

Estrutura Representacional da Aids para Líderes Religiosos Evangélicos

Caren Camargo do Espírito Santo¹ , Antonio Marcos Tosoli Gomes² ,
Rafael Moura Coelho Pecly Wolter³ , Glaudston Silva de Paula¹ ,
Diogo Jacintho Barbosa¹ , & Marcia Pereira Gomes² 

¹Centro Universitário Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

RESUMO – Este estudo objetiva analisar a estrutura das representações sociais da aids para os líderes religiosos de igrejas evangélicas pentecostais. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo baseado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais, realizado com 120 líderes religiosos. Os dados foram coletados por meio de evocações livres e analisados com o auxílio do software EVOC. Os termos localizados no provável núcleo central são tristeza, morte e doença. O termo pecado é um elemento presente na estrutura representacional da aids. Conclui-se que a representação social da aids para líderes religiosos evangélicos é predominantemente negativa, semelhante à do aparecimento da epidemia.

PALAVRAS-CHAVE: religião e saúde, psicologia e religião, protestantes, síndrome de imunodeficiência adquirida

Representational Structure of AIDS for Evangelical Religious Leaders

ABSTRACT – This study aims to analyze the social representations structure of AIDS for religious leaders of evangelical Pentecostal churches. It is a qualitative and descriptive study based on the structural approach of the Theory of Social Representations, developed with 120 religious leaders. The data were collected through free evocations and analyzed with EVOC software. The terms in the possible central nucleus are sadness, death, and disease. The term sin is an element present in representational structure of AIDS. It is concluded that the social representation of AIDS for evangelical religious leaders is predominantly negative, similar to that of the emergence of the epidemic.

KEYWORDS: religion and health, psychology and religion, protestants, acquired immune deficiency syndrome

O presente estudo tem como objeto a estrutura da representação social da aids elaborada por líderes religiosos evangélicos. A história do surgimento e desenvolvimento da aids no mundo e, em especial, no Brasil, foi marcada por crenças e valores religiosos e moralistas que contribuíram para a construção das representações sociais da síndrome, as quais, em alguns momentos, promoveram o preconceito e a discriminação, bem como a exclusão social das pessoas que conviviam com HIV/Aids. Em contrapartida, as instituições religiosas contribuíram em grande parte para o enfrentamento da aids, através do desenvolvimento de explicações sobre a síndrome para melhor aceitação por parte da pessoa infectada com o HIV e de estratégias de

acolhimento e combate à aids a partir de suas doutrinas e práticas.

O aparecimento da aids repercutiu em esferas objetivas, como na organização de serviços e programas de saúde, e em esferas subjetivas, como na forma de pensar e viver a sexualidade. E é nesta esfera subjetiva que a religiosidade se destaca. O espaço deixado pela ciência, já que era uma doença desconhecida e que causava dúvidas e inquietações, foi ocupado por discursos de diversas instituições de saber, como o Estado, a medicina, e a Igreja. Esses conhecimentos acabaram aceitos pelos grupos sociais, e, assim, as instituições, a exemplo das religiosas, estabeleceram uma rede de poder sobre o assunto (Brito & Rosa, 2018).

A aids está relacionada à moralidade como é vista pela sociedade e por grupos religiosos, carregada pelo estigma de pecado e castigo que se inscreve no corpo. É a denúncia irrevogável do pecado cometido, dividindo-se os acometidos pela doença em dois grupos: os “pecadores”, culpados, e as “vítimas”. Neste sentido, os evangélicos, com sua variedade de ramificações de condutas e costumes cristãos, possuem diversos posicionamentos e ações em relação à pessoa que convive com HIV/Aids. Existem os que a consideram como um castigo divino, mas em contrapartida se propõem a curar a aids por intermédio da fé. Há os que não se propõem à cura, mas buscam acolher o pecador. Existem, ainda, os que não relacionam o fato de estarem infectados pelo HIV ao pecado, mostrando, de certa forma, um acolhimento livre de estigmas (Ferrara et al., 2008; Silva, 2011).

Além disso, um levantamento nacional realizado por Moreira-Almeida et al. (2010), mostrou que, no Brasil, são

observados altos níveis de envolvimento religioso, o qual ocorre de forma independente da renda, nível educacional, ocupação ou o estado civil e é mais expressivo em mulheres e idosos. Sabendo-se, assim, da importância assumida pela religião, no caso deste estudo, a protestante, na sociedade e compreendendo seu poder de influência nos modos de pensar e agir das pessoas, o presente estudo baseou-se na Teoria das Representações Sociais na perspectiva da Psicologia Social com o objetivo de analisar a estrutura das representações sociais da aids para os líderes religiosos das igrejas evangélicas pentecostais.

Este estudo é relevante por contribuir para a reflexão no desenvolvimento de estratégias para a prevenção e o combate à aids neste grupo religioso, bem como para compreensão da vivência de pessoas evangélicas com HIV/Aids, já que os líderes religiosos são capazes de influenciar a construção de representações sociais sobre determinado assunto, como a aids.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, baseada na abordagem estrutural (Abric, 2003) da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2015). Como cenários do estudo foram escolhidas três igrejas evangélicas pentecostais da mesma denominação, pertencentes a um mesmo líder geral estadual, intitulado pastor presidente, sendo duas localizadas na cidade do Rio de Janeiro e uma situada em Petrópolis, no Estado do Rio de Janeiro.

Participaram 120 líderes religiosos evangélicos, selecionados aleatoriamente a partir dos seguintes critérios de inclusão: serem nomeados pastores, evangelistas e presbíteros pertencentes à mesma convenção, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que já tivessem aconselhado, ou não, pessoas que convivem com HIV/Aids. Aqueles que se encontravam afastados de suas atividades eclesiais foram excluídos.

Os dados foram coletados em agosto e setembro de 2014, pela autora principal. Como estratégia, a autora tomou conhecimento sobre a agenda de reuniões dos líderes evangélicos e, com a autorização do pastor presidente, foi liberado um espaço nestas reuniões para que a autora apresentasse a pesquisa e coletasse os dados. O quantitativo de reuniões necessárias para que se realizasse a coleta de todos os dados foi de oito reuniões que ocorreram nos turnos da manhã, da tarde e da noite.

A coleta de evocações livres teve como objetivo identificar a estrutura das representações sociais da aids para os líderes religiosos evangélicos, no contexto normativo normal, não hierarquizado. Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento contendo um formulário de caracterização dos participantes da pesquisa, com levantamento sociodemográfico, considerando que estes dados são relevantes e podem influenciar de alguma maneira

na representação social construída acerca do objeto de estudo, bem como um formulário com a técnica das evocações livres, cujo termo indutor foi “HIV/Aids”.

O questionário de caracterização sociodemográfica apresenta variáveis relativas à identificação dos participantes, como sexo, idade, escolaridade, cargo atual na igreja, tempo de cargo, tempo de evangélico, atuação como dirigente de alguma igreja, relação com alguém que convive com HIV/Aids, aconselhamento de pessoas com HIV/Aids e fontes de acesso à informação sobre HIV/Aids.

A coleta de evocações consiste em solicitar aos sujeitos que produzam um determinado número de palavras ou expressões que lhe ocorrerem, a partir de um termo indutor dado, e em seguida solicitar aos mesmos que organizem suas respostas em ordem de importância, da mais para a menos importante (Oliveira et al., 2005). Neste estudo, foi delimitado o quantitativo de cinco palavras a serem verbalizadas por cada participante da pesquisa, para cada termo indutor. Desse modo, 120 líderes pentecostais participaram, correspondendo às 120 evocações livres analisadas no presente estudo.

Procedimento de Análise dos Dados

A análise dos dados das evocações livres foi estatística, utilizando-se o software EVOC (*Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*), versão de 2003. Este software permite a organização das evocações produzidas de acordo com as suas frequências e com a ordem de evocação segundo a técnica desenvolvida por Vergès em 1992. O cruzamento entre a frequência e a hierarquização das evocações possibilita a formação de um Quadro de Quatro Casas, o qual expressa o conteúdo e a estrutura das representações sociais para dado objeto de estudo (Oliveira et al., 2005).

Após a construção do quadro de quatro casas, em continuidade, foi utilizada a técnica de análise de similitude, que permite realizar um levantamento inicial dos possíveis elementos centrais, bem como confirmar a centralidade destes elementos. Sendo assim, após a montagem do quadro de quatro casas, foi calculada a coocorrência das palavras com base naquelas que compunham este quadro. Utilizou-se o princípio de conexidade espontânea, ou seja, admite-se que os termos fornecidos pelos sujeitos em associação livre guardam relação entre si (Pecora, 2007).

Para o cálculo dos índices de similitude entre cada par de palavras, montou-se a tabela de coocorrência para cada termo evocado. Elaborou-se, assim, a árvore máxima a partir destes índices, que é caracterizada como uma representação

gráfica das conexões entre os elementos de uma representação social (Pecora, 2007).

O estudo foi desenvolvido à luz dos dispositivos apresentados como normas e diretrizes de desenvolvimento de pesquisa na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n. 466, 2012). O projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e aprovado sob o parecer nº 699.220, de 2014 e foi também avaliado pelo pastor presidente das instituições religiosas, sendo liberada a sua realização. A partir da autorização institucional foi realizada a aproximação dos atores sociais do estudo, cujas participações foram formalizadas e mediante a explicação e o conhecimento do projeto, houve ciência de seus aspectos éticos. Desse modo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterizando-se os participantes da pesquisa no que se refere à variável sexo, os participantes do estudo eram majoritariamente do sexo masculino, com pouca participação feminina. Os cargos eclesiais mais altos foram disponibilizados há pouco tempo para fiéis do sexo feminino, refletindo nos dados encontrados neste estudo.

Percebe-se que a faixa etária de 50 a 59 anos possui a maior expressividade de participantes. Quanto à variável tempo de filiação à religião evangélica, a faixa na qual se concentra o maior tempo é entre 20 e 29 anos. Em relação ao cargo eclesial de maior nível que possuem, cuja função, dentre outras, é a do pastorado – ou seja, estar apto a conduzir uma comunidade religiosa – percebe-se que a maioria dos participantes das evocações livres é nomeada pastor, seguido dos cargos de evangelista e presbítero. Quanto às variáveis escolaridade e estado conjugal, percebe-se que a maioria dos participantes possui o ensino médio e quase a totalidade é casada.

A partir da aplicação da técnica de evocações livres, foi solicitado a cada participante ($n = 120$) que evocasse cinco palavras ao termo indutor “HIV/Aids”. Desse modo, foram evocadas 448 palavras, das quais apenas 125 eram diferentes. A frequência mínima estabelecida foi 9, sendo excluídas da composição do quadro de quatro casas as palavras com frequência menor. O cálculo da Ordem Média de Evocação (OME) realizada pelo software foi de 2,52, em uma escala de 1 a 5, e a frequência média das palavras calculada a partir da frequência mínima foi de 17. Ao final da análise, o quadro de quatro casas construído teve a seguinte configuração, conforme Tabela 1.

Segundo a Teoria do Núcleo Central, no quadrante superior esquerdo estão presentes as palavras mais prontamente evocadas e com maiores frequências de evocação, caracterizando o possível núcleo central. Ressalta-se que nem todos os elementos presentes nesse quadrante são obrigatoriamente centrais, porém o núcleo

Tabela 1
Quadro de quatro casas das evocações dos líderes evangélicos sobre HIV/Aids

OME <2,52		OME >=2,52	
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	Termo evocado
17	Tristeza	29	Preconceito
	Morte	27	Sexo
	Doença	18	Discriminação
17			Isolamento
	Sofrimento	15	Drogas
	Pecado	15	Cuidado
	Doença-transmissível	12	
	Dor	11	

Nota. Freq. Med.: Frequência Média. Freq: Frequência. OME: Ordem de Evocação Média.

central encontra-se nesse quadrante. O caráter normativo do núcleo central está ligado ao sistema de valores do grupo estudado, consistindo em uma dimensão fundamentalmente social do núcleo. Já o caráter funcional privilegia, na representação e na constituição do núcleo central, elementos mais importantes para a realização e justificação de uma tarefa, ou seja, elementos ligados a uma ação (Oliveira et al., 2005).

Analisando-se a estrutura representacional do HIV/Aids para líderes evangélicos, pode-se notar na composição do quadro de quatro casas que os termos localizados no provável núcleo central são: tristeza, morte e doença. Estes três elementos abarcam as dimensões cognitivas ou conceituais, afetivas e práticas da representação social da aids. Tristeza está relacionada ao sentimento do próprio líder religioso quanto à condição de descobrir-se soropositivo para o HIV. A morte está associada à percepção de abreviação da vida proporcionada pela infecção com o vírus da aids. Já o termo doença se refere ao conceito da aids como doença no sangue, doença que afeta as defesas do organismo e doença incurável.

Assim, tais elementos demonstram uma dimensão atitudinal negativa, imagética (morte), afetiva (tristeza) e conceitual (doença) das representações sociais da aids. Neste contexto, para os líderes evangélicos, a aids é representada como uma doença que gera tristeza e morte, assumindo um caráter normativo e funcional. Tristeza foi a palavra evocada com mais frequência, enquanto doença teve a menor ordem de evocação de todo o quadrante.

Na zona de contraste, aparecem as palavras sofrimento, pecado, doença-transmissível e dor, evidenciando uma dimensão atitudinal, prática, conceitual e afetiva negativa. Neste sentido, a aids é representada como uma doença que é transmitida (conceitual), causada por uma prática (a prática do pecado) e que gera sofrimento e dor (afetiva). Estas palavras reforçam a negatividade presente nos termos que constam no provável núcleo central.

O sistema periférico da representação social se caracteriza por estar organizado em torno do núcleo central. Estes elementos podem estar mais ou menos próximos ao núcleo central e constituem a interface entre este e a situação concreta em que se constrói a representação (Abric, 2001). Expressa os elementos representacionais associados ao contexto imediato de vida, à realidade cotidiana e às práticas sociais.

A primeira periferia, localizada no quadrante superior direito, é composta de termos periféricos mais importantes, com elevada frequência e menor importância atribuída pelos sujeitos da pesquisa. É formada pelas palavras preconceito, sexo, discriminação e isolamento, indicando uma dimensão

atitudinal negativa frente à aids, além de reforçarem o provável núcleo central. O isolamento é provocado pelo preconceito e pela discriminação, realizado não só pela sociedade, como também pela pessoa que convive com HIV/Aids diante de sua condição de soropositividade. A palavra sexo se refere à prática através da qual se transmite o HIV/Aids. Trata-se, assim, da principal forma de transmissão destacada pelos líderes religiosos, caracterizando-a como prática sexual ilícita.

Já na segunda periferia, localizada no quadrante inferior direito, encontram-se os elementos menos evocados e menos prontamente evocados sendo, portanto, os menos importantes na representação. No entanto, está associada com o contexto mais imediato dos atores sociais e com as práticas sociais. Nesta pesquisa, é formada pelas palavras drogas e cuidado, revelando uma dimensão prática em relação à aids. Drogas é um conteúdo também abordado que se constitui em outra forma de transmissão do HIV/Aids, por intermédio de uma prática condenada pelos líderes: uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas. Ao proceder-se à análise de similitude das palavras presentes no quadro de quatro casas, chegou-se à construção da árvore máxima para se identificar a conexidade entre os termos, conforme se pode observar na Figura 1.

De acordo com esta árvore máxima, percebe-se a confirmação da centralidade de tristeza e morte, as quais possuem o mesmo número de conexões entre os demais termos. Embora o elemento isolamento tenha aparecido na segunda periferia no quadro de quatro casas, é a palavra que apresenta as ligações mais fortes com os termos no núcleo central, ou seja, tristeza e morte estão fortemente relacionadas a isolamento. As ligações morte – doença e pecado – sexo demonstram que para os líderes evangélicos, a aids é uma doença que causa a morte e que é transmitida pela relação sexual considerada pecado, entre os protestantes.

Na análise dos subgrupos, cabe destacar que, para os líderes evangélicos de nível fundamental, o termo pecado compõe seu possível núcleo central, sendo o único subgrupo de escolaridade que apresenta o termo cura-divina. Já para os líderes com escolaridade de ensino superior, o núcleo central é formado pelas palavras sexo, sofrimento e doença, demonstrando, mais uma aproximação com o conhecimento reificado, na medida em que se percebe o HIV/Aids como uma doença que é transmitida pela relação sexual. Percebe-se, assim, em relação a líderes com maior grau de escolaridade, a existência de um pensamento social mais próximo à racionalização da doença. Ao contrário, quanto menor a escolarização, maior a aproximação com aspectos ligados à afetividade, emoção e fé.

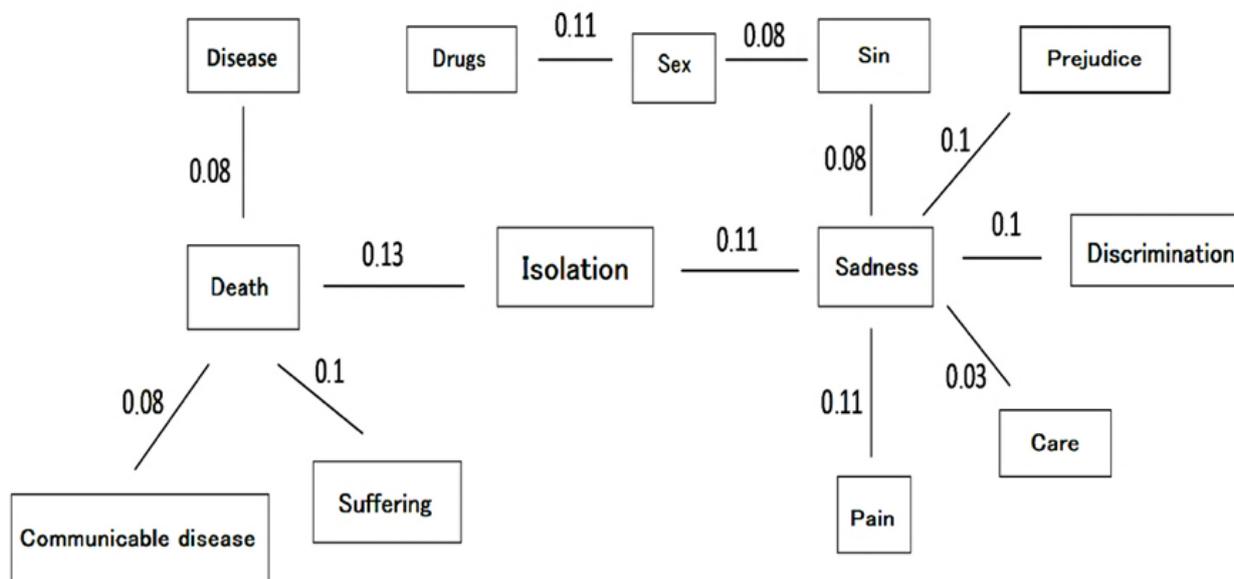


Figura 1. Árvore de Similitude das evocações de líderes evangélicos sobre HIV/Aids

Nota. Disease: doença. Death: morte. Communicable disease: doença comunicável. Suffering: sofrimento. Isolation: isolamento. Drugs: drogas. Sex: sexo. Sin: pecado. Prejudice: preconceito. Sadness: tristeza. Discrimination: discriminação. Pain: dor. Care: cuidado.

DISCUSSÃO

Assim como o presente estudo, diversas pesquisas de representações sociais realizadas com variados grupos têm destacado a morte como um elemento representacional da aids. Dentre eles pode-se destacar o realizado com caminhoneiros, com jovens rurais e urbanos e até mesmo com pessoas que convivem com HIV/Aids (Natividade & Camargo, 2011; Silva & Doula, 2014; Sousa et al., 2014). A representação da aids enquanto doença, que possui alto valor simbólico e se constitui num descritor da síndrome (Bezerra et al., 2018) e ainda enquanto morte, também apareceu em um estudo realizado com mulheres idosas, idosos que vivem com HIV/Aids e gestantes (Brandão et al., 2019; Nemer et al., 2019; Silva, 2014).

Neste sentido, a maioria dos estudos sobre representações da aids demonstra a apropriação do conhecimento reificado principalmente quando se refere ao seu próprio descritor (doença) e à transmissibilidade da síndrome, assim como ocorre na presente pesquisa (Domingues, 2014; Natividade & Camargo, 2011; Silva & Doula, 2014).

As representações negativas da aids não são uma exclusividade da construção social dos líderes religiosos evangélicos. Um estudo realizado com adeptos do Candomblé, da mesma forma, demonstrou que a síndrome para este grupo social é representada pelas palavras medo, solidão, tristeza e sofrimento, dentre outras (Souza, 2010). Estas representações também aparecem em estudo realizado com jovens estudantes (Natividade & Camargo, 2011). Em estudo em países africanos, a maior proporção tanto de narrativas moralizantes quanto de narrativas com resultados pessimistas veio de países nos quais os movimentos cristãos

evangélicos, incluindo o pentecostalismo, têm seguidores consideráveis (Winskell, 2021).

Em contrapartida, alguns estudos de análise estrutural das representações sociais da aids como o de Costa et al. (2015) realizado com pessoas que convivem com HIV/Aids e o de Costa et al. (2012), feito com enfermeiros, evidenciam que a morte não se constitui mais como um elemento mais representativo da aids, apresentando-se, assim, como um termo periférico. Destaca-se que a tristeza, elemento que também apareceu na pesquisa de Costa et al. (2015), faz parte da periferia da representação da síndrome.

Compreende-se, assim, que a representação social da aids para os líderes evangélicos mantém profundas relações com as produções simbólicas do início das décadas de 80 e 90 do século passado, quando não havia opções terapêuticas disponíveis e nem compreensões mais profundas do próprio processo de adoecimento. Entre as décadas de 80 e 90, doença, morte, incurável, camisinha, sexo e pecado foram as representações da aids que fizeram parte do pensamento social (Joffe, 2013). Ainda hoje, observa-se no discurso dos grupos sociais a relação entre aids e sua incurabilidade, que culmina na morte (Antunes et al., 2014). Porém, a representação de morte agora só possui um sentido quando comparada à não adesão ao tratamento, o que confere à síndrome uma condição de cronicidade e, juntamente, sua resignificação.

O movimento de transformação das representações sociais da aids mostra-se claro no estudo de Oliveira (2013), que comparou estas representações entre os intervalos das décadas 80-90, 90-2000 e 2000-2010. No primeiro intervalo, entre os anos 80 e 90, as representações giravam em torno

de morte, das práticas sexuais desviantes, do sexo e da transmissão. Já entre as décadas de 90 e 2000, apareceram representações ligadas ao enfrentamento da síndrome, a partir do uso do discurso politicamente correto e manutenção dos velamentos discursivos. Já entre as décadas 2000 e 2010, as representações traduzem a construção da aids como doença crônica, o que não pode ser observado no presente estudo com os líderes religiosos.

A presença do termo pecado na estrutura da representação social da aids é justificada pela forte ligação feita pelos líderes evangélicos acerca da aids como consequência do pecado, permissão divina e pela própria ancoragem da síndrome como castigo/punição/maldição divino. Neste sentido, a aids torna-se uma oportunidade para que a pessoa que peca possa mudar de comportamento, refletir sobre suas práticas e voltar-se para Deus. Um estudo que analisou a aids no espaço público a partir de jornais franceses destacou que a representação social da aids associada ao castigo divino ocorreu logo no início da epidemia, nos Estados Unidos, cuja realidade vivenciada era puritana e, assim, reforçou-se a ideia de maldição ou justa punição sobre os culpados pela doença (Herzlich & Pierret, 2005). Essa representação da aids ligada ao pecado e moral também pode ser evidenciada em estudos com gestantes (Silva, 2014).

Além da condenação pela sociedade, as pessoas que convivem com a síndrome também se sentem culpadas por sua infecção pelo HIV. Em muitas situações, o HIV/Aids é visto como um castigo de Deus por mau comportamento e esta visão, muitas vezes, é reafirmada pela igreja, que entende a sexualidade como algo sagrado a ser praticada principalmente para fins reprodutivos. Sendo assim, ao invés de proporcionar o acolhimento, a Igreja acaba afastando quem convive com o HIV/Aids do seu meio (Schröder, 2011).

Neste sentido, uma pesquisa constatou que as próprias pessoas que convivem com HIV/Aids representam a aids como um castigo divino, relacionando-o às pragas do Egito, como uma forma de oportunidade para conscientização acerca do valor da vida, promovendo sua ressignificação (Gomes et al., 2012). Outro estudo, igualmente, identificou que, dentre as pessoas que vivem com HIV usuárias de um Centro de Testagem e Aconselhamento, os discursos sobre a aids giravam em torno da ira divina pelo “comportamento inadequado” adotado pelos infectados (Mesquita Filho, & Libânio, 2013). Desse modo, segundo Leite (2015), o diagnóstico positivo para HIV induz algumas pessoas com HIV/Aids a perscrutar a própria vida em busca de comportamentos que comprovem a trilogia: transgressão

moral-aids-punição, fortalecendo o sentimento de culpa pela infecção do HIV.

A ligação entre pecado e sexo evidenciada neste estudo é compreendida dentro da moralidade cristã, a qual abarca categorias de pecados precisamente definidas, os quais, ao serem cometidos, são passíveis de punição divina. Dentro dessas categorias, a mais temida é a dos pecados de natureza sexual (Rodrigues, 2012). Dessa forma, ter relações sexuais fora do padrão estabelecido pela Bíblia, a saber, o casamento, representará uma grande falha do cristão com relação a Deus. Assim, o medo daqueles que não cometeram esse tipo de pecado ou a tristeza daqueles que o cometeram pode desencadear um angustiante processo de autopunição.

Da mesma forma, em pesquisa desenvolvida com jovens católicos, demonstrou que as representações sociais da aids estão relacionadas com a prática sexual fora do matrimônio, seja ela a infidelidade conjugal ou a realizada antes do casamento. Assim, a aids é concebida como consequência do pecado cometido contra Deus, deixando evidente a existência de doutrinas conservadoras da religião cristã no que tange ao controle da sexualidade e da culpabilização do indivíduo que contraiu o HIV (Couto et al., 2018). O estudo de Silva et al. (2021) revela que o discurso de promiscuidade e culpabilização ainda persiste mesmo entre homens homossexuais e bissexuais que vivem com HIV/Aids.

De igual modo, observa-se esse pensamento cristão em uma pesquisa realizada na Zâmbia-África, demonstrando que por ser fortemente conservador e com influência das religiões de origem cristã na política e na sociedade, o país possui normas morais que estigmatizam o sexo casual e fora do matrimônio, assim como as pessoas que convivem com o vírus. A prevenção está associada ao controle da sexualidade por meio da abstinência sexual e o uso do preservativo é condenado (Mackworth-Young et al., 2017). Da mesma forma, estudo realizado na Indonésia com pessoas que convivem com HIV/Aids participantes de uma comunidade protestante, também identificou narrativas de estigma e isolamento sofridos por parte da igreja (Sinulingga & Waluyo, 2021).

Nessa lógica, ainda hoje, a sexualidade parece ser a manifestação última dos desejos que afastam o cristão de Deus. Vivenciá-la em desacordo com os parâmetros estabelecidos pela Igreja (fora do casamento), além de um pecado grave pelo próprio ato, traz consigo outras práticas igualmente condenáveis, como a luxúria e o erotismo. Qualquer relação sexual considerada como pecado é digna de sanções eclesiais mais rígidas, independente da confissão denominacional protestante (Leite, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a representação social da aids para líderes religiosos evangélicos é predominantemente negativa, semelhante à do aparecimento da epidemia, na década de 1980. Neste sentido, destaca-se a presença dos elementos tristeza, preconceito, discriminação, isolamento, dor e

sofrimento na constituição da estrutura da representação social da aids. Todos os elementos periféricos dão sentido ao núcleo central, reforçando-o. O conhecimento reificado é incorporado à representação especialmente em relação à conceituação da síndrome como doença transmissível e aos

modos de transmissão. A morte ainda se constitui como uma dimensão imagética na representação social deste grupo social.

Percebe-se que o sexo não aparece apenas como uma forma de transmissão da aids, mas, incorporado nas crenças e valores dos líderes, constitui-se como o elo na relação pecado-aids. Ou seja, a relação sexual que não está de acordo com a doutrina evangélica é o principal pecado cometido que gera como consequência a infecção pelo HIV. Neste sentido, destaca-se o termo pecado como elemento religioso constitutivo da representação da aids para líderes evangélicos e que dá sentido ao núcleo central bem como ao conjunto de elementos negativos presentes na estrutura da representação.

Destaca-se como limitação do estudo a grande diversidade das igrejas pentecostais e neopentecostais, às vezes com peculiaridades que as distanciam das pentecostais clássicas,

como as que foram cenários deste estudo. Assim, outros estudos que englobem outras denominações e ministérios fazem-se necessários para melhor compreensão deste universo religioso.

Portanto, este estudo permite ao profissional de saúde compreender a organização do pensamento social da religião evangélica acerca da aids para, a partir de então, trabalhar juntamente com a pessoa com HIV/Aids a aceitação da doença, a vivência cotidiana com a síndrome e a adesão à terapia medicamentosa. Ressalta-se, ainda, a instituição religiosa como um espaço de produção de saberes que pode ser compartilhado com os profissionais da saúde especialmente para a promoção da saúde e a troca de conhecimentos que permitam ao líder religioso acolher a pessoa com HIV/Aids.

REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales [Metodologia para a coleta de representações sociais]. In J. C. Abric, *Prácticas Sociales y Representaciones* [Práticas e Representações Sociais] (pp. 53-74). Coyoacán.
- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: Desenvolvimentos recentes. In P. H. F. Campos, & M. C. S. Loreiro (Orgs.), *Representações Sociais e Práticas Educativas* (pp. 37-57). Editora da UCG.
- Antunes, L., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2014). Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. *Psicologia Teoria e Prática*, 16(3), 43-57. <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p43-57>
- Bezerra, E. O., Pereira, M. L. D., Maranhão, T. A., Monteiro, P. V., Brito, G. C. B., Chaves, A. C. P., & Sousa, A. I. B. (2018). Análise estrutural das representações sociais sobre a AIDS entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 27(2), e6200015. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180006200015>
- Brandão, B. M. G. M., Angelim, R. C. M., Marques, S. C., Oliveira, D. C., Oliveira, R. C., & Abrão, F. M. S. (2019). Representações sociais de idosos soropositivos acerca do HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(5), 1349-1355. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0296>
- Brito, F. L. C. B., & Rosa, J. M. (2018). “Os leprosos dos anos 80”, “câncer gay”, “castigo de deus”: Homossexualidade, AIDS e capturas sociais no Brasil dos anos 1980 e 1990. *Revista Observatório*, 4(1), 751-778. <http://dx.doi.org/10.20873/ufu.2447-4266.2018v4n1p751>
- Costa, T. L., Oliveira, D. C., & Formozo, G. A. (2015). Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: Contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(2), 365-376. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00180613>
- Costa, T. L., Oliveira, D. C., Formozo, G. A., & Gomes, A. M. T. (2012). Pessoas com HIV/Aids nas representações sociais de enfermeiros: Análise dos elementos centrais, contranormativos e atitudinais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1091-1099. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000600011>
- Couto, P. L. S., Paiva, M. S., Oliveira, J. F., Gomes, A. M. T., Teixeira, M. A., & Sorte, E. T. B. (2018). Sexualidade e prevenção ao HIV: Consensos e dissensos de jovens católicos. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(2), e06. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n2e06>
- Domingues, P. S. (2014). *A representação social do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/Aids* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. UERJ.
- Ferrara, A. P., Silva, C. G. M., & Paiva, V. (2008, 25-28 de junho). O espaço religioso como espaço de prevenção: perspectivas de jovens e lideranças de diferentes religiões da região metropolitana de São Paulo. *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS*. Ministério da Saúde.
- Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., Santos, E. I., Santo, C. C. E., Valois, B. R. G., & Pontes, A. P. M. (2012). As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. *Escola Anna Nery*, 16(1), 111-120. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100015>
- Herzlich, C., & Pierret, J. (2005). Uma doença no espaço público, a AIDS em seis jornais franceses. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15(Suppl.), 71-101. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311992000100001>
- Joffe, H. (2013). “Eu não”, “o meu grupo não”: Representações sociais transculturais da Aids. In P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em Representações Sociais* (pp. 297-324). Vozes.
- Leite, K. L. C. (2015). O que fez da AIDS a peste atemorizante do século XX? Uma análise das implicações simbólicas. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 14(41), 159-169. <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/LeiteKelma%20Art.pdf>
- Mackworth-Young, C. R. S., Bond, V., Wringe, A., Konayuma, K., Clay, S., Chiya, C., Chonta, M., Sievwright, K., & Stangl, A. L. (2017). “My mother told me that I should not”: A qualitative study exploring the restrictions placed on adolescent girls living with HIV in Zambia [“Minha mãe me disse que eu não deveria”: Um estudo qualitativo que explora as restrições impostas a meninas adolescentes vivendo com HIV na Zâmbia]. *Journal of the International AIDS Society*, 20(4), e25035. <https://doi.org/10.1002/jia2.25035>
- Mesquita Filho, M., & Libânio, B. M. (2013). AIDS e as atividades de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) segundo seus usuários. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 7(3), 1-17. <https://doi.org/10.3395/reciis.v7i3.579>

- Moreira-Almeida, A., Pinsky, I., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2010). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: Resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(1), 12-15. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>
- Moscovici, S. (2015). *Representações sociais: Investigações em psicologia social*. Vozes.
- Natividade, J. C., & Camargo, B. V. (2011). Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre AIDS. *Paidéia*, 21(49), 165-174. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200004>
- Nemer, C. R. B., Sales, B. L. D., Ranieri, B. C., Lemos, L. L., Santos, I. S. R., Pena, F. P. S. P., Silva, M. P., & Teixeira, E. (2019). HIV e teste rápido: Representações sociais de gestantes. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 13, e239280. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239280>
- Oliveira, D. C. (2013). Construção e transformação das representações sociais da AIDS e implicações para os cuidados de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(esp), 276-286. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700034>
- Oliveira, D. C., Marques, S. C., Gomes, A. M. T., & Teixeira, M. C. T.V. (2005). Análise das evocações livres: Uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno, & S. M. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais* (pp. 573-603). Editora Universitária da UFPB.
- Pecora, A. R. (2007). *Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX* [Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. UERJ.
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 dez.). *Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Rodrigues, E. (2012). Doutrina do pecado de morte como fator de desenvolvimento de quadro depressivo nos membros da Congregação Cristã no Brasil. *Ciências da Religião: História e Sociedade*, 10(2), 140-178. <https://sil0.tips/download/a-doutrina-do-pecado-de-morte-como-fator-de-desenvolvimento-de-quadro-depressivo>
- Schröder, E. F. (2011). Mulheres, HIV/AIDS e aconselhamento pastoral. *Anais do 10º Congresso de Teologia da PUCPR*. <https://docplayer.com.br/19329294-Mulheres-hiv-aids-e-aconselhamento-pastoral.html>
- Silva, C. O. (2011). “Deus rechaça o pecador, mas acolhe o pecador”: *Religiosidade e HIV/AIDS: Um estudo de caso sobre a Resposta evangélica a epidemia em Recife* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco]. UFPE.
- Silva, L. A. V., Duarte, F. M., Magno, L., Dourado, I., & Squire, C. (2021). Moral barriers to HIV prevention and care for gay and bisexual men: Challenges in times of conservatism in Brazil [Barreiras morais à prevenção e ao tratamento do HIV para homens gays e bissexuais: Desafios em tempos de conservadorismo no Brasil]. *Sociology of Health & Illness*, 43(2), 424-440. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13230>
- Silva, L. B. (2014). *Representações sociais do HIV/Aids para mulheres idosas* [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora]. UFJF.
- Silva, M. M. C., & Doula, S. M. (2014). Social representations of AIDS among rural and urban youngsters on the state of Minas Gerais [Representações sociais sobre a Aids entre jovens rurais e urbanos de Minas Gerais]. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 35(2), 77-90. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0383.2014v35n2p77>
- Sinulingga, E., & Waluyo, A. (2021). The role of the church members and nurses in improving self-awareness to prevent HIV [O papel dos membros da igreja e dos enfermeiros na melhoria da autoconsciência para prevenir o HIV]. *Journal of Public Health Research*, 10(1_suppl). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2410>
- Sousa, L. M. S., Silva, L. S., & Palmeira, A. T. (2014). Social representations of short distance truck drivers about HIV/AIDS. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 346-355. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200011>
- Souza, I. M. (2010). *A AIDS entre os adeptos de candomblé no Rio de Janeiro: Representações sociais e práticas em saúde* [Dissertação de Mestrado, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. UFRJ.
- Winskell, K. (2021). Social representations theory and young Africans’ creative narratives about HIV/AIDS, 1997–2014 [Teoria das representações sociais e narrativas criativas de jovens africanos sobre HIV/AIDS, 1997-2014]. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 51(1), 164-182. <https://doi.org/10.1111%2Fjtsb.12270>

Declaração de disponibilidade de dados

Os autores não autorizam a divulgação de dados da pesquisa.

Editor Responsável

Alexander Hochdorn

Autor Correspondente

Caren Camargo do Espírito Santo

E-mail: caren.camargo.enf@gmail.com

Submetido em

25/01/2021

Aceito em

16/03/2023