percebido no presente estudo que a vida muda após o diagnóstico. Contudo, em alguns relatos, houve o sentimento de gratidão pela nova experiência, pois o cuidado com a saúde tornou-se periódico. Por outro lado, em alguns poucos pós diagnósticos recentes existiu a sensação que nada mudou. De acordo com Pinto *et al.* (2014), a forma como cada um encara o processo saúde-doença é muito pessoal, o que poderá ser auxiliado pelo profissional de psicologia.

É importante lembrar sobre a intensificação e o alcance das informações existentes em grandes meios de comunicação, de maneira a chegar com mais facilidade a PVHIV e a sociedade de forma contínua, isto é, que seja feito durante todo o ano e não apenas em datas específicas (GARCIA; SOUZA 2010). Por muitas vezes, a doença em si pareceu não ser totalmente assimilada pela própria pessoa vivendo com HIV nos primeiros anos. Muitos tiveram a iniciativa de compreender sobre a doença para depois repassar aos amigos e familiares sobre sua condição de saúde e os cuidados necessários.

Em vista disso, é necessário que se tenha divulgação ampla e facilitada, com foco na consciência assertiva sobre o que é a doença, os meios de contágio, onde buscar ajuda e como ela acontece pelos setores responsáveis, quais especialidades de atendimento clínico ou de outras áreas que são ofertados, o que se deve fazer depois do contágio, em como manter um estilo de vida

saudável (GOMES *et al.*, 2020 b). No que diz respeito ao lazer, trabalho, atividades diárias e primordialmente a consciência sobre os métodos de prevenção e de tratamento, assim como, no âmbito da saúde mental, buscar a ajuda e ser incentivado no tratamento da psiquê (GONÇALVES; BANDEIRA; GARRAFA, 2011). Esses levantamentos também foram abordados por Pessanha e Ferreira (2022) que criaram uma cartilha com informações de autocuidado para PVHIV.

Quanto mais conhecimento for oportunizado, maior será o alcance para pessoas vivendo ou não com HIV. Pode-se citar como exemplo disso quando, ao se falar sobre o contágio, que isto não seja visto como sinônimo de vida promíscua ou desregrada, ou homoafetiva (SEBEN *et al.*, 2008; BATISTA; ANDRADE, SOUZA, 2021). Na verdade, o predomínio da doença ocorre em pessoas heterossexuais, sem fator determinante para gênero (BATISTA; ANDRADE, SOUZA, 2021).

Vale enfatizar sobre a prevenção no que diz respeito ao contágio, tanto para quem vive como para quem não vive com HIV e, caso ele ocorra, o primordial é manter o acompanhamento, tratamento e todos os cuidados adequados. Por conseguinte, seguir vivendo como uma pessoa indetectável, isto é, uma pessoa que não transmite o vírus; tal conhecimento pode diminuir o estigma, sofrimento e o medo (SILVA, L.; DUARTE; LIMA, 2020 a). De acordo com o protocolo de manejo clínico (BRASIL, 2018), quanto ao direito de pessoas não reagentes e PVHIV, é importante saber que não foi comprovado o contágio por PVHIV em supressão viral, sendo o risco irrisório.

Considerando as políticas públicas, GOMES, H. *et al.* (2019) abordam que estas devem investir em processos de descentralização, ampliando as tecnologias de diagnóstico, tratamento, prevenção e realização de estudos epidemiológicos periódicos em todos os níveis. Da mesma forma, devem expandir sua análise e interpretação para nível local, objetivando uma aplicação mais efetiva dessas informações, a fim de que representem parâmetros de avaliação de tais políticas públicas de prevenção e controle.

No que concerne ao entendimento de espiritualidade, religião e religiosidade na vivência com o HIV, por muitas vezes a maioria trouxe a tríade como significado comum. Nogueira, V. *et al.* (2023b) também identificaram a

sinonímia entre espiritualidade e religiosidade e a associação entre religião e religiosidade, o nexo com Deus.

Sob outro olhar, a espiritualidade tem a religião e Deus como fundamento, mediada pela fé e pelo amor para ter o contato com Deus e, por meio dessa fé e amor, a espiritualidade será exercida por intermédio da religião (NOGUEIRA *et al.*, 2023a). Pessini (2007) trouxe que o amor é um sentimento relevante para a saúde humana.

Para os entrevistados, a prática de espiritualidade/religião/religiosidade esteve além da frequência em instituições religiosas, presente também no bem que realizam a outrem e nos rituais que consideram sagrados. À vista disso, o sentido religioso/espiritual, tanto quanto suas práticas inerentes ou não à sua essência, puderam propiciar saúde física ou mental favoráveis (NOGUEIRA, V. *et al.*, 2023).

No que diz respeito ao estudo de SANTOS *et al.* (2019) as práticas de espiritualidade, como pela oração ou ligação a Deus, dentre outras, puderam auxiliar no enfrentamento da doença. Contudo, seu aspecto negativo ocorre quando existe o sentimento de culpa, sofrimento, conseqüentemente levando à desarmonia emocional, fatalidade da doença; como resultado disso, a adesão ao tratamento diminui, favorecendo o isolamento social (SANTOS *et al.*, 2020).

Espírito Santo *et al.* (2013) destacaram como características da espiritualidade as ações de bondade, a conexão com o divino que proporciona força e a prática da oração como expressão da espiritualidade dentro da religiosidade.

No tocante a influência da espiritualidade/religião/religiosidade, foi percebido o quanto elas favorecem o autofortalecimento mediante o enfrentamento do viver com HIV (NOGUEIRA, V. *et al.*, 2023b) e a compreensão do processo saúde-doença, que disponibilizou menor intensidade do sofrimento (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, recorrer à uma divindade e à fé pôde dar a sensação de capacidade (NOGUEIRA, V. *et al.*, 2023a). Relativamente à influência positiva, Santos, L. *et al.* (2020) trouxeram que a espiritualidade é fator ímpar no comportamento; seja no tratamento ou vivendo com o vírus, a fé para a PVHIV é grande auxiliadora frente aos desafios, com diferentes aspectos no campo da espiritualidade (NOGUEIRA *et al.*, 2019).

A ressignificação de viver com HIV foi pontuada pela resiliência, pois a espiritualidade/religião/religiosidade e a fé em um ser além do humano contribuiu, várias vezes, para que as PVHIV se sentissem cuidadas, aceitas e amadas, despertando, assim, a motivação pela vida, melhora da condição de saúde pelo elo feito com o tratamento e aprimoramento nos relacionamentos (CRUZ *et al.*, 2017; PINHO *et al.*, 2017).

A espiritualidade/religião/religiosidade, incorporada na vida das pessoas, auxilia de maneira positiva a saúde mental. Deve ser levado em consideração que espiritualidade/religiosidade são tidas como experiências; assim, cada pessoa terá sua interpretação e a partir disso, dará sentido a sua própria vida (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Como crescimento pessoal, a espiritualidade/religião/religiosidade pode ser estimulada como apoio diário e incluída no processo do cuidado de si e dos outros (FRANÇA *et al.*, 2019). Essa tríade também fortalece o enfrentamento de viver com HIV, uma vez que a espiritualidade vai além da religiosidade e religião, de maneira a constituir o ser, isto é, ela não é escolhida, mas faz parte de cada um. Seu desenvolvimento poderá aumentar a capacidade de enfrentar os momentos estressores, tal como a vida. De maneira oposta, a suscetibilidade ao adoecimento nos campos físico e emocional poderá acontecer (GOMES; FARINA; DAL FORNO, 2014; NIEROTKA; FERRETTI, 2022).

Os profissionais que se permitirem escutar e incentivar a pessoa a expressar sobre seus sentimentos e sua necessidade de espiritualidade/religião/religiosidade poderão nortear o entendimento dessas relações com a doença (NOGUEIRA *et al.*, 2023 b). Quanto maior for a busca pelo conhecimento no cuidado a PVHIV, com o intuito de percepção ampliada de vivência e de espiritualidade, maior será o auxílio dado ao processo de enfrentamento do viver com o vírus (CRUZ *et al.*, 2017).

Em um manifestar de variadas ideias e sentimentos após o diagnóstico de ser uma PVHIV, o processo de reconstrução e ressignificado da vida foi produzido lentamente, a partir de um equilíbrio de viver a vida com uma doença crônica, tratável, devido ao constante acompanhamento oferecido pelos órgãos de saúde, trazendo, de certa maneira, esperança e fortalecimento. Em muitos casos, com o suporte da espiritualidade/religião/religiosidade, apoio das relações familiares, amorosas, sociais, de amizade e de profissionais de saúde, tal

reconstrução e ressignificado puderam ser incorporadas nas atividades do cotidiano. Nesse sentido são destacados o apoio e o acolhimento, elementos favoráveis à retomada de vida (GOMES, M. *et al.*, 2019).

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os discursos das PVHIV, foi possível levantar sobre o rearranjo no que diz respeito aos relacionamentos, bem como sobre o alcance de informações. O apoio nas relações foi considerado importante, o que diverge do preconceito e estigma ainda associados à doença. As consultas periódicas, o tratamento, o apoio dos profissionais de saúde foram considerados primordiais. O sigilo foi levantado como forma de preservar as relações frente à sociedade. A saúde mental foi pontuada como essencial na caminhada de viver com o vírus.

Os significados de espiritualidade, religião e religiosidade foram identificados por sinonímia e conexão com Deus. Suas práticas estiveram além da frequência em instituições religiosas e oportunizaram saúde física e mental, sendo a oração a mais evidenciada.

A influência da espiritualidade/religião/religiosidade favoreceu o autofortalecimento, a compressão do processo saúde-doença e menor sofrimento. Cada experiência vivenciada teve uma interpretação única e, a partir disso, o sentido foi dado a sua própria vida. A fé trouxe a percepção de capacidade e foi auxiliadora nos desafios, e o tempo em que se vive com HIV resultou em ressignificação, autoconhecimento e fortalecimento.

Como limitação deste estudo, o período da Pandemia COVID19 dificultou a coleta dos dados. Pode ter havido interferência dos dados no que diz respeito a linha do tempo de vivência com HIV e as variações de idade. O modelo teórico apresentado não trouxe o esgotamento sobre a compreensão da espiritualidade/religião/religiosidade frente aos enfrentamentos de pessoas vivendo com HIV.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, L. R.; SNOW, D. A. Symbolic interactionism and social media: An identity-based perspective. **Sociological Perspectives**, v. 63, n. 1, p. 40-57, 2020.

ANDRADE, S. M. O.; TANAKA, O. Y. Interacionismo interpretativo: uma nova perspectiva teórica para as pesquisas qualitativas. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v. 5, n. 3, p. 55-72, 2001. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/260/26050304.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

ARAÚJO, L. F. et al. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.35, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/gvzWDKMTGMX4GrDtzHvDrDk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en\\_1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

AVERT. The Search for an HIV Cure. 2021. Retrieved from <https://www.avert.org/professionals/hiv-science/search-hiv-cure>

BALDUCCI, L. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. - n. - -, 2018. Disponível em: <[https://acels-cdn.ez33.periodicos.capes.gov.br/S0885392418302549/1-s2.0-S0885392418302549-main.pdf?\\_tid=f0bca6c1-8eb6-402a-8602-85a839ca45e9&acdnat=1536353337\\_1e686f14ccbead34ab1b09f8a27af91b](https://acels-cdn.ez33.periodicos.capes.gov.br/S0885392418302549/1-s2.0-S0885392418302549-main.pdf?_tid=f0bca6c1-8eb6-402a-8602-85a839ca45e9&acdnat=1536353337_1e686f14ccbead34ab1b09f8a27af91b)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BAMONTI, P. *et al.* Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life. **Ageing Ment Health**, v. 20, n. 5, p. 494–499, 2016. Disponível em: <<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ez33.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4583835/pdf/nihms670985.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2021.

BATEGANYA, M. H.; AMANYEIWE, U. U.; ROXO, U. H. The impact of spirituality and religiosity on people living with HIV: a systematic review. **SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS**, v. 15, n. 1, p. 63-75, 2021.

BATISTA, R. M.; ANDRADE, S. S.; SOUZA, T. F. M. P. Prevalência de casos de HIV/AIDS nos últimos 10 anos no Brasil. **Research, Society and Development Journal**, v. 10, n. 14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22149>. < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22149>>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

BERNARD, M. *et al.* Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 54, n. 4, p. 514-522, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28716616/>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California Press. 1969.

BORGES, R. E. A.; SILVA, M. F. S.; MELO, L. P. “Mas não tive coragem de contar”: a revelação da condição sorológica na experiência amorosa de pessoas que vivem com HIV. **Saúde Soc.** v.26, n.3, p.664-675, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017170311. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NKtcFQWhLvvRYdMNpcFXX5J/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso 04 mai. 2023

BRANDÃO, B. M. G. M.; *et al.* Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. **Rev Esc Enferm USP.** v. 54:e03576, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027603576> . Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QSTKq8sW5T9RFNnMPQnKM4g/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRANDT, R. The mental health of people living with HIV/AIDS in Africa: A systematic review. **African Journal of AIDS Research**, v. 18, n. 1, p. 21-36, 2019. DOI: 10.2989/16085906.2018.1543762. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2989/AJAR.2009.8.2.1.853>>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde: Da evidência sobre a relação entre carga viral do hiv indetectável e intransmissibilidade Risk of sexual transmission of HIV from a person living with HIV who has an undetectable viral load, 2016/2018. Disponível em: <<https://www.preventionaccess>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. 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. Brasília, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Prevenção da transmissão vertical. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/transmissao-vertical/prevencao-da-transmissao-vertical>>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRITO, H. L.; SEIDL, E. M. F. Pessoas vivendo com HIV/Aids: estudo sobre coping religioso, resiliência e qualidade de vida, **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.15, n.1, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/gerais/article/view/45800>>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

BROWN, R. *et al.* Strategies to prevent vertical transmission of HIV: A comprehensive review. *The Lancet*, v. 40, n. 5, p. 321-335, 2023.

CALIARI, J.S. *et al.* Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016046703248>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5KGFQ9Dckq5fNQgd5Nm5cr/?lang=en#>>. Acesso em: 29 fev. 2023.

CANUTO, N. S.; MACÊDO, A. C. Influência da espiritualidade no restabelecimento da condição de saúde humana: uma revisão da literatura. **GEPNEWS**, a.3, v.2, n.2, p.410-430, 2019. Disponível em: <<https://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/7933/5768>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZgdyzXSsWdB5Rb3S5P98yPf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CASSIANI, S. H. B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, N. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 4, n. 3, p. 75-88, 1996. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4kYVcFy88CSrFBWYBPmRcYD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. HIV Basics. 2021. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html>

CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis**. Sage. 2006.

CHARMAZ, Kathy A. **Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise quantitativa**. Porto Alegre: Artmed; 2009.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: An introduction, an interpretation, an integration**. Pearson/Allyn and Bacon. 2007.

CHEN, L. *et al.* **The Impact of Religious Practices on Physiological Health**. *Journal of Psychophysiology*, v. 45, n. 3, p. 187-201, 2022.

COBB, R.; LEIGH, B.; POPP, N. Religious Participation and Health Behaviors Among Older Adults: Does Social Integration Matter? **Journal of Religion and Health**, v. 58, n. 6, p. 2141-2156, 2019.

COLLINS, S. *et al.* Exploring the Immune Response of Elite-Controlled HIV Patients: Implications for Vaccine Development. **Current HIV Research**, v. 21, n. 1, p. 55–67, 2023.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory**. 4a ed. Califórnia: SAGE, 2015.

CROSSETTI, M. G. O. *et al.* Investigação na Enfermagem: o Interacionismo Simbólico na Teoria Fundamentada em Dados construindo evidências qualitativas na prática clínica. Atas CIAIQ2019. Investigação Qualitativa em Saúde. v. 2, p. 1403-1407, 2019.

CRUZ, D. S. M. *et al.* Vivência de pacientes com hiv/aids e a influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença. **Rev enferm UFPE**. v. 11, Sup. 10, 4089-4095, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201711. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231169/25134>>. Acesso em: 15 out. 2021.

DEIN, S.; *et al.* A. Religion, spirituality and mental health. *The Psychiatrist*, v. 34, n. 2, p. 63-64, 2010. Doi: 10.1192/pb.bp.109.025924. Disponível em: <>. Acesso em: 13 jan. 2023

DEFLEUR, M. L.; DENNIS, E. E. **Understanding mass communication**. Houghton Mifflin. 1994.

DIAS, J. O. Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica. **REAS/EJCH**, v. Sup, 40, p.1011, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2715.2020>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2715>>. Acesso em: 29 fev. 2022.

DOE, S.; JOHNSON, A.; SMITH, B. The role of spirituality in HIV care: A review of the literature. **Journal of HIV/AIDS & Social Services**, v. 20, n. 3, p. 256-273, 2021.

DOMINGUES, M. E. S. *et al.* Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. Programa de Apoio à Iniciação Científica – PAIC 2019-2020. Disponível em: <<https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/418>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.31, n.2, p. 219-226,

ago. 1997. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/411.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ESPÍRITO SANTO, C. C.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. *Revista de Enfermagem Referência*. v. 3, s.-, n. 1, p.15-24, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12115>. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239969002.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

EXLINE, J. J.; YALI, A. M.; LOBEL, M. When God disappoints: Difficulty forgiving God and its role in negative emotion. **Journal of Health Psychology**, v.4, n. 3, p. 365-379, 1999.

FARIAS, I. F. *et al.* Comunicação em saúde sobre HIV/Aids: mapeamento bibliométrico de artigos científicos internacionais (2007-2017) e caracterização dos artigos de acesso aberto. **Em Questão**, v. 26, n. 3, p. 173-195, 2017. DOI: <https://doi.org/10.19132/1808-5245263.173-195>. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4656/465664724008/html/>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FAUCI, A. S.; LANE, H. C. **Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders**. In **Harrison's Principles of Internal Medicine** (20th ed.). McGraw-Hill Education; 2020.

FEINSTEIN, M. J. *et al.* Characteristics, Prevention, and Management of Cardiovascular Disease in People Living With HIV: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**. v. 140, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7993364/>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

FERREIRA, D. C.; FAVORETO, C. A. O.; GUIMARÃES, M. B. L. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.383-393, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/JGjvCFPmmXf8qwFQZtx3ppC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FITZPATRICK, A. *et al.* Survival in HIV-1 positive adults practicing psychological or spiritual activities for one year. **Altern Ther Health Med**. v. 13, p. 18-24, 2007. Disponível em: <<https://web-a-ebscohost.ez33.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6e7cf962-3815-45f8-b91e-acb2d712676a%40sdc-v-sessmgr03>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

FONSECA, L. K. S. *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS, **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v13n2/07.pdf> >. Acesso em: 15 mai. 2022.

FONSECA, A. E. C. *et al.* Repercussões do diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana e perspectivas acerca do tratamento. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 35,12625, 2022. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12625/6869>>. Acesso em: 09 mar.2023.

FOSTER, A. *et al.* Elite-Controlled HIV Patients: Unraveling the Secrets of Immune Control. **Journal of Immunology**, v. 198, n. 5, p. 1920–1930, 2022.

FRANÇA, L. C. M. *et al.* As representações sociais da espiritualidade entre homens e mulheres atendidos em um ambulatório de hiv/aids. *Fragmentos de Cultura, Goiânia*, v. 29, n. 4, p. 648-659, 2019. DOI: 10.18224/frag.v29i4.7664. Disponível em: <<https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/7664>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

FRANKLIN, D. *et al.* "I felt I had to keep going": Accounts of HIV-positive African American men who remain non-virally suppressed. **Journal of HIV/AIDS & Social Services**, v. 15, n. 2, p. 174-189, 2016.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração1. **Saúde Soc**. v.19, supl.2, p.9-20, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29687/31561>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

GARCIA, A. C.; RODRIGUEZ, M. A.; YAMAMOTO, K. Spirituality and perceived social support among diverse adults. **Journal of Health Psychology**, v. 28, n. 2, p. 183-192, 2023. Doi: 10.1177/13591053211057403.

GESSELMAN, A. N. *et al.* Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor–partner interdependence modeling approach. **Psychooncology**, v. 26, n. 10, p. 1691–1699, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ez33.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5148716/pdf/nihms808691.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: ATLAS, 2010.

GLASER, Barney G.; STRAUSS, Anselm L. **The discovery of grounded theory**. New York: Aldene de Gruyter, 1967.

GLASER, B. G. **Basics of grounded theory analysis: Emergence vs. forcing**. Sociology Press. 1992.

GLASER, B. G. **Doing grounded theory: Issues and discussions**. Sociology Press. 2017.

GOFFMAN, E. **The presentation of self in everyday life**. Doubleday. 1959.

GOMES, N. S.; FARINA, M.; DAL FORNO, C. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. **Revista de Psicologia da IMED**. v. 6, n. 2, p. 107-112, 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5155073.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

GOMES, H. N. *et al.* Análise do atendimento nos serviços de saúde entre pessoas vivendo com HIV/AIDS, **J. Health Biol Sci.**, v. 7, n. 4, p. 387-394, 2019. Doi:10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2595.p387-394.2019. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2595>>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

GOMES, M. P. A fé e a esperança como ferramenta de suporte frente ao diagnóstico positivo de HIV. **Fragmentos de Cultura**, v. 30, n. 1, p. 116-123 2020 a. DOI 10.18224/frag.v30i1.7663. Disponível em: <<https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/7663/4755>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

GOMES, M. P. *et al.* Conviver com o vírus da imunodeficiência humana - os desafios do diagnóstico. **Rev Enferm UFPI**. v.9, 2020 b. Doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10223>. <Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/10223>>. Acesso em 03 mar.2023.

GOMES, M. L. A importância do acompanhamento psicológico em pacientes com vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Revista de Casos e Consultoria**, v. 14, n. 1, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/31008/16894>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

GONÇALVES, E. H.; BANDEIRA, L. M.; GARRAFA, V. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/Aids. *Rev. bioét.* v. 19, n. 1, p. 159-78, 2011. Disponível em: <[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/613](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/613)>. Acesso em: 05 jun. 2023.

GONÇALVES, A. S. Deslumbramento e preservação ante a sacralidade da vida: despertar para a religiosidade holística. **Protestantismo em Revista**, São Leopoldo, v. 32p.122-135. set./dez. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

GRECO, D. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1553-1564, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/65XMXBCdW7mX6mMY5Zp4QHS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GREEN, A. L.; WILSON, J. A.; JACKSON, L. A. The intersection of spirituality and health: A systematic review of the literature. **Journal of Health Psychology**, v. 27, n. 1, p. 40-59, 2022.

GUIMARÃES, H. P; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, supl 1, p. 88-94, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/HCc9kdndvxXFjdXZtfdGyP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 dez. 2021.

HATCH, R. L. *et al.* The spiritual involvement and beliefs scale: development and testing of a new instrument. **J Fam Pract**, v. 46, p. 476–486, 1998. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9638112/>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

HEATON, R. K. *et al.* Neurocognitive change in the era of HIV combination antiretroviral therapy: the longitudinal CHARTER study. **Clin Infect Dis.**, v. 60, n. 3, p. 473-480, 2011.

HILL, P. C. *et al.* Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. **Journal for the Theory of Social Behaviour**, v. 30, n. 1, p. 51-77, 2000. Doi: 10.1111/1468-5914.00119.

HIPÓLITO, R. L. *et al.* Qualidade de vida de pessoas convivendo com HIV/aids: relação temporal, sociodemográfica e perceptiva da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/TjDqBC9QxtgbcFHHdTh3FxF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

HOLT, C. L.; WANG, M. Q.; KERSHAW, T. Spiritual well-being and health-related quality of life among African-American women with HIV. **Journal of Religion and Health**, v. 58, n. 3, p. 1013-1027, 2019.

HODGE, D. R. Spirituality and complementary and alternative medicine use among individuals living with HIV. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care**, v. 16, n. 1, p. 16-33, 2020.

HUNTER, A., *et al.* Navigating the grounded theory terrain. Part 1. **Nurs Res.** v. 18, n. 4, p. 6-10, 2011.

IRONSON, G.; KREMER, H. Spiritual transformation and psychosocial adaptation to living with HIV/AIDS. **Journal of Health Psychology**, v. 21, n. 10, p. 2172-2182, 2016.

JAFARI, N., *et al.* Spiritual well-being and quality of life of Iranian adults with type 2 diabetes. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, p. 1-7, 2013. Doi: 10.1155/2013/723538.

JOHNSON, B. R.; JANG, S. J.; LARSON, D. B. Adolescent Risk Behaviors and Religion: Findings from a National Study. **Journal of Religion and Health**, v. 57, n. 4, p. 1430-1447, 2018.

JOHNSON, R. S.; BROWN, K. W. Spiritual communities and well-being: Examining the role of connectedness. **Journal of Happiness Studies**, v. 20, n. 1, p. 109-126, 2019.

JOHNSON, C. B.; LAURENCE, S. The spiritual experiences of people living with HIV: A qualitative study. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 5, p. 2543-2556, 2020.

JOHNSON, R. S. Spirituality and personal growth: Exploring the transformative potential. **Journal of Transpersonal Psychology**, v. 52, n. 2, p. 110-126, 2020.

JOHNSON, A. B. *et al.* Religious Coping and Mental Health: A Cross-sectional Study. **Journal of Religion and Health**, v. 60, n. 4, p. 1635-1650, 2021.

JOHNSON, M. T.; AUSTIN, A. D. Exploring the Role of Spirituality in HIV Coping Strategies. **Journal of Religion and Health**, v. 61, n. 1, p. 19-34, 2022.

KOENIG, H. G.; McCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. Oxford University Press; 2001.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: a review and update. **Advances**, v.29, n.3, p. 11-18, Summer, 2015.

KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. **Handbook of religion and health** (3rd ed.). Oxford University Press; 2022.

KOERICH, C. *et al.* Teoria fundamentada nos dados: evidenciando divergências e contribuições para a pesquisa em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 0, p. 1–6, 2018.

KWAN, C. W. M.; MARQUES, S. N. Ng.; CHAN, C. W. H. The use of life review to enhance spiritual well-being in patients with terminal illnesses: An integrative review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, p. 4201-4211, 2017. Disponível em: <[http https://onlinelibrary-wiley.ez33.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/jocn.13977](https://onlinelibrary-wiley.ez33.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/jocn.13977)>. Acesso em: 05 set. 2021.

LEE, Y. S.; JEONG, Y. J.; AHN, S. The mediating effect of spirituality on stress and mental health outcomes: A longitudinal study. **Journal of Applied Psychology**, v. 109, n. 3, p. 532-541, 2023. DOI: 10.1037/apl0000876.

LEIMIG, M. B. C. *et al.* Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 16, n. 1, p. 30-36. 2018. Disponível em: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884990/dezesseis\\_trinta.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884990/dezesseis_trinta.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2021.

LOBO, A. S.; LEAL, M. A. F. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais, **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, v. 9, n. 2, p. 174-189, 2020. Doi: 10.17267/2317-3394rps.v9i2.2833. Disponível em:

<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2833>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

LOWENBEWRG, J. S. Interpretative research methodology: brodening the dialogue. **Advance in Nursing Science**, v. 16, n. 2, p. 57-69, 1993

LUCCHETTI, G. *et al.* Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista Brasileira Clínica Médica**, v. 8, n. 2, p. 154-158. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

LUM, J. M. Symbolic interactionism and healthcare communication: A content analysis of the literature. **Health Communication**, v. 26, n.6, p. 559-567, 2011.

LUTHRA, S. The healing power of spirituality in the fight against HIV. NBC News. 2019. Retrieved from <https://www.nbcnews.com/news/nbcblk/healing-power-spirituality-fight-against-hiv-n1095831>

MACIEL, K. L. *et al.* HIV/AIDS: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. **Rev. Cuid.**, v. 10, n. 3, 2019. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.638>. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094647>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

MALHOTRA, N. K. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MATÃO, M. E.L. *et al.* Segredo: estratégia de soropositivos para o hiv na superação do preconceito. **Rev enferm UFPE**. v. 4, n.1, p. 279-288, 2010. DOI: 10.5205/reuol.774-5693-1-LE.0401201036. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5861>>. Acesso em: 25 fev. 2023.

MEAD, G. H. **Mind, self, and society: From the standpoint of a social behaviorist**. University of Chicago Press. 1934.

MEADE, C. S.; SIKKEMA, K. J. HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. **Clin Psychol Rev**. v. 25, n. 4, p. 433-457, 2005. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.02.001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15914265/>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

MILLS, L. K.; LEGGE, M. M.; HALL, P. The impact of HIV diagnosis on spiritual beliefs and practices among African American women living with HIV. **Journal of Religion and Health**, v.57, n. 2, p. 532-545, 2018.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In M. C. S. Minayo, & S. F. Deslandes (Orgs), *Caminhos do pensamento: epistemologia e método* p. 83-108. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO. 2010.

MIRANDA, L. S.; LARA E LANNA, A. M.; FELIPPE, C. W. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no Enfrentamento do Câncer: estudo exploratório. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282042221017>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MONTEIRO, D. M. R. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. In: PISSINI, Léo; BACHIFONTAINE, Christian (orgs.). *Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade*. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 63-86.

MUCCHIELLI, R. **Les Méthodes Qualitatives**. Paris: Presses Universitaires de France. 1991.

NATIONAL INSTITUTE OF ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASES. Antiretroviral Drug Discovery and Development. EUA: NIAID, 2021. Disponível em: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/antiretroviral-drug-development> Acesso em: 17 Mai. 2023.

NIEROTKA, R. P.; FERRETTI, F. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mdsBTFGfQd7L3x6vDdfvYKn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

NOGUEIRA, V. P. F. As facetas da fé para pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Fragmentos de cultura**, Goiânia, v. 29, n. 4, p. 726-734, 2019. Disponível em: <<https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/7653>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

NOGUEIRA, V. P. F. *et al.* Espiritualidade de pessoas vivendo com hiv/aids e suas representações sociais: encontro com Deus e a religião. **Rev. Avances em Psicología Latino-Americana**, Bogotá, Colombia, v. 41, n. 1, p. 1-16, 2023 a. Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9182>. Disponíveis em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428075> >. Acesso em: 05 de maio de 2023.

NOGUEIRA, V. P. F. *et al.* Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. **Rev Esc Enferm USP**;57: 2023 b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0394en>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c8htFwHjJBgXdGX3tcLDzWK/?lang=en>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**. v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/epsic/a/w3hnsrp3wzVcRPL3DkCzXKr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 mar. 2023.

PEREZ-BRUMER, A. *et al.* The promise of digital technology in HIV prevention: An online social networking intervention for Spanish-speaking men who have sex with men. **AIDS and Behavior**, v. 22, n. 12, p. 3918-3928, 2018.

PEREZ-BRUMER, A. G. *et al.* Religious and spiritual contexts of stigma, discrimination, and health among HIV-positive gay and bisexual men. *Social Science & Medicine*, v. 268, n. 113379, 2021.

PESSINI, L. A. Espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **O MUNDO DA SAÚDE**. v. 31, n. 2, p. 187-195, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/06\\_a\\_espiritualidade.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf)>. Acesso em: 29 fev. 2023.

PESSANHA, L. V.; FERREIRA, M. I. Promoção do autocuidado de pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana. Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), **braz j infect dis**. v. 26, Supl. 1, 2022. Disponível em: <<https://www.bjid.org.br/en-pdf-S1413867021003342>>. Acesso em: 29 fev. 2023.

PHILLIPS, T. D.; SCHAPIRA, L.; CONIGLIARO, J. An examination of the factors influencing HIV patients' decisions to disclose HIV-seropositive status to primary care providers. **AIDS Patient Care and STDs**, v. 14, n. 2, p. 61-66, 2020.

PIDERMAN, K. M.; *et al.* Improving spiritual well-being in patients with lung cancers. **J Pastoral Care Counsel**, v. 69, n. 3, p. 156–162, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26463853/>>. Acesso em: 21 set. 2021.

PINHEIRO, I. V. *et al.* HIV controlador de elite: relato de caso, **Rev. Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 2525-3409, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33057>. <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33057>>. Acesso em: 05 de maio de 2023.

PINHO, C. M. *et al.* Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. **Rev Bras Enferm**. v. 70, n. 2, p. 392-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0170>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/P9LjcNQ7LVj5TYR5ddbYB4Q/?lang=en#>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

PINTO, A. C. S. *et al.* Estágios de mudança dos portadores do hiv no grupo de autoajuda, **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 8, n. 9, p. 3076-3081, 2014. Doi: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201415. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10027/10418>>. Acesso em: 06 de maio de 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRÉCOMA, D.B. *et al.* Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019; v. 113, n. 4, p. 787-891.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **J Palliat Med**, v. 17, n. 6, p. 642–656, 2014. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24842136/> >. Acesso em: 10 set. 2019.

RAMIREZ-VALLES, J. *et al.* The role of spirituality on antiretroviral therapy adherence among HIV-positive adults. **AIDS and Behavior**, v. 24, n. 3, p. 878-888, 2020.

ROCHA, L. O.; RUZZI-PEREIRA, A. Papéis ocupacionais de pessoas soropositivas e percepção sobre os preconceitos sofridos. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* v. 10, n. 3, p. 488-500, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i3.6436>. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/6436> >. Acesso em: 29 fev. 2023

SALGADO, A. C. Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. **Propósitos y Representaciones**, v. 2. n. 1. p. 121-159, 2014. Disponível em: <<http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/55/132>>. Acesso em: 05 set. 2019.

SANTOS, A. T. O. *et al.* Novos avanços relacionados ao hiv/aids. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 1, n. 1, p. 80-102, 2012. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/45>>. Acesso em: 29 fev. 2023.

SANTOS, J. L. G., *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery**. v. 20, n. 3, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/jnYPGmsXtXWd3KMtCWjqJbt/?lang=pt#>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SANTOS, F. D. R. P. *et al.* Repercussions of spirituality in the lives of women living with HIV. **Rev Cuid.** v. 10, n. 3, p. 771, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.711>. Disponível em: <<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/711>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SANTOS, L. A. O. *et al.* A espiritualidade como ferramenta no enfrentamento do HIV/AIDS. **REAS/EJCH**, v.12, n. 10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4513.2020>>. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4513>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SANTOS, M. D. *et al.* Conviver com HIV: Os sentimentos dos homens. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*. v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e692>. Disponível em: <<https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/692/692>>. Acesso em: 09 mar. 2023.

SEBEN, G. *et al.* Adultos jovens portadores de HIV: análise dos processos subjetivos no enfrentamento da doença. *Psic*, v. 9, n. 1, p. 63-72, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jun. 2023.

SILFEE, V. J. *et al.* Spirituality and physical activity and sedentary behavior among latino men and women in Massachusetts. *Ethn Dis*, v. 27, n. 1, p. 3–10, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5245605/>>. Acesso em: 03 set. 2019.

SILVA, L. A. V.; DUARTE, F. M.; LIMA, M. “Eu acho que a química entrou em reprovação” Relações afetivo-sexuais de homens jovens vivendo com HIV/aids e com carga viral indetectável. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*. n. 34, p.25-45. 2020 a. DOI: <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.03.a>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/kKMVjt9LpqbP6g4VX7QStnC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 09 mar. 2023

SILVA, L. A. V.; DUARTE, F. M. LIMA, M. Modelo matemático pra uma coisa que não é matemática: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. *Physis*. v. 30, n.1, 2020 b. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300105>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/X49nzvP6TNHDpwktHjrwDyN/>>. Acesso em: 11 jun. 2023.

SILVA, A. L. B. *et al.* Los estigmas que involucran las creencias religiosas y a las personas viviendo con el VIH. *Cultura de los Cuidados*. v.24, n. 57, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.03>. Disponível em: <<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108773/1/CultCuid57-27-40.pdf>>. Acesso em: 08 de maio de 2023.

SILVA, V.G. F. *et al.* Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV. *Rev Recien*. v. 11, n. 34, p. 59-67, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.59-67>. Disponível em: <Estigma e preconceito com casais sorodiferentes para o HIV | Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem>. Acesso em: 29 fev. 2023.

SILVA, D. G. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes internados por HIV/AIDS no Brasil: Revisão integrativa da literatura, *Rev. Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd->

v10i9.17976. <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17976>>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

SMIDERLE, C. A. S. L.; FAVORETO, C. A. O. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 18, n. 45, 2023. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3218](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3218). Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3218>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

SMITH, A. J.; STEVENS, P. E. The role of spirituality in the lives of individuals living with HIV: A narrative review of the literature. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, v. 30, n. 4, p. 92-102, 2019.

SMITH, T. B.; IRONSON, G. H. Religion, spirituality, and mental health in HIV/AIDS: A review and meta-analysis of the past decade. *Psychological Bulletin*, v. 145, n. 2, p. 146-187, 2019.

SMITH, J. *et al.* Religious Involvement and Health Outcomes: A Meta-analysis. **Journal of Religion and Medicine**, v. 78, n. 2, p. 87-101, 2022.

SOUSA, F.G.M. Tecendo a teia do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina/SC

SOUZA, W. A espiritualidade como fonte sistêmica na Bioética. **Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 91-121. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4497/449749233005.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2019.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.

TAVARES, C. Q. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interações**, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3130/313049300007/html/>>. Acesso em: 30 out. 2021.

UNAIDS. Sobre HIV/AIDS. Informações básicas; Estatísticas. Internet, 2021Report on the global AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [internet]. 2016<https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>

VAN CAPPELLEN, P. *et al.* Self-transcendent positive emotions increase spirituality through basic world assumptions. **Cognition and emotion**, v. 27, n. 8, p. 1378-1394, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23662802/>>. Acesso em: 10 set. 2021.

VARGAS, M. A.; LIMA NETTO, A. M. L. Reflexões acerca do processo de luto. **Rev. de extensão da Unifimes**, v. 1, n. 1, p. 98-102, 2021. Disponível em: <<https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/intermedius/article/view/914>>. Acesso em: 07 de maio de 2023.

WILLIAMS, R. *et al.* The Role of Religious Community in Promoting Social Support and Well-being. **Social Science and Medicine**, v. 115, p. 82-94, 2023.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Division of Mental Health. Qualitative Research for Health Programmes**. Geneva: WHA, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO prequalification of in vitro diagnostics programme: public report. 2019. Retrieved from [https://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/evaluations/pq-list/hiv-rapid-test-instrumentation-180119-summary-report.pdf?ua=1](https://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/hiv-rapid-test-instrumentation-180119-summary-report.pdf?ua=1)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their adaptation for use in national programs. 2021.

ZOBOLI, E. L. C. P.; PEGORARO, P. B. B. Bioética e cuidado: o desafio espiritual. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/09\\_bioetica\\_e\\_cuidado.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/09_bioetica_e_cuidado.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2021.

## ANEXO 1 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (on-line)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A espiritualidade sob a ótica de pessoas vivendo com hiv: um modelo teórico.

**Pesquisador:** Leiner Resende Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55559522.5.0000.5154

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Triangulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.311.533

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1890934.pdf, de 03/02/2022) e do Projeto Detalhado (PROTOCOLO\_DE\_PROJETO\_DE\_PESQUISA\_COM\_ENVOLVIMENTO\_DE\_SERES\_HUMANOS.docx de 01/02/2022).

Segundo os pesquisadores:

**INTRODUÇÃO: ESPIRITUALIDADE E SUAS DEFINIÇÕES** - Posto que a religião é um sistema de crenças, representada por rituais e valores a serem adotados por uma comunidade, a religiosidade por sua vez é conhecida pelas atividades realizadas pela pessoa em relação a sua crença, sustentada ou não em uma religião. No que diz respeito à espiritualidade, pode ser entendida como a busca de significado e sentido, que elevam o coração, além de experimentar sensações com algo maior que o seu existencial (TAVARES et al. 2016). Ela é um patrimônio do ser humano, assistemática e universal. Está presente no cotidiano, nas dimensões social, relacional, profissional, tal como na saúde, na educação, no lazer, como também no íntimo de todas as pessoas, existente em todos os espaços humanos e realidades da vida (GONÇALVES, 2013).

A espiritualidade tem se apresentado como fator de proteção manifestado na saúde, na interação das pessoas com o ambiente e nos relacionamentos de qualquer espécie, assim sendo propícia

**Endereço:** Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões

**Bairro:** Abadia

**CEP:** 38.025-440

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



mudança na maneira de como o ser se vê e como ele vê o mundo (SALGADO, 2014). Desse modo, é uma dimensão existencial dinâmica, a qual estimula conhecimentos e escolhas vitais. Ela pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (LUCCHETTI et al., 2010) e, pode ou não se relacionar à religião (SOUZA, 2013).

Para Puchalsky et al., (2014) a espiritualidade é percebida como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, pelo qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e experimentam relacionamento com o eu, a família, os outros, a comunidade, a sociedade, a natureza. A qual manifesta-se por meio de crenças, valores, tradições e práticas. Em outra definição, é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoal (PRÉCOMA et al., 2019). Portanto, o exercício da espiritualidade pode constituir uma forma de aumento da fé e pode ser fonte de apoio e de sentido para a existência (MIRANDA et al., 2015). O estudo sobre espiritualidade desdobra a interpretação para o cuidado de si e autoconhecimento (MONTEIRO, 2008).

Koenig (2015), traz que uma abordagem puramente biológica não é capaz de englobar as dimensões psíquicas, sociais e espirituais do sofrimento das pessoas, dessa maneira, evidências científicas que trataram sobre algum tipo de exercício de espiritualidade mostraram sua contribuição tais como, menor frequência de complicações durante tratamentos, recuperação mais rápida de doenças, menor acontecimento de hipertensão arterial, ansiedade, depressão e doenças do sistema imunológico (ZOBOLI; PEGORARO, 2007).

Por consequência a espiritualidade serve de suporte na melhoria da qualidade de vida e autoestima, ao estilo de vida saudável, ao fortalecimento do sistema imunológico, ao aumento de sobrevivência em clientes com doenças crônicas, à esperança e à capacidade de perdão. Ela contribui para saúde física e psicológica (SALGADO, 2014; GESSELMAN et al., 2017; HIPÓLITO et al., 2017; SILFEE et al., 2017), proporciona emoções positivas com possibilidade de resultados de saúde melhorados (VAN CAPPELLEN et al., 2013), promove significado na vida (BAMONTI et al., 2016), tolerância ao sofrimento e enfrentamento da condição de incapacidade associada às doenças crônicas (SALGADO, 2014; BERNARD et al., 2017).

No contexto de doenças crônicas e terminais, os pacientes podem vivenciar a angústia espiritual e consequentemente a depressão, falta de esperança e redução da qualidade de vida (KWAN et al., 2017). A vista disso, a espiritualidade aparece como medida de fortalecimento para lidar com as dificuldades do cotidiano (PIDERMAN et al., 2015; LEIMIG et al., 2018), pois uma conexão espiritual pode ser essencial para desenvolver a confiança (BALDUCCI, 2018).

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.311.533

Como exemplo, em situações de terminalidade da vida, experienciadas por pacientes em cuidados paliativos, o suporte promovido pela espiritualidade proporcionou o controle interno percebido por meio do amor, tranquilidade, proteção e transposição de obstáculos (ARRIEIRA et al., 2017). Em outro exemplo, a participação de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) em práticas espirituais foi benéfica para os casos com estado de doença menos grave e possivelmente favoreceu a redução no risco de morte (FITZPATRICK, et al., 2007).

### 1.2 PESSOA VIVENDO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (PVHIV)

Dentre as diversas doenças crônicas transmissíveis, este estudo irá focar na PVHIV, pois a doença é capaz de interferir em sua dinâmica existencial, seja no ambiente físico, social, cultural e financeiro, assim a espiritualidade pode ser uma vertente de auxílio (GRECO, 2016) e possível fonte de apoio social (FERREIRA et al., 2012). Por outro lado, quando a espiritualidade possui relação negativa, o paciente pode sentir-se culpado ou estar em sofrimento que pode levar à desestabilização emocional e psicológica, visão fatalista da condição soropositiva, redução da adesão ao tratamento e isolamento social (SANTOS et al., 2020).

Sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a estatística mundial aponta que aproximadamente 39 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV, mais de 1 milhão foram infectadas, 690 mil morreram de doenças relacionadas à AIDS, 27 milhões tiveram acesso à terapia antirretroviral, 77 milhões foram infectadas e 34 milhões morreram desde o início da epidemia de AIDS até o final de 2020 (UNAIDS, 2021). Em uma definição breve sobre o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a sua propagação se dá por meio de fluidos corporais e conseqüentemente afeta as células do sistema imunológico (CD-4 ou células T), expondo o organismo à possíveis infecções e doenças, estas por sua vez, são denominadas síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (UNAIDS, 2021).

### 1.3 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Quanto à repercussão da espiritualidade sobre a saúde, muitas vezes apresenta associação positiva independente de vinculação religiosa (CANUTO; MACÊDO, 2019). O crescente interesse sobre o tema, tem evidenciado potencial impacto sobre a saúde física, como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, em pessoas previamente saudáveis, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças (GUIMARÃES; AZEVUM, 2007).

No entanto, vale salientar sobre algumas limitações de abordagem sobre o tema espiritualidade por parte dos profissionais da área da saúde, dentre elas estão o desconhecimento sobre o assunto e crença na irrelevância do tema em relação ao tratamento e o medo de impor pontos de vista religiosos (LUCCHETTI et al., 2010), além da resistência em explorar as questões espirituais.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões		
Bairro: Abadia		CEP: 38.025-440
UF: MG	Município: UBERABA	
Telefone: (34)3700-6803		E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.311.533

com seus pacientes, aparentemente por falta de método testado e confiável para tal investigação. Outra ocorrência se dá para Instrumentos que se limitam a mensurar a religião ou a religiosidade onde subestimam a validade como uma medida do conceito mais amplo de espiritualidade (HATCH et al. 1998). Por outro lado, o aprofundamento da temática pelo profissional pode auxiliá-lo a libertar-se de seus próprios medos e preconceitos, a evitar conflitos na relação médico-paciente, no benefício de desfechos clínicos e facilidade do atendimento (LUCCHETTI et al., 2010).

Na avaliação realizada por Pinho et al. (2017) a criação de vínculo entre pacientes e profissionais, assim como a inserção da prática religiosa e espiritual em atendimentos são considerados incentivos importantes para a área da saúde ou política pública, pois pode auxiliar na aceitação do diagnóstico, no enfrentamento à doença, mudança comportamental e adesão à terapia medicamentosa, redução de morbimortalidade e transmissibilidade. Santos et al. (2019) apontou em seu estudo que após o diagnóstico positivo de HIV em mulheres a espiritualidade minimizou a adversidade e consequentemente melhorou a qualidade de vida. Dessa maneira a integração da espiritualidade nos cuidados de saúde resultará em sistemas de saúde compassivos e voltados na pessoa (PUCHALSKI et al., 2014).

A pergunta norteadora desta pesquisa é a seguinte: Como a pessoa vivendo com HIV significam a espiritualidade no cotidiano e no enfrentamento à doença?"

**"DELINEAMENTO DO ESTUDO:** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica qualitativa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), baseado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico e metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD ou Groundy Theory (GT) de Strauss e Corbin (2008).

A abordagem qualitativa busca explicações para questões que não podem ser quantificadas ou generalizadas, dessa maneira amparam-se nos significados, valores, crenças, atitudes, num espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos imensuráveis, mas que possuem características dos "atos humanos". (MINAYO, 2002; FLICK, 2009; MUCCHIELLI, 1991). A pesquisa qualitativa favorece o aprofundamento da temática e o desenvolvimento do conhecimento científico, pois é possível descrever os fenômenos que são impregnados de significados singulares e subjetivos (GIL, 2010). Nesse tipo de estudo, são adequadas as investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discursos e de documentos" (MINAYO, 2010, p.57).

Número de participantes: Será definido o número de participantes quando ocorrer o "ponto de

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.311.533

saturação" dos dados, ou seja, quando os novos entrevistados passam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acréscimo de informações relevantes à pesquisa (GOODMAN, 1961; WHA, 1994). Estima-se 50 pessoas.

**PROCEDIMENTOS DOS DADOS - Coleta de dados:** Devido a vivência da pandemia COVID-19 e com o intuito de atender as normas de isolamento social, os participantes serão entrevistados individualmente, por meio de mídias digitais, sendo elas, plataforma Google Meet, Skype ou pelo aplicativo Whatsapp.

**Amostragem por Bola de Neve (ABN) ou (Snowball Sampling)**

Os participantes serão localizados por meio da técnica ABN que contará com a "semente" a partir da AAPVHIV, onde o presidente da associação fará a indicação dos participantes e por meio de busca nas comunidades de PVHIV via Facebook. Em um breve histórico, conforme Hancock e Gille (2011) o primeiro estudo realizado por amostragem empírica com base em influência pessoal via mídia, liderado por Lazarsfeld e colaboradores em 1944 foi considerado ineficaz, pois os pares relacionados de formadores de opinião e seguidores raramente foram selecionados na amostra. Merton (1949) em uma amostra inicial diversificada pediu para indivíduos nomear pessoas que os influenciaram, neste momento ocorreu a amostra por bola de neve. Em 1958 Coleman a definiu como um método de usar as questões sociométricas na entrevista para fins amostrais e Goodman em 1961 introduziu uma forma específica de "amostragem de bola de neve do estágio k", assim desenvolveu uma abordagem rigorosa.

A ABN é do tipo não probabilística que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede aplicada em pesquisas sociais, onde os participantes contatados na aplicação da pesquisa são denominados "sementes", cuja tarefa será a de indicar novos participantes de seu relacionamento (ou de seu conhecimento) para que também participem da amostra, esses são os "filhos" das "sementes". Essa continuidade acontecerá até que seja alcançado o "ponto de saturação". Portanto, a snowball é uma técnica de amostragem (GOODMAN, 1961; WHA, 1994).

O presidente da associação fará a indicação dos primeiros participantes, depois a pesquisadora entrará em contato com esses participantes, por meio de ligação telefônica ou mensagem via Whatsapp para explicar sobre a pesquisa e após o consentimento será agendado via Google Meet, Skype ou chamada de vídeo por Whatsapp um horário e data conveniente para o participante responder ao termo de consentimento e às questões. Todas as entrevistas serão gravadas.

Na mídia social Facebook, será feita uma apresentação da pesquisa (APÊNDICE C) as comunidades com o intuito de encontrar algum participante interessado na pesquisa. Aqueles que manifestarem o interesse, serão chamados por Whatsapp individualmente para serem esclarecidos sobre a

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões  
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.311.533

pesquisa e após o consentimento, o mesmo procedimento citado no parágrafo acima será realizado. Para que o Roteiro de Entrevista (APÊNDICE E) e Caracterização Sociodemográfica (APÊNDICE D) desenvolvidos pelas pesquisadoras sejam utilizados, serão submetidos à validação aparente e de conteúdo por três peritos em metodologia de pesquisa, e posteriormente será realizado o teste piloto para verificar em condições reais os procedimentos de coleta de dados, sendo excluído esses dados no projeto final. Os depoimentos dos participantes serão categorizados e analisados, conforme preconiza a TFD.

#### Interacionismo Simbólico (IS)

O Interacionismo simbólico favorece as ações do indivíduo como objeto de discurso e investigação em oposição ao interesse da objetividade e circunstância absoluta da estrutura social. Está situado na perspectiva fenomenológica a qual concebe a ordem social das interações individuais com seus diversos códigos de significados (ANDRADE; TANAKA, 2001). Valoriza o significado que o ser humano atribui às suas experiências (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Blumer (1969), entende que o IS é uma perspectiva da ciência social empírica, o qual produz conhecimento comprovável da vida dos seres humanos em grupo e da conduta humana. Nesse sentido, o que importa é o significado, a interação social dinâmica entre os seres humanos mediados pela sociedade (CROSSETTI et al., 2019), e, como o processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas (CARVALHO; BORGES; RÉGO, 2010).

Para Blumer, (1969) o IS apresenta três premissas, sendo elas:

O ser humano age em relação a tudo que compõe o mundo ao seu redor a partir dos significados por ele atribuídos;

Os significados são derivados, ou surgem da interação social que têm com os semelhantes;

Os significados podem ser modificados pelo ser humano pelo processo de interpretação e ao interagir com o que está ao seu redor.

Dessa maneira, é fundamentado em ideias básicas cuja natureza temática são grupos humanos, objetos, ser humano e ação humana e, em conceitos de símbolo, self, mente, assumir o papel do outro, linguagem, interação social (CROSSETTI et al., 2019).

Segundo Charmaz (2009), o Interacionismo Simbólico na Teoria Fundamentada nos Dados, é resultado da influência da escola sociológica de Chicago por Anselm Strauss que trouxe por exemplo, as noções da atividade humana, das significações sociais e subjetivas, das soluções de problemas e do estudo integral da ação.

Análise dos dados: Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Groundy Theory (GT)

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões			
Bairro: Abadia		CEP: 38.025-440	
UF: MG	Município: UBERABA		
Telefone: (34)3700-6803		E-mail: cep@uftm.edu.br	



Continuação do Parecer: 5.311.533

No que se refere à TFD é um método indutivo-dedutivo onde são produzidos conceitos a partir de dados, com o interesse de compreender as interações entre as pessoas inseridas em determinado contexto social (CRESWELL, 2014).

O método foi criado por Glaser e Strauss na década de 60, onde foi possível gerar e verificar resultados a partir da coleta e análise de dados de maneira sistemática e contínua. O resultado desse processo é um modelo descritivo, que permite compreender como e porque os indivíduos adotam a prática de um comportamento e que corresponde exatamente ao que é questionado aos participantes do estudo (MELLO, CUNHA, 2010; BIDDLE, NIGG, 2000). O objetivo da TFD é gerar uma teoria ou modelo teórico para uma ação moldada por um panorama de um grande número de integrantes manifestado nos dados coletados (CHENITZ, 1986; CASSIANI, CALIRI, PELÁ, 2002).

Nesse entretanto ocorreu divergentes considerações entre os autores e Glaser passou a entender a TFD na sua abordagem primária, sem considerar outros procedimentos analíticos, enquanto Strauss apresentou flexibilidade, no que diz respeito à criatividade do pesquisador que lhe permita utilizar outros meios e tecnologias para conduzir a investigação (SANTOS et.al, 2016).

Segundo Strauss e Corbin (2008), a expressão "teoria fundamentada" tem o sentido de que a teoria foi elaborada por dados sistematicamente coletados e analisados pelo processo de pesquisa. Os dados lhe conferem um melhor entendimento e apresentam uma orientação significativa para ação. Por ser baseada em dados, existe a tendência de melhor discernimento, aprimorar o entendimento e apresentar uma orientação importante para a ação. A teoria abarca um conjunto de categorias inter-relacionadas que possibilita desenvolver uma estrutura teórica que elucida fenômenos.

Sendo assim, esse tipo de metodologia se mostra, adequada para demonstrar, a percepção da espiritualidade por pessoas vivendo com HIV, uma vez que permitirá extrair e analisar as informações significativas tal como a elaboração do modelo teórico conforme as etapas:

Primeira etapa – Codificação aberta – será realizada uma microanálise, onde todos os incidentes e códigos in vivo deverão ser considerados, com a finalidade de se evitar o reducionismo da análise dos dados. Nes-se momento todos os dados são passíveis de codificação e deverão ser categorizados e subcategorizados (GLASER, STRAUSS, 1967);

Segunda etapa – Codificação axial - deverá ser estabelecida uma interconexão entre as categorias e subcategorias, agrupando-se para a formação de categorias mais gerais e descobrir o principal processo, no -minada como variável central, que elucida a ação na cena social (CASSIANI, CALIRI, PELÁ, 1996). O reagrupamento dos dados é importante "para gerar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos" (STRAUSS, CORBIN, 2008). Dessa maneira, os dados

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões	
Bairro: Abadia	CEP: 38.025-440
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3700-6803	E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.311.533

serão lançados no software ATLAS/ti 7.0, para organizar o material, codificá-lo (codes) e visualizar os resultados em categorias (families) que serão interligadas, o que possibilitará o agrupamento dos códigos e categorias em redes semânticas. Os codes, identificados no material transcrito, serão as quotations, trechos dos relatos que apresentarão o code definido;

Terceira etapa – Codificação seletiva – será feito o refinamento das categorias em um modelo analítico, ou seja, a definição da categoria central. Sua função de refinamento e integração das categorias irá gerar uma teoria substantiva/modelo teórico que possua significado (DANTAS et.al, 2009);

Quarta etapa - Validação do modelo teórico - Desta forma a validação consiste em apresentar a teoria/modelo teórico para profissionais detentores do conhecimento da temática levantada ou mesmo a um grupo de participantes da pesquisa (CHENITZ, 1986; CASSIANI, CALIRI, PELA, 2002).

Conseqüentemente, a pesquisadora convidará cinco profissionais dentre as áreas de conhecimento da metodologia utilizada, sociologia, espiritualidade e PVHIV, e mediante o aceite, proceder-se-á com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida em reunião pré-agendada com os integrantes, a pesquisadora fará a elucidação da TFD e enviará cópia do modelo teórico para leitura e anotações. Em debate, os pontos de vistas dos participantes e suas contribuições, confirmarão ou não o modelo apresentado.

Instrumentos para coleta de dados

Serão utilizados:

Caracterização sociodemográfica (APÊNDICE D);

Roteiro de Entrevista (APÊNDICE E)."

Segundo os pesquisadores:

**\*CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES**

**Crêterios de Inclusão**

Para participar da pesquisa os participantes deverão ter idade igual ou maior a 18 anos, que se declare PVHIV, no mìnimo de 3 meses, ter condições de verbalizar, ler e escrever.

**Crêterios de exclusão**

Alguma doença ou motivo que impossibilite a participação, inexistência de dispositivo eletrônico (celular, computador e notebook), falha no acesso à internet e mídias digitais, ausência de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões  
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.311.533

respostas às tentativas de localização por três vezes consecutivas.”

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os pesquisadores:

“OBJETIVO GERAL: Desenvolver um modelo teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV;

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar o conceito de espiritualidade;
2. Apreender as ações/práticas de espiritualidade desenvolvidas PVHIV;
3. Diferenciar as definições de religião, religiosidade e espiritualidade;
4. Identificar a percepção das PVHIV sobre a influência que a espiritualidade tem no enfrentamento da doença.”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os pesquisadores:

**RISCOS:** “O possível risco desta pesquisa é o de causar desconforto com alguma pergunta e, para minimizá-lo, nos colocamos de prontidão para ouvi-lo (a) e dar o apoio necessário. Será assegurada a garantia e total liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando o seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. O nome, áudio e imagem não aparecerá em qualquer momento do estudo e o participante será identificado apenas pela pesquisadora. Cada participante será identificado por número ou nomes fictícios, sendo garantido o seu sigilo e privacidade”.

**BENEFÍCIOS:** “Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para que os profissionais de saúde disponham de um modelo teórico que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios por meio da motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que a longo prazo levará a redução dos custos assistenciais.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os pesquisadores propõem realizar um estudo qualitativo que busca desenvolver um modelo

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões  
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440  
 UF: MG Município: UBERABA  
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.311.533

teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV. O estudo será realizado com 50 participantes com idade acima de 18 anos, que serão recrutados por meio de mídias digitais com a Associação de Apoio às Pessoas Vivendo com HIV (AAPVHIV) no município de Uberaba e comunidades do Facebook específicas para as PVHIV pela estratégia bola de neve. Serão realizados: (1) aplicação um instrumento com 17 itens de caracterização sociodemográfica;

(2) Roteiro de entrevista com 13 perguntas abertas sobre espiritualidade. As entrevistas serão realizadas individualmente, via Google Meet, Skype ou chamada de vídeo por Whatsapp, serão gravadas e transcritas.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Leiner Resende Rodrigues (Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da UFTM, Responsável Principal), Elucir Gir (Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da EERP-USP, Pesquisadora Assistente) e Elisângela de Assis Amaro (Doutoranda em Atenção à Saúde - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da UFTM, Pesquisadora Assistente).

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

Os termos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não há.

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

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.311.533

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1890934.pdf	03/02/2022 16:01:40		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado_Elisangela_Assis_Amaro_28012022.docx	03/02/2022 15:33:26	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	03/02/2022 15:31:40	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_pvhiv.docx	03/02/2022 15:31:12	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	APENDICE_E_ROTUIRO_DE_ENTREVISTA.docx	01/02/2022 10:20:38	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	APENDICE_D_CARACTERIZACAO_SOCIODEMOGRAFICA.docx	01/02/2022 10:18:46	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	APENDICE_C_CONVITE_VIA_FACEBOOK.docx	01/02/2022 10:15:57	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	ANEXO_1_CARTA_DE_AUTORIZACAO_PARA_PESQUISA.docx	01/02/2022 10:10:55	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Folha de Rosto	1_2022_Folha_de_rosto_assinada_Prof_a_Leiner.pdf	01/02/2022 10:07:21	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	PROTOCOLO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA_COM_ENVOLVIMENTO_DE_SERES_HUMANOS.docx	01/02/2022 10:03:25	Leiner Resende Rodrigues	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 24 de Março de 2022

Assinado por:

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

## ANEXO 2 – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (presencial)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** A espiritualidade sob a ótica de pessoas vivendo com hiv: um modelo teórico.

**Pesquisador:** Leiner Resende Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55559522.5.0000.5154

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.675.535

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de emenda submetida nos seguintes termos: "Uma vez que a amostra não alcançou a saturação conforme metodologia do estudo, será necessária a coleta de maneira presencial junto ao Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) de Uberaba".

#### Objetivo da Pesquisa:

Não constam alterações em relação ao protocolo originalmente aprovado.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não constam alterações em relação ao protocolo originalmente aprovado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de solicitação de emenda submetida nos seguintes termos: "Uma vez que a amostra não alcançou a saturação conforme metodologia do estudo, será necessária a coleta de maneira presencial junto ao Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) de Uberaba".

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

Todos os termos obrigatórios, necessários à submissão da emenda, foram adequadamente apresentados, a saber: projeto e TCLE atualizados, considerando a coleta de dados presencial, bem como autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba para acesso aos possíveis participantes.

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.675.535

**Recomendações:**

não há.

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

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação da emenda proposta, situação definida em reunião do dia 30/09/2022.

O CEP-UFTM reitera que, de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 30/09/2022.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2018796_É1.pdf	16/09/2022 09:57:16		Acelto
Outros	PROTOCOLO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA_COM_ENVOVIMENTO_DE_SERES_HUMANOS_alteracao_16092022	16/09/2022 09:55:32	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado_Elisangela_Assis_Amaro_alteracao_16092022.docx	16/09/2022 09:53:59	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	ANEXO_2_CARTA_DE_AUTORIZAÇÃO_PARA_PESQUISA_2.docx	16/09/2022 09:51:14	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_É_ESCLARECIDO.docx	16/09/2022 09:48:09	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado_Elisangela_Assis_Amaro_28012022.docx	03/02/2022 15:33:26	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_É_ESCLARECIDO.docx	03/02/2022 15:31:40	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de	APENDICE_A_TERMOS_CONSENTIMENTO_LIVRE_É_ESCLARECIDO.docx	03/02/2022	Leiner Resende	Acelto

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia CEP: 38.025-440

UF: MG Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 5.675.536

Assentimento / Justificativa de Ausência	O_LIVRE_E_ESCLARECIDO_pvhiv.docx	15:31:12	Rodrigues	Acelto
Outros	APENDICE_E_ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.docx	01/02/2022 10:20:38	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	APENDICE_D_CHARACTERIZACAO_SOCIODEMOGRAFICA.docx	01/02/2022 10:18:46	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	APENDICE_C_CONVITE_VIA_FACEBOOK.docx	01/02/2022 10:15:57	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	ANEXO_1_CARTA_DE_AUTORIZACAO_PARA_PESQUISA.docx	01/02/2022 10:10:55	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Folha de Rosto	1_2022_Folha_de_rosto_assinada_Prof_a_Lelner.pdf	01/02/2022 10:07:21	Leiner Resende Rodrigues	Acelto
Outros	PROTOCOLO_DE_PROJETO_DE_PESQUISA_COM_ENVOLVIMENTO_DE_SERES_HUMANOS.docx	01/02/2022 10:03:25	Leiner Resende Rodrigues	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 30 de Setembro de 2022

Assinado por:

Daniel Fernando Bovolenta Ovigli  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Vargas, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br

## ANEXO 3 – Autorização para Coleta no Centro de Testagem e Aconselhamento



**UBERABA**  
GOVERNO MUNICIPAL  
SECRETARIA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E  
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Formulário: SUBMISSÃO DE PROJETO DE PESQUISA

SEÇÃO DE EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE - SES

SUBMISSÃO DE PROJETO Nº 31 / 2022

Uberaba, 08 de setembro de 2022.

Senhor Secretário,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

**Solicitante:** Leiner Resende Rodrigues (Responsável principal - orientadora) CPF: 025.934.666-77  
Elucir Gir (Pesquisadora assistente - coorientadora) CPF: 021.620.528-06  
Elisângela de Assis Amaro (Pesquisadora assistente - orientanda) CPF: 005.558.696-10

**Instituição de ensino:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Curso:** Doutorado pelo Programa Pós-Graduação em Atenção à Saúde

**Finalidade de uso dos resultados do projeto de pesquisa** (marque somente uma):

Trabalho de Conclusão de Curso  Dissertação  Tese  Revista científica  Evento

**Título:** A Espiritualidade sob a Ótica de Pessoas Vivendo com HIV: um modelo teórico

**Local de realização:** Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA em Uberaba/MG

**Objetivo:** Desenvolver um modelo teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV.

**Justificativa:** Espera-se que com o desenvolvimento de um modelo teórico sobre a espiritualidade em PVHIV possa contribuir nas práticas de saúde públicas, no conhecimento e conscientização dos profissionais, no campo da saúde mental, fortalecimento do vínculo profissional-paciente e que ela sirva como fonte de apoio a própria pessoa em qualquer momento da vida, além de compor uma teoria sobre espiritualidade.

**Metodologia:** Pesquisa do tipo qualitativa, sustentada pelo referencial teórico Interaçionismo Simbólico e referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados por Anselm Strauss e Juliet Corbin. A realização das entrevistas presenciais será no Centro de Testagem e Acolhimento CTA/Uberaba, nos dias de consulta médica com pessoas vivendo com HIV, com idade igual ou maior a 18 anos, que se declare PVHIV no mínimo de 3 meses e ter condições de verbalizar. As entrevistas seguirão o roteiro semiestruturado composto por 18 questões e Caracterização sociodemográfica composta por 13 itens. Será necessária a gravação de áudio para posterior transcrição dos dados e análise.

**Cronograma de execução do projeto:**

Nº	ETAPAS DA EXECUÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA*	MÊS / ANO
1	Início da coleta de dados na rede municipal de saúde	09/2022
2	Término da coleta de dados na rede municipal de saúde	10/2022
3	Conclusão do projeto (previsto)	02/2023
4	Defesa pública (banca avaliadora) – se for a finalidade	02/2023
5	Submissão para publicação (revista ou Anais...) – se for a finalidade	02/2023

Av. Guilherme Ferreira, 1539 – CEP 38022-200 – (34) 3331-2732

educacao.saude@edu.uberaba.ufmg.br (eventos e cursos)  
estacio.saude@edu.uberaba.ufmg.br - pesquisa.saude@edu.uberaba.ufmg.br



**UBERABA**  
GOVERNO MUNICIPAL  
SECRETARIA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO E  
DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Formulário: SUBMISSÃO DE PROJETO DE PESQUISA

SEÇÃO DE EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE - SES

\*Estas etapas permitirão compreender melhor o período de execução do projeto e o planejamento com a equipe da rede de saúde.

01. SER PREENCHIDO PELA SMS

**Termo de Anuência Institucional (TAI-SMS):** Em consideração ao Artigo 10, da Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018, a Secretaria de Saúde, como participante/coparticipante da pesquisa, manifesta estar ciente dos objetivos e de suas atribuições para a realização da mesma. Entretanto, **vincula a aprovação de execução em definitivo, somente após a reapresentação desta proposta à SMS para uma nova avaliação, desde que aprovada pela CEP.** Segue parecer da SMS para o Termo de Anuência Institucional.

Deliberação para o TAI-SMS:

Deferido  Indeferido

Data: 19/09/2022

  
Sétimo Bócolo Neto  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto: 153/2021

02. SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE, APÓS RECEBER O PARECER DO CEP - FASE 2

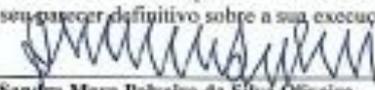
**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):** Informo que o CEP se manifestou ser ( ) favorável ou ( ) contrário (marque X no parênteses que representa o parecer e digitalize este instrumento) à execução da pesquisa, cujo parecer oficial encontra-se anexado a esse instrumento. Esta ação é obrigatória e necessária ao reenvio deste instrumento e deliberação definitiva pela SMS, cumprindo assim todos os requisitos formais inerentes à liberação da pesquisa.

03. SER PREENCHIDO PELA SMS

Sr(a) Secretário(a) de Saúde,

Informo que a proposta de pesquisa encaminhada à esta Secretaria apresenta todos os requisitos formais cumpridos. Sendo assim, direciono a mesma para o seu parecer definitivo sobre a sua execução.

Data: 19/09/2022

  
Sandra Mara Polveiro da Silva Oliveira  
Chefe de Depto. de Gestão do Trabalho e da Educação  
em Saúde  
Decreto 2124/2022

04. SER PREENCHIDO PELA SMS

Deliberação da Secretaria de Saúde para a execução da pesquisa:

Deferido  Indeferido

Data: 19/09/2022

  
Sétimo Bócolo Neto  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto: 153/2021

05. SER PREENCHIDO NO MOMENTO DA REQUISIÇÃO DESTA SUBMISSÃO DE PROJETO DE PESQUISA AO SOLICITANTE - FASE 3

Declaro estar ciente do parecer final emitido pela Secretaria de Saúde e também quanto à obrigatoriedade da entrega de cópia da publicação (TCC, dissertação, tese ou artigo), quando concluída, para seu registro na Seção de Educação em Saúde da SMS.

Cliente do solicitante:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2022.



**UBERABA**  
CITY OF HOPE

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO  
Seção de Educação em Saúde – SES

**Secretaria  
de Saúde**

**Formulário: PARECER SOBRE PROPOSTA DE PESQUISA**

**PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA**

**Identificação de protocolo do projeto recebido:** SUBMISSÃO N° 31/2022

**Título:** A espiritualidade sob a ótica de pessoas vivendo com HIV: um modelo teórico.

**Parecer favorável:**

Sim

Não

**Justificativa:**

Uma proposta que remete a reflexões potencialmente interessantes, possibilitando fundamentar condutas capazes de agrupar estratégias que levem esperança e conforto emocional aos pacientes.

Assim acredita-se na redução dos efeitos deletérios relacionados ao estresse emocional.

Não obstante ao deferimento favorável à esta solicitação, vale destacar a aprovação em definitivo para a realização desta pesquisa, vinculada à reapresentação desta SUBMISSÃO à SMS, assim que houver o parecer da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, conforme estabelecido no FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO acima identificado.

Uberaba, 16 de setembro de 2022



Alexandre Lúcio Bizinoto  
Chefe da Seção de Educação em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde - SMS

## **ANEXO 4 – Carta de Autorização para Pesquisa**

### **AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA**

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para realizar a pesquisa intitulada **A ESPIRITUALIDADE SOB A ÓTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM MODELO TEÓRICO**, que será realizada por mim Elisângela de Assis Amaro, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob a orientação da prof<sup>a</sup>. Dra<sup>a</sup> Leiner Resende Rodrigues e coorientação da prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elucir Gir. O objetivo deste estudo é desenvolver um modelo teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV. Trata-se de um estudo qualitativo, com base na metodologia da Teoria Fundamentada em Dados – TFD, a qual permitirá extrair e analisar as informações significativas por meio de entrevista individual e gravada a ser realizada pela pesquisadora com os participantes por meio de mídias digitais, como exemplo *Google Meet*, *Skype* e *Whatsapp* em horário e dia agendados, conforme a disponibilidade do participante.

Informamos que o nome, o áudio e imagem do participante não aparecerá em qualquer momento do estudo, ele será identificado por número ou nome fictício, sua identidade será de conhecimento apenas da pesquisadora, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Será utilizada a técnica de Amostragem por Bola de Neve da seguinte maneira, os participantes que forem indicados inicialmente pelo presidente da Associação, após seu consentimento e entrevista realizada irá indicar outra pessoa para participar da pesquisa e assim sucessivamente até alcançarmos uma amostra desejável para o estudo.

Esperamos com o desenvolvimento de um modelo teórico sobre a espiritualidade das pessoas vivendo com HIV possa contribuir nas práticas de saúde públicas, no conhecimento e conscientização dos profissionais, no campo da saúde mental, no fortalecimento do vínculo profissional-paciente e que ela sirva como fonte de apoio à própria pessoa em qualquer momento da vida por meio de motivação na prática de comportamentos saudáveis.

Sendo assim, solicitamos autorização da AAPVHIV para que seja anexada ao projeto de pesquisa que será submetido ao Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e, após a aprovação pelo Comitê de Ética, a pesquisa será iniciada.

Nos colocamos a disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas.

---

Elisângela de Assis Amaro  
Fisioterapeuta e Doutoranda  
Pesquisadora  
(34) 9 9993-7081

---

Leiner Resende Rodrigues  
Orientadora  
(34) 9 9975-7708

**ILMO SR.  
NILTON RESENDE  
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AS PESSOAS VIVENDO COM  
HIV EM UBERABA**

Carta autorização para pesquisa

Yahoo/Entrada

**li28 2004** <li282004@yahoo.com.br>

**Para:** vivendocomhiv@gmail.com

**Cc:** Leiner Resende Rodrigues

---

qua., 26 de jan. às 19:46

---

Senhor Nilton, tudo bem?

Conversei com o senhor por telefone no mês de dezembro, solicitando autorização para realizar uma pesquisa com as pessoas vivendo com HIV associadas a AAPVHIV.

Anexo, está a solicitação de autorização para sua apreciação e parecer.

Me coloco a disposição,

Elisângela de Assis Amaro

Fisioterapeuta - Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em  
Atenção à Saúde

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

(34) 9 9993-7081

---

Carta autorização da AAPVHIV.docx

20.7kB

---

**OSCIP Saiba Viver - Saiba Viver** <vivendocomhiv@gmail.com>

**Para:**li28 2004

---

qui., 27 de jan. às 13:20

Conforme solicitado, a Associação de Apoio as Pessoas Vivendo com HIV, eu Nilton Carlos Resende na gestão da OSCIP Vivendo com HIV Saiba Viver com HIV inscrito no CNPJ 11.431-140/0001-30 rua Silvério Cartafina 360 vila Frei Eugênio, faço por meio deste a autorização por hora solicitado,

CONCEDEMOS A AUTORIZAÇÃO DESDE DE NOS INFORMEM RESULTADOS pois poderemos fazer gráficos e estimativa.

Excelente pesquisa

---

## APÊNDICE A – Convite via FACEBOOK

### CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA (Facebook e Whatsapp)

Tudo bem?

Me Chamo Elisângela, sou doutoranda pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro e convido você, com muita satisfação, a participar da nossa pesquisa intitulada: **A espiritualidade sob a ótica de pessoas vivendo com hiv: um modelo teórico**, que tem por objetivo desenvolver um modelo teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV. Se você tiver interesse em participar, solicito que me envie uma mensagem por Whatsapp (34) 9 9993-7081 para manifestar seu interesse e que eu possa entrar em contato com você para esclarecer sobre a pesquisa, e caso você aceite participar, vou enviar o termo de consentimento e agendar dia e horário para realizar entrevista com você.

Devido as restrições sanitárias por causa da pandemia Covid-19, o nosso público alvo tem sido contato por meio de mídias digitais para conseguirmos dar andamento com a pesquisa, por isso, estamos buscando nas comunidades do facebook possíveis participantes.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

**Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues**  
**Orientadora**

**Elisângela de Assis Amaro**  
**Doutoranda**

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
34 3700-6607

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Convidamos você a participar da pesquisa: **“A ESPIRITUALIDADE SOB A ÓTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM MODELO TEÓRICO”**. O objetivo desta pesquisa é desenvolver um modelo teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV. Sua participação é importante, pois com o surgimento de investigações científicas sobre espiritualidade e religiosidade e seus impactos na saúde, espera-se que com o desenvolvimento de um modelo teórico sobre a espiritualidade em PVHIV possa contribuir nas práticas de saúde públicas, no conhecimento e conscientização dos profissionais, no campo da saúde mental, fortalecimento do vínculo profissional-paciente e que ela sirva como fonte de apoio a própria pessoa em qualquer momento da vida por meio de motivação na prática de comportamentos saudáveis. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário atender a uma entrevista. Durante a entrevista será perguntado, por exemplo: “Como você define a espiritualidade?”, “Você percebe diferença entre espiritualidade, religião e religiosidade?”. A entrevista ocorrerá em data e horário de sua escolha durante o tempo aproximado de até 60 minutos. Para que não percamos nenhuma informação, apenas o áudio de sua entrevista será gravado e depois de digitado será apagado. Você será entrevistado, conforme roteiro de entrevista composto por 13 perguntas, e caracterização sociodemográfica 17 itens. Serão utilizadas as mídias digitais, como Google Meet, Skype e Whatsapp para realizar a entrevista, dessa maneira você poderá acessar de sua casa ou local que você tenha privacidade.

O possível risco desta pesquisa é o de causar desconforto com alguma pergunta e, para minimizá-lo, nos colocamos de prontidão para ouvi-lo (a) e dar o apoio necessário e asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa. Suas informações podem ser identificadas por terceiros, e para que isso não ocorra substituiremos seu nome



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
34 3700-6607

por códigos, assim somente os pesquisadores conhecerão sua identidade.

Espera-se que de sua participação na pesquisa resulte em motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que a longo prazo levará a redução dos custos assistenciais; assim como contribuam para que os profissionais de saúde disponham de um modelo teórico que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Leiner Resende Rodrigues

E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

Telefone: (34) 9 9975-7708

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia  
Uberaba/MG - CEP: 38025-440



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
 Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
 34 3700-6607

Nome: Elucir Gir

E-mail: egir@eerp.usp.br

Telefone: (16) 9 9705-6164

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP – CEP 14040902

Nome: Elisângela de Assis Amaro

E-mail: li282004@yahoo.com.br

Telefone: (34) 9 9993-7181

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia  
 Uberaba/MG - CEP: 38025-440

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**  
 Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
 Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
 34 3700-6607

## CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço/atendimento/relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, **“A ESPIRITUALIDADE SOB A ÓTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM MODELO TEÓRICO”**, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador responsável      Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Leiner Resende Rodrigues (34) 9 9975-7708

Elucir Gir (16) 9 9705-6164

Elisângela de Assis Amaro (34) 9 9993-7081

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**

Rubrica do participante	do	Data	Rubrica do pesquisador	do	Data

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
34 3700-6607

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo **“A ESPIRITUALIDADE SOB A ÓTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM MODELO TEÓRICO”** por ter experiência em estudos com abordagem qualitativa. Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é desenvolver um modelo teórico sobre espiritualidade para pessoas vivendo com HIV e caso você aceite participar, será necessário realizar leitura do material repassado (Roteiro de entrevista e Caracterização sociodemográfica) para validação aparente e de conteúdo. É esperado que o (a) senhor (a) leve em torno de 40 minutos para realizar leitura do material e avaliação. A plataforma digital, será utilizada para reunião que tratará sobre os ajustes e sugestões realizadas, em dia e horário agendado conforme sua disponibilidade.

Não haverá riscos envolvidos nessa pesquisa. Asseguraremos a garantia que você terá total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa e de deixar de participar a qualquer momento sem justificativas, retirando seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado por número, sua identidade será de conhecimento apenas da pesquisadora, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para que os profissionais de saúde disponham de um modelo teórico que possa auxiliá-los na abordagem e na promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV, que proporcione resultados assistenciais mais satisfatórios por meio da motivação na prática de comportamentos saudáveis, o que a longo prazo levará a redução dos custos assistenciais. Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
 Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
 34 3700-6607

momento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Leiner Resende Rodrigues  
 E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com  
 Telefone: (34) 9 9975-7708  
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia  
 Uberaba/MG - CEP: 38025-440

Nome: Elucir Gir  
 E-mail: egir@eerp.usp.br  
 Telefone: (16) 9 9705-6164  
 Endereço: Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP – CEP  
 14040902

Nome: Elisângela de Assis Amaro  
 E-mail: li282004@yahoo.com.br  
 Telefone: (34) 9 9993-7181  
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia  
 Uberaba/MG - CEP: 38025-440

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**  
 Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde-PPGAS  
 Av. Getúlio Guaritá nº 107 Bairro Abadia – CEP 38.025-440 – Uberaba-MG  
 34 3700-6607

## CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço/atendimento/relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, **“A ESPIRITUALIDADE SOB A ÓTICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: UM MODELO TEÓRICO”**, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador responsável      Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Leiner Resende Rodrigues (34) 9 9975-7708

Elucir Gir (16) 9 9705-6164

Elisângela de Assis Amaro (34) 9 9993-7081

**Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.**

Rubrica do participante	do	Data	Rubrica do pesquisador	do	Data

### APÊNDICE D – Caracterização Sociodemográfica

<b>CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA</b>	
1 Nome:	Número do participante: _____
2. Idade:	3. Data de nascimento:
4 Cidade onde mora:	5 Quantos anos você estudou?
6 Naturalidade:	7 Nacionalidade:
8 Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	9 Estado civil:
10 Moradia própria: ( ) Sim ( ) Não	11 Quantas pessoas moram com você?
12 Possui renda própria ( ) Sim ( ) Não	
13 Possui religião? ( ) sim ( ) não Se sua resposta foi sim, assinale abaixo qual é a sua religião:	
( ) Adventismo	( ) Mormonismo
( ) Afro-Brasileiras	( ) Panteísmo
( ) Agnóstico	( ) Protestantismo
( ) Ateu	( ) Rastafarianismo
( ) Ananda Marga	( ) Religião nórdica
( ) Anglicanismo	( ) Satanismo LaVey
( ) Budismo	( ) Satanismo teísta
( ) Catolicismo	( ) Seicho-no-ie
( ) Confucionismo	( ) Sikhismo
( ) Dodecateísmo	( ) Taoísmo
( ) Espiritismo	( ) Tenrikyo
( ) Evangelicalismo	( ) Testemunhas de Jeová
( ) Fé Bahá'í	( ) Thelema
( ) Hinduísmo	( ) Umbanda
( ) Islamismo	( ) Wicca
( ) Jainismo	( ) Xintoísmo
( ) Judaísmo	( ) Zoroastrismo
( ) Konkokyo	( ) Outra
( ) Messiânica	

## **APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**1** Como é viver com o HIV? Faça o comentário sobre suas experiências (sociais, acadêmicas, na assistência à saúde, familiar, de amizades, relacionamentos, relação de trabalho ou em qualquer situação) que você queira dizer.

**2** Você pode me dizer o que você entende, pensa sobre religião?

**3** Você costuma frequentar sua instituição religiosa? Se sim, quantas vezes por semana isso acontece?

**4** O que você entende, pensa sobre religiosidade?

**5** Conte-me como é a prática dos conceitos religiosos que você acredita.

**6** O que você entende, pensa por espiritualidade?

**7** Você se considera uma pessoa espiritualizada? Me relate como é isso para você.

**8** Você pode me relatar se a espiritualidade, religião e religiosidade apresentam alguma diferença?

**9** Existem situações em que você acredita estar sendo espiritualizado e como isso acontece?

**10** Em algum momento você considerou que a espiritualidade teve aspecto positivo durante sua vida? Fale um pouco sobre isso, por favor.

**11** Em algum momento você considerou que a espiritualidade teve aspecto negativo durante sua vida? Fale um pouco sobre isso, por favor.

**12** Você realiza alguma ação/prática de espiritualidade? Se sim, qual(is)? Qual é a frequência em dias da semana e quantas horas por dia?

**13** A espiritualidade contribui, apóia de alguma maneira a PVHIV? Fale um pouco mais sobre isso.

**14** Ser espiritualizado modifica de alguma maneira a sua vida?

**15** Existe alguma coisa que eu não perguntei e você queira falar sobre a espiritualidade?

**16** Existe alguma coisa que eu não perguntei e você queira falar sobre viver com HIV?

**17** Tem alguma informação a mais que você quer que a gente compreenda melhor?

**18** Há algo que você queira me perguntar?