



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARTA GABRIELE SANTOS SALES

SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA
IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

SALVADOR

2023

MARTA GABRIELE SANTOS SALES

**SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA
IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR

2023

S163 Sales, Marta Gabriele Santos

Sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida/Marta Gabriele Santos Sales. – Salvador, 2023.

183 f.: il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Tânia Maria de Oliva Menezes.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Idosos. 2. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 3. HIV. 4. Espiritualidade. 5. Enfermagem. 6. Logoterapia. I. Sales, Marta Gabriele Santos. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616.98-083-053.9

MARTA GABRIELE SANTOS SALES

**SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA
IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Aprovada em 31 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Tânia Maria de Oliva Menezes *Tânia Maria de Oliva Menezes*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Márcia de Assunção Ferreira *Márcia de Assunção Ferreira*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Adriana Braitt Ferreira *Adriana Braitt Lima*
Doutora Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Darci de Oliveira Santa Rosa *Darci de Oliveira Santa Rosa*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Adriana Valéria da Silva Freitas *Adriana*
Doutora em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e Professora da Universidade Federal da Bahia

Luana Machado Andrade *Luana Machado Andrade*
Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar Aline C. Sousa Azevedo Aguiar

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade do Estado da Bahia

DEDICATÓRIA

Em Colossenses 3:23 diz: “E tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como para o Senhor e não para homens”. Assim, dedico essa Tese a Deus, Aquele que me deu sabedoria para começar e finalizar essa missão, Aquele que não me deixou desistir nos momentos difíceis e me guiou com sua infinita sabedoria.

A minha mãe Lia (in memoriam), que tinha o sonho de me ver chegar até aqui, mas não teve chance de estar comigo, hoje, comemorando essa vitória.

Ao meu sogro Lelivaldo (in memoriam), que sempre torceu por mim e me apoiava em tudo que eu fazia, mas também não está aqui, para compartilhar essa vitória comigo.

Ao neném que está em meu ventre, fruto de muito amor, que me acompanhou no finalzinho do percurso como que um presente, para abrilhantar ainda mais essa vitória.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial ao meu pai Sales, às minhas irmãs Grazielle e Alessandra e à minha tia Leli. As palavras não podem expressar o quão grata sou a todos vocês. Suas orações, palavras de incentivo e motivação me deram forças para continuar e finalizar esta pesquisa.

Ao meu esposo Jeferson. Obrigada pela constante presença, por não me deixar desistir quando pensamentos desse tipo vinham à minha mente, por acompanhar cada passo dessa trajetória, por ler comigo um pouco de Viktor Frankl e levar para a vida um pouquinho do que é este lindo trabalho.

À minha orientadora Dr^a. Tânia Menezes, que dedicou muito do seu tempo me orientando. Vivenciei momentos tristes comigo, mas também muitos momentos de alegria e vitória. Fizemos um caminho longo desde o início do mestrado em 2013 e, hoje, dez anos depois, finalizando outra etapa, o doutorado. Nesse intervalo de tempo uma amizade foi construída, uma relação de amor foi firmada e como sempre disse a ela: “Tânia não é só uma orientadora, é uma mãezona”.

Aos amigos pela compreensão durante os tempos de ausência ao longo da pesquisa. Vocês sempre estiveram presentes com palavras de encorajamento e força então vocês também fazem parte dessa jornada. Quero agradecer pelo apoio, força, amor e assistência inabalável.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

RESUMO

SALES, Marta Gabriele Santos. **Sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**. Projeto de Tese [Doutorado]. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA. 2023. 183p.

A compreensão do envelhecer de forma saudável é imprescindível para que a pessoa idosa mantenha o equilíbrio e a satisfação com a vida. A visão estereotipada da sexualidade na velhice pode trazer a falsa ideia de pessoas assexuadas, com negação para a manutenção de vida sexual, levando a práticas sexuais inseguras, tornando as pessoas idosas mais propensas a infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Diante da importância de expandir tal conhecimento, o estudo tem o seguinte questionamento: Como se dá os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida? Para responder ao questionamento, traçou-se o seguinte objetivo: Desvelar os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Trata-se de um estudo fenomenológico, baseado nos pilares teóricos da análise existencial Frankliana. O estudo foi desenvolvido em um centro de referência às pessoas com aids, localizado no município de Salvador/ Bahia. Os participantes foram 22 pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas no referido centro, que tinham adquirido o HIV na fase adulta, ou depois dos 60 anos. A coleta dos depoimentos foi realizada por meio de entrevista fenomenológica nos meses de julho e agosto de 2022. A análise dos depoimentos seguiu a análise compreensiva categorial da Configuração Triádica, Humanista-Existencial-Personalista. A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado N.º 5.478.342. Com o desvelar dos resultados foi possível apreender três categorias: 1. Entendimento das pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids sobre espiritualidade, religiosidade e fé; 2. Desvelando sentimentos, percepções e atitudes após o diagnóstico de HIV/aids, vivendo com outras doenças e a possibilidade de morte; 3. Encontrando os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. A espiritualidade e a religiosidade se constituem importantes fatores que precisam ser considerados como possibilidade de adentrar na intersubjetividade do que é ser pessoa idosa vivendo com HIV/aids.

Palavras-chave: Idoso. Síndrome da imunodeficiência adquirida. HIV. Espiritualidade. Enfermagem. Logoterapia.

ABSTRACT

SALES, Marta Gabriele Santos. **Meanings of spirituality and religiosity in the life of elderly people with Acquired Immunodeficiency Syndrome.** Thesis Project [Doctorate]. Postgraduate Program in Nursing and Health, Federal University of Bahia, Salvador-BA.2023. 183p

The understanding of aging in a healthy way is essential for the elderly to maintain balance and satisfaction with life. The stereotyped view of sexuality in old age can bring the false idea of asexual subjects, with denial to maintain their sexual life, leading to unsafe sexual practices, making elderly people more prone to sexually transmitted infections, among them, infection by the HIV virus. Human Immunodeficiency/Acquired Immunodeficiency Syndrome. Given the importance of expanding such knowledge, the study has the following question: How is the meaning of spirituality/religiosity given in the life of elderly people with Acquired Immunodeficiency Syndrome? To answer the question, the following objective was outlined: To reveal the meaning of spirituality/religiosity in the life of the elderly person with Acquired Immunodeficiency Syndrome. This is a phenomenological study, based on the theoretical pillars of Franklian existential analysis. The study was developed in a reference center for people with AIDS, located in the city of Salvador/Bahia. The research subjects were elderly 22 people aged 60 years or over, registered at the aforementioned center, who acquired HIV in adulthood, or after the age of 60. The collection was carried out through a phenomenological interview. The analysis of the testimonies followed the adaptation of the Vietta Model carried out by Giorgi, who defends the theoretical-methodological framework based on the Triadic, Humanist-Existential-Personalist configuration. The study was based on the guidelines established by Resolution 466/12, which regulates research involving human beings, as well as Resolution 510/16 and Resolution 580/18, which deal with the ethical principles of research with human beings, the free consent process clarified and surveys carried out in institutions that are part of the Unified Health System. The research began after approval by the Research Ethics Committee of the School of Nursing at the Federal University of Bahia under opinion 5,478,342. With the unveiling of the results, it was possible to apprehend two units of meaning: 1. Knowledge about spirituality; 2. Knowledge about religiosity; 3. Knowledge about faith; 4. What is experienced after the diagnosis of HIV; 5. Death and suicide; 6. Associated diseases; 7. Coping resources; 8. Use of cocktails and other medications; 9. Finding the meaning of spirituality/religiosity in the life of elderly people with acquired immunodeficiency syndrome. Thus, spirituality and religiosity seem to constitute important factors that need to be considered as a possibility of entering into the intersubjectivity of what it is to be an elderly person living with HIV/AIDS.

Keywords: Aged. Acquired immunodeficiency syndrome. HIV. Spirituality. Nursing. Logotherapy.

RESUMEN

SALES, Marta Gabriele Santos. **Significados de espiritualidad y religiosidad en la vida de ancianos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**. Proyecto de Tesis [Doctorado]. Programa de Postgrado en Enfermería y Salud, Universidad Federal de Bahía, Salvador-BA. 2023. 183p.

La comprensión del envejecimiento de forma saludable es fundamental para que el anciano mantenga el equilibrio y la satisfacción con la vida. La visión estereotipada de la sexualidad en la vejez puede traer la falsa idea de sujetos asexuales, con negación a mantener su vida sexual, conduciendo a prácticas sexuales inseguras, tornando a los ancianos más propensos a las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por el VIH Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Dada la importancia de ampliar tales conocimientos, el estudio tiene la siguiente interrogante: ¿Cómo se dan los significados de espiritualidad y religiosidad en la vida de los ancianos con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida? Para responder a la pregunta, se planteó el siguiente objetivo: Revelar el sentido de la espiritualidad/religiosidad en la vida del anciano con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Se trata de un estudio fenomenológico, basado en los pilares teóricos del análisis existencial Frankliano. El estudio fue desarrollado en un centro de referencia para personas con SIDA, ubicado en la ciudad de Salvador/Bahia. Los sujetos de la investigación fueron 22 personas mayores de 60 años o más, registradas en el mencionado centro, que adquirieron el VIH en la edad adulta o después de los 60 años. La recolección se realizó a través de una entrevista fenomenológica. El análisis de los testimonios siguió a la adaptación del Modelo Vietta realizada por Giorgi, quien defiende el marco teórico-metodológico basado en la configuración Triádica, Humanista-Existencial-Personalista. El estudio se basó en los lineamientos establecidos por la Resolución 466/12, que regula la investigación con seres humanos, así como la Resolución 510/16 y la Resolución 580/18, que tratan sobre los principios éticos de la investigación con seres humanos, el proceso de libre consentimiento aclarados y encuestas realizadas en instituciones que forman parte del Sistema Único de Salud. La investigación se inició después de la aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía bajo la opinión 5.478.342. Con el develamiento de los resultados, fue posible aprehender dos unidades de sentido: 1. Conocimiento sobre la espiritualidad; 2. Conocimiento sobre religiosidad; 3. Conocimiento sobre la fe; 4. Lo que se vive después del diagnóstico de VIH; 5. Muerte y suicidio; 6. Enfermedades asociadas; 7. Recursos de afrontamiento; 8. Uso de cócteles y otros medicamentos; 9. Encontrar el sentido de la espiritualidad/religiosidad en la vida de las personas mayores con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Así, la espiritualidad y la religiosidad parecen constituir factores importantes que necesitan ser considerados como posibilidad de entrar en la intersubjetividad de lo que es ser un anciano viviendo con VIH/SIDA.

Palabras-clave: Anciano. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH. Espiritualidad. Enfermería. Logoterapia.

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1: Entendimento das pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids sobre espiritualidade, religiosidade e fé | 65 |
| Quadro 2: Desvelando sentimentos, percepções e atitudes após o diagnóstico de HIV/aids, vivendo com outras doenças e a possibilidade de morte | 77 |
| Quadro 3: Encontrando os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida | 96 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA..... | 21 |
| 2.1 A PESSOA IDOSA VIVENDO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA | 21 |
| 2.2 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE DA PESSOA IDOSA VIVENDO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA | 26 |
| 2.3 A ENFERMAGEM E O CUIDADO A PESSOA IDOSA VIVENDO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA | 29 |
| 3 APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO DE VIKTOR FRANKL | 34 |
| 3.1 NÚCLEO TEÓRICO FUNDAMENTADO NA TRÍADE CONCEITUAL: LIBERDADE DA VONTADE, VONTADE DE SENTIDO E SENTIDO DA VIDA | 34 |
| 3.1.1 Liberdade de vontade..... | 34 |
| 3.1.2 Vontade de sentido | 37 |
| 3.1.3 Sentido da vida..... | 38 |
| 3.2 TRÍADE TRÁGICA: SENTIDO DO SOFRIMENTO, DA CULPA E DA MORTE | 40 |
| 4 CAMINHO DE PESQUISA | 44 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 44 |
| 4.2 <i>LOCUS</i> | 45 |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 45 |
| 4.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA | 46 |
| 4.5 ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS | 49 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS | 50 |
| 5 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS | 53 |
| 5.1 APRESENTANDO AS CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS, UNIDADES DE SIGNIFICADO E CONSTITUINTES DE SENTIDO..... | 64 |
| 5.1.1 Categoria I: entendimento das pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids sobre espiritualidade, religiosidade e fé | 64 |
| 5.1.2 Categoria II: Desvelando sentimentos, percepções e atitudes após o diagnóstico de HIV/aids, vivendo com outras doenças e a possibilidade de morte | 75 |

| | |
|---|------------|
| 5.1.3 Categoria III: Encontrando os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida..... | 95 |
| 6 SUSTENTAÇÃO | 109 |
| 6.1 CATEGORIA I: ENTENDIMENTO DAS PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS SOBRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E FÉ | 109 |
| 6.2 CATEGORIA II: DESVELANDO SENTIMENTOS, PERCEPÇÕES E ATITUDES APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS, VIVENDO COM OUTRAS DOENÇAS E A POSSIBILIDADE DE MORTE | 120 |
| 6.3 CATEGORIA III: ENCONTRANDO OS SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNIDEFICIÊNCIA ADQUIRIDA | 136 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 145 |
| REFERÊNCIAS | 148 |
| APÊNDICE A: Estado da arte | 162 |
| APÊNDICE B: Ofício para liberação de campo..... | 168 |
| APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 169 |
| APÊNDICE D: Roteiro de entrevista | 173 |
| APÊNDICE E: Caracterização dos participantes | 174 |
| ANEXO A: Teste de fluência verbal (FV)..... | 176 |
| ANEXO B: Parecer consubstanciado do CEP | 177 |

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo, resultado da redução de taxas de fecundidade e de mortalidade, em paralelo com o aumento da expectativa de vida, embora isso não se apresente de forma homogênea a todos os seres humanos, variando, especialmente, conforme condições socioeconômicas e geográficas (Almeida *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2016).

Nas últimas décadas do século passado e nas duas primeiras décadas do século 21 esse tema tem despertado grande interesse no meio científico e social. Em 1950, o número de pessoas com 60 anos ou mais no mundo era de 205 milhões e, em 2012, esse número chegou a quase 810 milhões, com estimativa de dois bilhões de habitantes nesta faixa etária para o ano de 2050 (Cabral *et al.*, 2019).

Estima-se que a população de países que compõem a Ásia, a América Latina, o Caribe e a Oceania terão mais de 18% de sua população com mais de 65 anos até a quinta década do século 21. Existirá, no mundo, cerca de 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, e a maioria estará concentrada nos países em desenvolvimento, como o Brasil (Silva; Carvalho, 2019; Pereira *et al.*, 2017).

O início dos estudos que abordam o processo de envelhecimento no Brasil mostra que o despertar para esta temática ocorreu no começo da década de 1960. Hoje se sabe que a população brasileira continuará a crescer até 2042, quando o número de nascidos vivos será ultrapassado pelo número de óbitos. Assim, para 2060, as estimativas indicam que a população idosa deverá ser de 26,7% (58,4 milhões), e a expectativa de vida se aproximará dos 81 anos (Ferreira *et al.*, 2019; Faller; Teston; Marcon, 2018).

Dessa maneira, o envelhecimento configura-se como uma experiência de caráter heterogêneo, multifacetado e complexo, trazendo importantes desafios aos profissionais e serviços de saúde, reconhecendo a necessidade de cuidados específicos que respondam à heterogeneidade, singularidade e diversidade desse grupo populacional (Beleza; Soares, 2019; Cabral *et al.*, 2019).

A compreensão do envelhecer de forma saudável é imprescindível para que a pessoa idosa mantenha o equilíbrio e a satisfação com a vida. Portanto, ser uma pessoa idosa não denota, essencialmente, na acumulação de perdas e abandono de perspectivas, inclusive de sexualidade (Cabral *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, estudos sobre significados acerca da sexualidade na velhice é tema de importância para a saúde e enfermagem quando toma como princípio a percepção dos próprios idosos, para viabilizar a reconstrução de demandas da sexualidade nessa fase da vida (Cabral *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2018).

É necessário destacar, também, que as novas tecnologias na área sexual, a exemplo do uso de medicamentos, lubrificantes, vibradores, entre outros, tem reduzido o desconforto proporcionado pelo avanço da idade, possibilitando reverter consequências e limitações decorrentes do processo natural do envelhecimento humano como, por exemplo, a redução da lubrificação feminina ou o tempo de ereção masculina (Maia *et al.*, 2018; Alencar; Ciosak, 2016).

Por outro lado, a sexualidade da pessoa idosa, muitas vezes, é reduzida ao aspecto biológico. O que se percebe é que os profissionais da saúde minimizam as queixas decorrentes da deficiência de hormônios ou de doenças pré-existentes. Além disso, muitos mitos e crenças de que sexo e sexualidade inexistem na velhice faz com que se criem estereótipos a respeito da sexualidade de quem envelhece (Cabral *et al.*, 2019). Essa visão estereotipada dá origem a uma falsa ideia de sujeitos assexuados, com negação para a manutenção de vida sexual ativa, levando à práticas sexuais inseguras, tornando as pessoas idosas mais propensas a infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dentre as doenças sexualmente transmissíveis na população idosa estão: a infecção pelo vírus da Imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/aids) (Araujo *et al.*, 2018), tema abordado no contexto deste estudo.

Por essa razão, a sexualidade das pessoas idosas deve ser assistida por profissionais de saúde especializados, cujas ações devem ser capazes de enxergar a pessoa de forma integral. Entretanto, se esse atendimento é realizado de forma ineficaz, pode gerar práticas desarticuladas das reais necessidades de saúde dessas pessoas idosas (Cabral *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2017).

Porém, o aumento dos casos das IST entre pessoas idosas demonstra uma fragilidade desse cuidado, a exemplo das baixas campanhas que incentivem a utilização de preservativos neste segmento populacional, e esse panorama apresenta particular relevância epidemiológica pelas significativas taxas de incidência, prevalência e letalidade nesse grupo (Brito *et al.*, 2016). Ressalta-se, ainda, que a prática sexual não aumenta a probabilidade dos idosos serem infectados pelo HIV, e sim, a prática sexual desprotegida (Alencar; Ciosak, 2016).

Mundialmente, em 2017, existiam aproximadamente 36,9 milhões de pessoas vivendo com o HIV/aids e 1,8 milhões de novas infecções (Martins Netor *et al.*, 2019). No Brasil, vem ocorrendo o aumento do número de indivíduos diagnosticados na faixa etária acima de 60 anos (Brasil, 2019).

Desde o primeiro registro da aids, em 1980, até junho de 2020, o Brasil totalizou 1.011.617 casos da doença (Brasil, 2020). Nos primeiros cinco anos da epidemia de aids, apenas quatro casos de infecção pelo HIV foram diagnosticados em pessoas idosas, no entanto, desde seu início até 2006, o número cresceu para 9.918 (Costa *et al.*, 2018). Só no primeiro semestre de 2015, constavam 15.181 casos novos de aids, sendo 711 (4,68%) em idosos. Em 2019 totalizou 2.461 casos de idosos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2020; Carvalho *et al.*, 2017).

Inicialmente, apenas homossexuais foram diagnosticados com HIV, em seguida, passou a ser detectado nos usuários de drogas injetáveis, nos bissexuais e heterossexuais, porém, no que se refere aos idosos, no começo da epidemia da aids, praticamente não foram acometidos (Aguiar *et al.*, 2020). Ainda de acordo com esses autores, esse panorama sofreu modificações a partir da segunda década (1990-2000) em que a aids passou a representar outro padrão epidemiológico, avançando entre os heterossexuais, intensificou a feminização, juvenização, interiorização, pauperização e a transmissão vertical, com progressão também entre os idosos (Aguiar *et al.*, 2020).

Com o avanço dessa epidemia, ficou visível a necessidade de o Estado estabelecer medidas de combate à mesma. Dessa forma, em 1985 foi criado o Programa Nacional de DST e aids (PN-DST/aids), considerado a primeira estratégia voltada ao combate à aids no Brasil (Melo *et al.*, 2018). Nesse contexto, surgiu o *Joint United Nations Programme on HIV/aids* (UNAIDS), uma força conjunta da Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Mundial da Saúde (OMS) e vários outros órgãos internacionais, que estimula, induz e ajuda os países a atingirem o acesso à prevenção, tratamento e cuidados no que tange ao HIV/aids (Campos *et al.*, 2021).

Em 2014 foi lançada pela UNAIDS a proposta de eliminar mundialmente a aids até o ano 2030 pelo cumprimento da meta intitulada “90-90-90”, que significa testar 90% da população com HIV, tratar 90% dos casos positivos e manter 90% das pessoas em tratamento com carga viral indetectável (Monteiro *et al.*, 2019).

Contudo, o que se percebe é que há lacunas nas políticas de prevenção para o grupo de 60 anos ou mais. E, que a falta de conhecimento desta parcela da população, somado ao não uso de preservativos, caracteriza estes indivíduos como vulneráveis para adquirir HIV e outras IST (Nardelli *et al.*, 2016). Todo esse panorama mostra a necessidade e importância dos gestores e profissionais de saúde revisitarem sua atuação e comecem a incluir a abordagem da sexualidade da pessoa idosa no processo de atenção à pessoa idosa. As ações existentes ainda são tímidas, especificamente nesta população, este fato confere ao país o risco de ter cada vez mais indivíduos idosos doentes (Alencar; Ciosak, 2016; Brito *et al.*, 2016).

Entretanto, o conhecimento sobre o tema não é suficiente para mudança de comportamento das pessoas idosas, de maneira que elas sejam capazes de adotar práticas seguras, mas é necessário chamar atenção aos aspectos socioculturais, religiosos e espirituais, para produzir mudança nesse novo perfil de morbidade com o HIV (Costa *et al.*, 2018).

Dessa forma, Huf (2002) destaca que, aquele que cuida deve considerar quem é cuidado nas dimensões biológica, psicológica e espiritual que, por sua vez, são dimensões interdependentes, derivadas do todo, porém não constituindo partes isoladas. Se assim fossem, o cuidado seria fragmentado, resultando em uma desordem acerca da relação corpo-mente-espírito e prejudicando a integralidade da assistência.

Estudos mostram que as crenças influenciam na construção de conhecimentos ligados à saúde e na adoção de medidas comportamentais. Estabelece que as conexões transcendentais com o sagrado e com a vida cotidiana modula a experiência de significação simbólica do propósito e dos eventos da vida (Costa *et al.*, 2018; Lavorato Neto *et al.*, 2018).

A espiritualidade é uma estratégia eficaz para o enfrentamento das alterações biopsicossociais que a doença acarreta na vida da pessoa idosa, como depressão, qualidade das relações sociais, emoções, progressão da infecção pelo HIV. Nesse sentido, a enfermagem tem reconhecido a importância da dimensão espiritual como parte do cuidado que exerce, mesmo que de forma tímida, no contexto de vida das pessoas idosas com HIV/aids (Gomes *et al.*, 2016).

Ao enfrentar esta doença, a pessoa idosa pode ser tratada de forma excludente e estigmatizante, sofrendo ruptura nas relações afetivas, sexuais e sociais. Conviver com HIV pode suscitar no indivíduo diversos sentimentos controversos, hora se tem disposição e motivação para seguir a vida, e em outros momentos o medo do preconceito e da exclusão social faz com que muitas pessoas idosas se isolem. Não é só o corpo físico que se desintegra,

mas os sonhos, a plenitude de viver, o lazer, o trabalho e as relações de afeto (Gomes *et al.*, 2021).

Outro ponto marcante é que a doença impõe novos hábitos de vida tais como: a necessidade de visitas regulares ao serviço de saúde, realização de tratamento e cuidados permanentes, ingestão diária de antirretrovirais, submissão a variados exames para acompanhamento da doença, dificuldades em lidar com a doença, e em se tratando de idoso, mudanças no cotidiano familiar. Assim, para realizar um acolhimento adequado e sistematizar um cuidado contínuo é necessário, entre outros aspectos, considerar o impacto que a convivência com uma doença crônica e estigmatizante tem na vida e na saúde mental dessas pessoas (Pinho *et al.*, 2017a).

Esses problemas têm levado muitas vezes à busca por apoio espiritual, além do profissional, para o enfrentamento da doença (Pinho *et al.*, 2017b). Assim, a espiritualidade pode influenciar no modo como pacientes percebem a saúde e a doença e como interagem com os outros, além de ser uma estratégia empregada para o enfrentamento de situações adversas, promovendo o aumento do senso de propósito e significado da vida (Gomes *et al.*, 2016).

Estudo aponta que as pessoas com HIV/aids utilizam a fé como fonte de força, conforto e esperança para o fortalecimento pessoal, para lutar contra a doença, tentar entender o porquê e para reduzir a culpa atribuída a quem adoece (Pinho *et al.*, 2017b). Dessa forma, através da espiritualidade/religiosidade, a pessoa com HIV/aids pode encontrar sentido da vida e de razão para viver após o diagnóstico, ou seja, a vivência da doença não é apenas a patologia em si, mas, também, o significado desta para o ser no seu cotidiano.

Para Viktor Frankl (2019a), o sentido da vida se dá através do encontro de valores como a atitude. Essa atitude é medida pela maneira como a pessoa se comporta diante de uma limitação de sua vida. A realização desse valor se verifica quando uma pessoa está em uma situação que nada mais pode fazer do que suportá-la e aceitá-la. Entretanto, tudo depende de como suporta e aceita, se com valentia, dignidade ou outras atitudes. Mesmo que esteja em determinado momento de limitação de realização desse valor de atitude, sua realização sempre continua possível, pois é através dela que a vida da pessoa conserva seu sentido até o último momento.

Destarte, vale destacar o caminhar que me fez chegar ao presente trabalho. Desde a graduação em enfermagem me foi proposto o desafio de participar de um Grupo e Ajuda

Mútua a Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer (DA) e, a partir desse primeiro contato com a pessoa idosa, surgiram novos desafios como bolsista de iniciação científica para desenvolver um trabalho de busca ativa de possíveis casos da DA no município em que residia. Ainda na graduação, pude adentrar na temática da pessoa idosa vivendo em co-residência. Posteriormente, durante o mestrado, me aproximei da pessoa idosa com Alzheimer e sua sexualidade. Mais tarde, durante a residência multiprofissional em atenção à saúde da pessoa idosa, adentrei mais profundamente em conceitos e vivências dessa população que me fizeram questionar a pouca abordagem de fenômenos vividos por essas pessoas e, um desses fenômenos, foi a vivência da espiritualidade/religiosidade pela pessoa idosa que (con)vive com HIV/aids.

Assim, diante do exposto, entende-se que a situação de ser pessoa idosa e estar vivenciando uma doença crônica transmissível constitui um panorama de interesse de estudo, pois são áreas de atuação da enfermeira e demais profissões da saúde ainda pouco exploradas, principalmente quando é inserida a dimensão espiritual como forma de enfrentamento do viver em busca de desvelar os sentidos da espiritualidade e religiosidade da pessoa idosa com HIV/aids.

Este estudo, também se justifica pela lacuna do conhecimento existente sobre essa temática, evidenciada após busca detalhada na Biblioteca Virtual em Saúde (APÊNDICE A), na qual foram encontrados 42 artigos com a temática de aids no envelhecimento; 9 artigos sobre sexualidade da pessoa idosa relacionada a aids; e, quanto à temática da espiritualidade/religiosidade relacionada a aids, foram encontrados 12 artigos.

Os resultados do estado da arte apontam ser relevante a condução desse estudo, uma vez que irá aprofundar a análise de como as pessoas idosas com HIV/aids enfrentam a doença, subsidiando políticas específicas, proporcionando qualidade no ensino, aprimorando a assistência de enfermagem, indo além de observações tradicionais acerca do impacto, da terapêutica e do suporte social para adaptação às novas condições de vida relacionadas à doença, e tomando-se por referência um novo paradigma para a saúde, que é a espiritualidade/religiosidade do ser.

Diante da importância de expandir tal conhecimento, o estudo tem o seguinte questionamento: Como se dá os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida? Como **objeto** de estudo tem-se os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da

Imunodeficiência Adquirida. Para responder ao questionamento traçou-se o seguinte **objetivo**: Desvelar os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Além disso, estudar os sentidos da espiritualidade e religiosidade devem ser considerados como possibilidade de adentrar na intersubjetividade do que é ser pessoa idosa vivendo com HIV/aids. Assim, o presente estudo trará contribuições que poderão auxiliar no planejamento de intervenções específicas no sentido de socialização e compartilhamento de informações, tanto para a pessoa idosa e suas famílias, como para a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A PESSOA IDOSA VIVENDO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Nas últimas décadas têm-se presenciado maior preocupação em estudar e compreender, de forma mais intensa o processo de envelhecimento e suas implicações. Esse processo iniciou-se em países desenvolvidos e tem constituído, contemporaneamente, um dos maiores desafios para saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos que ainda apresentam situações de pobreza e desigualdades sociais (Fagundes *et al.*, 2017).

Para Minayo (2019), o envelhecimento se deu a partir das políticas promovidas pelos Estados de Bem-Estar Social no período após a segunda guerra mundial, que levou a uma melhoria considerável das condições de vida e de trabalho, contribuindo para o aumento da expectativa de vida em quase todos os países do mundo. A Europa, por exemplo, é o continente com a maior proporção de pessoas com mais de 60 anos e a Itália ocupa o 2º lugar na proporção de idosos no mundo. Já no Brasil, embora o fenômeno do envelhecimento só tenha tido início no começo da década de 1960, ele é marcado por uma velocidade de expansão sem precedentes (Faller *et al.*, 2018).

A população brasileira registrou um aumento expressivo da população idosa, que passou de 9,8 % em 2005, para 14,3% em 2015, superando a marca de 30,2 milhões de idosos em 2017, com estimativa de 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (Silva *et al.*, 2018; Minayo, 2019). Com isso, o que se percebe é que a pirâmide etária está sofrendo um alargamento de seu ápice, tendendo a uma retangularização e, posteriormente, caminhará para sua inversão (Fagundes *et al.*, 2017).

Esse processo é caracterizado por fortes influências intrínsecas e extrínsecas, representadas por aspectos individuais, da trajetória de vida, do coletivo, do acesso à educação, à saúde e aos cuidados gerais (Garbaccio *et al.*, 2018). Essa configuração traz como implicações a necessidade de adaptações, não só nas políticas sociais, previdência e assistência social mas, principalmente, nas áreas de assistência à saúde da pessoa idosa (Ferreira *et al.*, 2019).

Um dos reflexos da maior longevidade que chama atenção é a mudança no perfil epidemiológico, levando a um aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas,

próprias do envelhecimento, que são mais complexas e mais dispendiosas (Campos; Gonçalves, 2018). Todavia, vem sendo observado também um aumento na taxa de detecção da AIDS, configurando uma nova característica do perfil epidemiológico no Brasil (Ferreira *et al.*, 2019).

A aids foi reconhecida em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), a partir da identificação de casos de doenças relacionadas à disfunção imunológica. Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e caracteriza-se por supressão da imunidade mediada por linfócitos T CD4+, ficando o indivíduo vulnerável a doenças oportunistas (Carvalho *et al.*, 2017). Desde então, a aids vem se confirmando como uma ameaça à saúde pública e a tendência sugere que, em pouco tempo, o número de idosos contaminados pelo HIV será ampliado significativamente (Nascimento *et al.*, 2017).

Pesquisas estimam que, aproximadamente 30% das pessoas que atualmente vivem com HIV/aids nos Estados Unidos têm mais de 50 anos de idade, enquanto no México, 13% dos pacientes infectados têm, agora, 50 anos ou mais. Além disso, espera-se que, até o final do ano 2020, indivíduos nessa faixa etária representem mais de 50% da população infectada em todo o mundo (Avila-Funes *et al.*, 2016).

O que se percebe é que, entre 1981 e 2002, o número de casos notificados de AIDS em pessoas idosas no Brasil foi 6.579, sendo 4.661 homens e 1.918 mulheres; de 2003 a 2016 foram registrados 21.543 casos, sendo 13.303 no sexo masculino e 8.401 no feminino e em 2015, a taxa de detecção de aids em idosos (por 100.000 habitantes) foi de 10,1 (Ferreira *et al.*, 2019), caracterizando a infecção por HIV, no Brasil, uma realidade ascendente.

Essa crescente proporção de idosos vivendo com HIV está relacionada a três fatores principais: (1) o sucesso da terapia antirretroviral (TARV), prolongando a vida das pessoas infectadas pelo HIV; (2) o fato de pessoas com 50 anos ou mais exibirem comportamentos de risco semelhantes aos mais jovens; e (3) ao incremento da notificação de infecção pelo HIV após os 60 anos (Carvalho *et al.*, 2017; Knight *et al.*, 2018). Todavia, embora o número de pessoas idosas com HIV esteja aumentando, insuficientes estratégias de combate à infecção pelo HIV concentram-se, explicitamente, nessa população anteriormente excluída.

Atualmente, as pessoas que vivem com HIV com acesso a tratamentos antivirais eficazes estão envelhecendo e vivendo uma vida mais saudável do que eram antes da disponibilização desses tratamentos, em meados da década de 1990, além de modificar suas causas de morbimortalidade, de infecções oportunistas relacionadas à aids a outros eventos

não relacionados à aids (D-ettore *et al.*, 2016; Catalan *et al.*, 2017). Consequentemente, o HIV agora é considerado uma condição crônica em muitos contextos (Mugisha *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que, o envelhecimento é acelerado em pacientes infectados pelo HIV, quando comparado com pacientes não infectados pelo vírus, sendo, assim, considerados idosos os indivíduos com 50 anos ou mais (Pinheiro *et al.*, 2016). Para estes autores, vários fatores foram associados às diferenças acima mencionadas no envelhecimento, incluindo infecção crônica pelo HIV, efeitos colaterais da TARV e envelhecimento acelerado do sistema imunológico (Pinheiro *et al.*, 2016).

Dessa forma, entende-se que, embora o tempo médio de sobrevivência de pessoas idosas infectadas pelo HIV tenha dobrado, ele permanece menor do que a população em geral. Apesar dos avanços na terapia antirretroviral, essa parcela da população tem um risco aumentado de doenças relacionadas à idade e síndromes como, por exemplo, fragilidade e quedas, que são independentes dos fatores de risco tradicionais. Esse fenótipo avançado de envelhecimento traz novos desafios de atendimento clínico para as pessoas idosas infectadas pelo HIV (Oursler *et al.*, 2018).

Apesar do crescimento desenfreado neste perfil de infectados, muito se investe nas estratégias de controle da epidemia para as populações-chaves, como homens que fazem sexo com homens, transexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e população presidiária, e a atenção é menos voltada aos outros perfis, como no caso das pessoas idosas. As tímidas ações de combate à doença, especificamente nessa população, conferem ao país o risco de ter cada vez mais indivíduos idosos doentes como já identificado nos números citados (Brito *et al.*, 2016).

Esse panorama reflete, portanto, o aumento da prática sexual desprotegida entre as pessoas idosas, demonstrando que o desejo e a sexualidade estão presentes em todas as etapas da vida do ser humano. Essa fase não está isenta de risco, pois não se deve desvinculá-los das fontes importantes de prazer (Brito *et al.*, 2016). Essa parcela da população é perfeitamente capaz de manter relações sexuais e de sentir prazer.

Assim, com o desenvolvimento tecnológico no campo da saúde, em especial na área da medicina farmacológica, a qual possui terapias como reposição hormonal e drogas que melhoram o desempenho sexual, possibilitam às pessoas idosas o redescobrimto de diferentes experiências, dentre elas está a sexualidade e o sexo (Araujo *et al.*, 2018).

Além disso, fatores associados à idade avançada, incluindo redução de preocupações com a gravidez e aumento da disfunção erétil, levam à diminuição do uso de preservativos. E, além do envelhecimento, a doença pelo HIV também contribui para a disfunção erétil que, da mesma forma, está relacionada a vários problemas com o uso do preservativo (Nevedal; Sankar, 2016).

Porém, quando a pessoa idosa vive sua sexualidade sem o uso de preservativos, existe a possibilidade de contaminação pelo HIV, demonstrando, mais uma vez, a fragilidade das campanhas de prevenção direcionadas a essa população no que tange à criação de estratégias que incentivem a utilização de preservativos entre elas (Maia *et al.*, 2018). As crenças de que o HIV é uma doença de pessoas em idade reprodutiva criam um falso senso de proteção entre idosos e profissionais de saúde, levando à redução da conscientização sobre risco e diagnóstico tardio (Nevedal; Sankar, 2016).

Essas autoras ainda afirmam que, o aumento do diagnóstico tardio do HIV entre pessoas idosas culmina em piores resultados para a saúde, porque o tratamento é atrasado e o sistema imunológico danificado é difícil de tratar. Como resultado da detecção tardia do HIV, cerca de 41,5% das pessoas idosas recebem uma classificação de aids no diagnóstico e outros progredem rapidamente do HIV para a aids dentro de 12 meses após o diagnóstico (Nevedal; Sankar, 2016).

A sintomatologia da aids faz com que os indivíduos deixem de fazer o que antes era rotina e lazer, passando a reduzir seu ritmo laboral e apresentando maior preocupação com sua condição sorológica e vulnerabilidade às doenças oportunistas (Santana *et al.*, 2018). Os autores ressaltam que as doenças oportunistas favorecem maior sintomatologia e utilização de mais medicamentos, o que impacta negativamente a qualidade de vida desse idoso.

Deve-se destacar, ainda, que a sexualidade das pessoas idosas com HIV pode ser severamente interrompida por várias razões como, por exemplo, o medo de contaminar o parceiro sexual e ausência de desejo sexual. Além disso, o uso da TARV também pode causar alterações corporais visíveis como, por exemplo, perda / ganho de peso, problemas de pele e efeitos colaterais, ambos afetando negativamente a atividade sexual dessas pessoas (Bernier *et al.*, 2016).

Para essas autoras, a abstinência após o diagnóstico do HIV pode ser interpretada como uma resposta para evitar a ansiedade associada ao resultado, especialmente àquela ligada ao risco de transmissão, à questão da divulgação ou à negociação no uso de

preservativos. Somado a isso, a presença de sintomas físicos está relacionada a níveis mais altos de depressão, que podem levar à diminuição da libido.

Várias áreas são prioritárias para descrever a melhor maneira de viver com HIV como, por exemplo, a psicologia positiva, a resiliência e a espiritualidade. Apesar de grandes ganhos em nossa compreensão do que significa viver com HIV, o desafio atual é entender o que significa envelhecer com HIV.

Sabe-se que o recebimento do diagnóstico positivo para o HIV ocasiona intenso impacto, desencadeando reações e uma combinação de sentimentos negativos atrelados à ideia de morte/finitude, tornando-se uma preocupação impactante, já que acomete o sistema fisiológico e psicológico, tanto da pessoa portadora da doença quanto da família que está diretamente envolvida no cuidado a esse indivíduo, atingindo grandes proporções, sejam sociais, religiosas, éticas ou morais (Tavares *et al.*, 2019).

Ainda de acordo com os autores, na velhice, o HIV/aids produz nos idosos efeitos que podem ocasionar mudanças em suas identidades, experiências, além de remodelar o seu ser e estar no mundo. Esse preconceito atrelado à aids permanece vivo, cobrando das pessoas que vivem com HIV um alto preço em termos de sofrimento, isolamento e solidão, principalmente porque a discriminação advém muitas vezes de familiares e pessoas próximas, restringindo a rede de apoio dessas pessoas, o que causa consequências no enfrentamento positivo da doença.

Essa consequência pode condicioná-lo à depressão, ao isolamento social e ao abandono afetivo. A depressão culmina negativamente para a progressão da infecção pelo HIV/aids e qualidade de vida da pessoa idosa, merecendo um olhar diferenciado para esse público (Santana *et al.*, 2018). O idoso deve ser estimulado a dar continuidade à vida, mesmo com a soropositividade para o HIV. Porém, precisa ser orientado quanto ao uso correto dos antivirais e sobre a necessidade de prevenção no ciclo de transmissão da doença. Atividades que estimulem o aumento da sua qualidade de vida, como o lazer, podem ser elaboradas com abordagens multidisciplinares e engajamento familiar (Santana *et al.*, 2018).

Diante disso, é imprescindível que os comportamentos sexuais dos idosos sejam considerados pelas políticas de prevenção às IST e aids. O planejamento das ações de assistência à saúde deve ser voltado para as suas particularidades, contemplando também os aspectos sociais, políticos, religiosos e culturais dessa população, demandando por pesquisas que forneçam resultados para subsidiá-lo (Ferreira *et al.*, 2019).

2.2 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE DA PESSOA IDOSA VIVENDO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Embora muitos estudos tenham sido realizados acerca do HIV/aids, existe uma lacuna no conhecimento científico no que se refere ao aprofundamento na espiritualidade/religiosidade das pessoas idosas com HIV/aids. Como parte integrante do processo de enfrentamento dessa doença por essa população, é tão importante quanto às dimensões biológica, psicológica e social considerar a dimensão espiritual. Portanto, observa-se ser cada vez mais necessário conhecer as demandas de cuidados espirituais dessas pessoas (Arrieira *et al.*, 2018).

Algumas doenças suscitam adaptações mais profundas e implicam rupturas no modo de vida dos indivíduos, convertendo-se em alterações psicológicas e comportamentais que exigem adequação dos hábitos de vida e estratégias para o enfrentamento dessa nova realidade (Oliveira *et al.*, 2017). A descoberta do diagnóstico de uma doença transmissível, incurável até o momento, de caráter estigmatizante e com consequências biopsicosocioculturais e espirituais repercute negativamente na vida das pessoas idosas (Cabral *et al.*, 2018).

Para Oliveira e colaboradores (2017), os sujeitos afetados por um processo de adoecimento como o HIV/aids estabelecem posicionamentos ante as situações de doença, conferindo-lhe significados e desenvolvendo modos rotineiros de lidar com o evento. A espiritualidade é uma estratégia que ajuda a lidar com a doença através de mudanças comportamentais, reduzindo a ansiedade e outros problemas mentais que podem surgir como resultado da confirmação do diagnóstico (Arrey *et al.*, 2016).

É importante salientar que, embora os termos religiosidade e espiritualidade sejam frequentemente utilizados como sinônimos e estejam relacionados, apresentam características e significados diferentes. Para Benites e colaboradores (2017), a religiosidade envolve um conjunto de crenças, linguagem e práticas institucionalizadas que se alicerçam em uma tradição acumulada, com seus símbolos, rituais, cerimônias e explicações próprias acerca da vida e da morte. Entretanto, a espiritualidade é universal e não se restringe a uma religião propriamente dita, cultura ou determinado grupo de pessoas, mas envolve valores pessoais e íntimos, constituindo-se naquilo que dá sentido à vida, promovendo crescimento pessoal e

reflexão acerca das experiências vividas. A espiritualidade possibilita, assim, a contemplação e a reflexão das experiências existenciais, além de nortear a busca do sentido da vida.

Gomes e colaboradores (2016) acrescentam que a espiritualidade expressa o sentido profundo do que se é e se vive, assumindo o corpo e permitindo ao homem ultrapassar a dimensão biológica e emocional de suas vivências. Direciona a uma relação pessoal com o transcendente, algo extrafísico, que é também chamado de sobrenatural.

Ela pode ser demonstrada através da crença em Deus, na família, no naturalismo, no racionalismo, no humanismo e nas artes, visando encontrar o significado definitivo da vida. A espiritualidade pode ser, ainda, um auxílio para o enfrentamento das crises físicas e psicológicas, sendo benéfica e capaz de reduzir seus impactos (Prazeres, 2018).

Também uma possibilidade de expressão da capacidade do ser humano de se relacionar com o momento presente, consigo mesmo, com outras pessoas, com a natureza e com a realidade divina ou sagrada. O espiritual é identificado como o aspecto da vida humana que transcende os fenômenos sensoriais, e para quem está próximo do fim da vida está associado à necessidade de perdão, reconciliação e afirmação de valores essenciais (Rosa-Jimenez; Diaz-Diaz, 2017).

Sabe-se que o HIV é uma das doenças mais devastadoras dos últimos tempos, com efeitos profundos em todos os aspectos da vida, e a maioria das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) consideram seus aspectos espirituais como importantes. A maioria dessas pessoas associa melhores resultados à saúde, incluindo autoconfiança, enfrentamento, adesão ao tratamento, longevidade e habilidades de enfrentamento à espiritualidade (Arrey *et al.*, 2016).

Para Strabner e colaboradores (2019), as necessidades espirituais tem papel importante na adesão aos medicamentos em pessoas idosas com doenças crônicas como o HIV/aids. A espiritualidade e religiosidade eram as únicas variáveis consistentemente associadas à adesão à medicação, e sugeriu que abordar adequadamente esses aspectos no atendimento a pessoa pode levar a uma melhoria nos padrões de adesão medicamentosa. Assim, pessoas sem esperança aderem insuficientemente ou abandonam completamente seus tratamentos, apenas melhorando sua adesão se algo acontecer que lhes dê esperança ou força.

A espiritualidade também ganha importância através do encontro de sentido da vida e da razão para viver após o diagnóstico, ou seja, a vivência da doença não é dada apenas pela

patologia em si mas, também, pela representação desta para a pessoa. A partir daí conferem-se significados à doença e buscam um sentido para a vida (Gomes *et al.*, 2016).

Além disso, utilizam a fé como fonte de força, conforto e esperança para o fortalecimento pessoal, para lutar contra a doença, tentar entender o porquê de tal situação e para reduzir a culpa imputada a quem adoece. Também é observado que pessoas sem religião, mas que acreditam em Deus, buscam Nele fonte de força, conforto e esperança no enfrentamento do HIV/aids (Pinho *et al.*, 2017b).

Entretanto, Arrey e colaboradores (2016) alertam que a espiritualidade/religiosidade pode diferir para cada pessoa e pode melhorar ou prejudicar a saúde e o bem-estar, especialmente entre PVHA. Assim, a complexidade e a conexão entre espiritualidade/religiosidade, saúde e bem estar precisa ser parte integrante do gerenciamento de cuidados a essas pessoas.

O que se percebe é que PVHA podem ser dependentes de outras pessoas e condições negativas de saúde mental, como depressão, culpa, ansiedade, o ônus de manter um segredo, trauma de conflitos violentos, desesperança, medo, ideação suicida, além de vivenciar fenômenos socioeconômicos negativos, como estigma e discriminação, isolamento, solidão, divórcio e incertezas, fazendo com que precisem mais do que cuidados médicos (Arrey *et al.*, 2016).

Para estes autores, a espiritualidade/religiosidade, vista como uma maneira de estar no mundo, faz com que a pessoa sinta uma sensação de conexão consigo mesma, com os outros e/ou com um poder superior, dando um senso de significado à vida e transcendência além do eu, da vida cotidiana e de todo esse sofrimento. A espiritualidade/religiosidade se tornou, para uns, a força, a cura e a transformação interior, proporcionando libertação, consolo, valores, transcendência, esperança e significado (Arrey *et al.*, 2016).

Há pessoas que podem descobrir o sentido de suas vidas dedicando-se a um trabalho, a amar uma pessoa, a uma causa valorosa e, em todos esses casos, a fé se manifesta como uma força motriz que acena ao ser humano que tudo concorrerá para o alcance do significado da sua vida e sua realização, enfatizando suas potencialidades e sua liberdade e responsabilidade em escolher atitudes dignas e valorosas (Correa, 2017).

Para este autor, também se pode captar o sentido da vida dedicando-se ao sagrado, a partir de práticas religiosas. Nesses casos, a fé possui grande relevância e compõe aberturas e condições para o acolhimento da esfera do mistério, nutrindo e pautando a relação do ser

humano com o transcendente, para que sua descoberta de sentido em meio a doenças incuráveis como o HIV/aids se reflita em autenticidade e plenitude na vida. A fé, considerada como uma dimensão elevada da vida, concentra um potencial transformador da existência (Correa, 2017).

2.3 A ENFERMAGEM E O CUIDADO A PESSOA IDOSA VIVENDO COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Com o avançar dos anos, o HIV/aids ainda desafia as políticas públicas, principalmente no que se refere à esfera nacional. O Brasil vem ganhando destaque, pela forte implantação de políticas voltadas para a diminuição da incidência e mortalidade, bem como o acesso adequado e de forma universal ao tratamento e prevenção dos agravos. Dentre elas estão o acesso universal aos medicamentos, a criação do Hospital-Dia, Centros de Testagem, Aconselhamento e Atendimento Domiciliar Terapêutico (Brito *et al.*, 2017).

Entretanto, o preconceito sobre a sexualidade das pessoas idosas torna difícil, inclusive, as discussões sobre o tema HIV/aids, e a concepção de aids como doença de jovens pode estar corroborando essa dificuldade. Não obstante, é necessário perceber o deslocamento da epidemia para faixas etárias mais avançadas (Santos *et al.*, 2018).

Considerando também que a vulnerabilidade aumenta devido a novos comportamentos desses idosos e novos contextos sociais modificados durante os anos, colocando-os em maior risco na concepção do vírus, tais como aumento das taxas de divórcio, facilidade no acesso a busca de parceiros sexuais pela internet, aumento do turismo sexual, viuvez e entre outros, faz-se necessário identificar o nível em que se encontra o conhecimento destes na prevenção do HIV/aids, levantando informações acerca dos hábitos de vida, atitudes e comportamentos sexuais seguros (Dantas *et al.*, 2019).

Outra modificação de destaque foi o surgimento da TARV que transformou a história da infecção pelo HIV. A aids, que antes era compreendida como uma doença letal, passou a ser uma condição crônica, permanente, passível de controle, necessitando-se dispensar cuidados específicos a essas pessoas (Coelho; Meirelles, 2019).

O cuidado de enfermagem, conforme a teoria de Jean Watson, deriva da perspectiva humanística combinado com o conhecimento científico. Esse cuidado é a essência da enfermagem, onde há reciprocidade entre ser-enfermeira e ser-cuidado, auxiliando a pessoa a

ter controle, tornar-se versátil e promover as modificações na saúde (George *et al.*, 2000). Para essas autoras, apesar de Watson elencar 10 elementos do cuidado sobre os quais sua ciência é produzida, os três primeiros formam o fundamento filosófico do cuidado de enfermagem (George *et al.*, 2000).

Elas os apresentam da seguinte forma, o primeiro deles diz respeito à formação de valores humanístico-altruísta, mediado pelas próprias experiências de vida da pessoa e do conhecimento adquirido. Esse tipo de cuidado pode ser desenvolvido por suas crenças, pontos de vista, experiência com diversas culturas e etc, sendo todas necessárias para a maturação da enfermeira e posteriormente promoção do comportamento altruísta do ser-cuidado. O segundo fala sobre fé e esperança, essenciais tanto para os cuidados paliativos quanto para os cuidados curativos. Neste, o ser-enfermeira transcende para além do modelo de cuidado biomédico e auxilia o ser-cuidado a vivenciar outras alternativas como a meditação, o poder de cura da crença ou do espiritual. Assim, quando houver limitação da ciência e ela não tiver mais nada a oferecer, a enfermagem utiliza-se da fé e esperança proporcionando bem-estar para o ser-cuidado. Por fim, o cultivo da sensibilidade para si e para os outros em que, através do desenvolvimento dos próprios sentimentos, a pessoa consegue interagir verdadeiramente com os outros (George *et al.*, 2000).

Dessa forma, e considerando que as implicações do HIV/aids nas pessoas idosas que vivem com o vírus vão além do acometimento físico e biológico, afetando também o psicológico, o espiritual, o social e o econômico, torna-se imprescindível que a enfermeira esteja preparada para prestar um cuidado qualificado e humanizado a esses indivíduos. E esses cuidados devem ser realizados à luz de comportamentos éticos, sendo também importante incorporar esforços para evitar possíveis perdas no acompanhamento e lacunas nos cuidados prestados (Angelim *et al.*, 2019).

A atenção básica, estruturada como a principal porta de entrada do sistema para esse cuidado, é composta por equipe multidisciplinar que presta atendimento a toda a população. Preconiza o atendimento à saúde de PVHA, de forma a atender às necessidades de saúde com integralidade, operando de forma sistêmica, incorporada como algo inerente aos serviços de saúde e com intervenções multidisciplinares (Ceolho; Meirelles, 2019).

Porém, a complexidade do tratamento do HIV em relação ao seu manejo clínico e aspectos sociais e psicológicos têm trazido grandes desafios aos profissionais de enfermagem. Destaca-se, particularmente, a dificuldade de direcionamento das suas ações, em vista as

situações de vulnerabilidade associadas à doença, como por exemplo, a baixa escolaridade, o uso de drogas ilícitas e a falta de apoio familiar e psicossocial (Isoldi; Carvalho; Simpsom, 2017). Assim, é preciso discutir mais detalhadamente sobre o tema e investir em melhorias para incrementar e favorecer melhor qualidade de vida dessas pessoas, bem como reduzir o número de novos casos.

Quanto aos sentimentos das pessoas com HIV/aids durante a descoberta de testar positivo para o HIV, o que se observa é dor e sofrimento, tornando o atendimento bastante difícil tanto para eles, quanto para o profissional envolvido no tratamento. Entretanto, estratégias de enfrentamento, pela equipe de enfermagem, se fazem necessárias para o processo de cuidar e construção de novos caminhos, particularmente quando se vivenciam as peculiaridades de uma infecção como o HIV, crônica e incurável (Isoldi; Carvalho; Simpsom, 2017).

O momento da revelação diagnóstica é, realmente, um marco divisor na vida da pessoa com HIV em que alguns sentimentos são despertados, devendo o profissional de saúde promover atitude de escuta qualificada e que irá contribuir para a sua vinculação ao serviço e à equipe de saúde (Knoll *et al.*, 2019). De acordo com esses autores, as atividades em grupo também são um diferencial nas práticas de cuidado, pois têm o potencial de melhorar a qualidade de vida, aumentar a autoestima, amplificar a disposição para formação de vínculos sociais, potencializar a adesão terapêutica, bem como propiciar trocas de experiências e saberes (Knoll *et al.*, 2019).

Assim, as práticas dos profissionais de enfermagem no controle da doença devem elencar os pilares de prevenção, de comprometimento e humanização. Acredita-se que, desse modo, se obterá um parâmetro para condutas mais assertivas, consoantes com os esforços mundiais em promover bem estar das pessoas com HIV/aids (Amorim *et al.*, 2019).

Dessa forma, destacam-se as ações de promoção da saúde como estímulo ao autocuidado, seja por meio de educação em saúde, promovendo redução de vulnerabilidade individual e social, seja por meio da execução de ações de autocuidado pelo próprio enfermeiro em prol do indivíduo que possui limitações pessoais e/ou de contexto social/familiar (Santos *et al.*, 2018).

Os enfermeiros devem, ainda, reconhecer a importância da dimensão espiritual e religiosa como parte do cuidado de enfermagem às pessoas que buscam os serviços de saúde, porém o fazem, ainda, de forma tímida no contexto de vida das PVHA (Gomes *et al.*, 2016).

Pesquisa mostra que a maioria das pessoas tem um forte interesse em discutir a espiritualidade nos serviços de saúde e, ainda assim, esse aspecto do cuidado tende a ser negligenciado, exceto em alguns campos especiais, como os cuidados paliativos, nos quais o cuidado espiritual está sendo implementado cada vez mais. A maioria dos profissionais de saúde acha que deve estar ciente da espiritualidade dos pacientes, entretanto, esta maioria não iniciaria uma conversa sobre isso, exceto por pacientes que estão morrendo. Para muitos, a espiritualidade/religiosidade é uma área que, ainda, os deixa desconfortáveis (Strabner *et al.*, 2019).

O ser humano é um ser único, sem precedentes e sem repetição, distinto por sua humanidade. É um ser biológico, psicológico, social, político e espiritual. Essa concepção de sua totalidade e integralidade determina a necessidade de a enfermagem incluir no cuidado integral a dimensão espiritual e não apenas a psicofísica (Huf, 2002). Para além disso, a autora acrescenta que, o enfermeiro primeiro necessita conhecer os valores, as crenças e as atitudes de si próprio e daquele a quem cuida para poder, então, estabelecer um relacionamento através do qual poderá desenvolver habilidades de identificar as reais necessidades integrais do ser humano (Huf, 2002).

Partindo dessa premissa, a enfermagem necessita não somente de técnicas específicas, mas de profissionais capazes de desenvolver uma visão mais ampla de cuidado, implicando no desenvolvimento de intervenções na dimensão espiritual (Huf, 2002). Estes só podem estabelecer-se em um ambiente acolhedor e com espaço físico adequado, de maneira que as questões de foro íntimo e intersubjetivas possam ser discutidas. Surge, então, a noção de ambiência – um tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais. Neste espaço, o ser-enfermeiro exerce sua verdadeira missão para o cuidado integral do ser-cuidado, desfazendo-se da ideia que esses espaços abrigam serviços de saúde frios e hostis (Knoll *et al.*, 2019).

A assistência de enfermagem voltada para as pessoas idosas com HIV/aids é difícil, devendo estar articulada para oferecer uma intervenção que modifique a realidade, atuando de maneira específica nos pontos identificados como sensíveis, assim como proporcionando apoio emocional e espiritual. A assistência desenvolvida de forma adequada pode melhorar de maneira significativa o modo de viver dessas pessoas (Isoldi; Carvalho; Simpsom, 2017).

Esses autores ainda acrescentam que o cuidar em enfermagem consiste em transferir esforços de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade,

ajudando pessoas a encontrar significados na doença, no sofrimento e na dor. A enfermagem é cuidadora em sua essência e foi a primeira a profissionalizar o cuidado. A principal ação da enfermagem não é a cura, e sim, uma ação que engloba atitudes e comportamentos que visem aliviar o sofrimento, manter a dignidade e facilitar meios para manejar crises e experiências do viver e do morrer. Cuidar é a maneira de demonstrar o saber-fazer, pois requer um conhecimento que qualifica o trabalho do enfermeiro (Isoldi; Carvalho; Simpsom, 2017).

3 APRESENTANDO O REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO DE VIKTOR FRANKL

Os fundamentos da Logoterapia estão solidificados a partir de pressupostos e princípios que se unem através dos pilares da liberdade de vontade, vontade de sentido e sentido da vida. O primeiro conceito de liberdade de vontade envolve o debate entre determinismo e pan-determinismo, o segundo conceito de vontade de sentido é discutido em sua distinção sobre os conceitos de vontade de poder e vontade de prazer, enquanto que o terceiro conceito de sentido da vida trata do relativismo e subjetivismo (Frankl, 2011).

3.1 NÚCLEO TEÓRICO FUNDAMENTADO NA TRÍADE CONCEITUAL: LIBERDADE DA VONTADE, VONTADE DE SENTIDO E SENTIDO DA VIDA

3.1.1 Liberdade de vontade

Frankl (1905 –1997) viveu seus noventa e dois anos inteiramente no século XX e testemunhou, como poucos, a miséria, a fome e a violência das duas primeiras guerras mundiais (Pereira, 2017). Por suas experiências pessoais, como psiquiatra e neurologista judeu, mantido prisioneiro em Auschwitz e Dachau nos anos obscuros da Segunda Guerra Mundial, foi um ser humano que sofreu com o questionamento a respeito da existência de um sentido para a vida (Martins Filho, 2019).

Sua visão de mundo e de homem abarcou tanto a filosofia quanto a psicologia, a sociologia e a educação. Denominada logoterapia e análise existencial, essa teoria objetiva investigar a busca e a realização do ser humano pelo sentido da vida e oferecer uma explicação da existência (Aquino, 2013). O que mais tarde viria a se tornar a conhecida terceira escola vienense de psicoterapia.

Para Frankl (2011), a psicoterapia se baseia em dois eixos: a visão de homem e a filosofia de vida. A visão de homem, para ele, é sustentada sobre três pilares: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. Como neurologista e psiquiatra, ele entendia que a liberdade da vontade humana era finita assim como o homem é finito e está sujeito a contingências e determinantes biológicos, psicológicos ou sociológicos.

Mas, acrescenta que, apesar disso, também era um sobrevivente de campos de concentração, onde presenciou um inesperado grau de capacidade de o homem resistir às piores situações de forma corajosa (Frankl, 2019a). Dessa maneira, a pessoa é livre para formar seu caráter e se responsabilizar pelo que fará de si. E esta é uma capacidade unicamente humana, a capacidade de distanciar-se de si mesmo ante as piores situações, dando abertura a uma nova dimensão, a dimensão noológica ou espiritual em seu sentido mais antropológico do que teológico (Frankl, 2011). Denominando o homem como um ser bio-psico-espiritual, isto é, tridimensional, embora uno.

No momento em que o homem manifesta a consciência de si ou exhibe seu consciente, é aí que ele atravessa a dimensão noológica. Esse fenômeno, entretanto, pode ser privado de sua humanidade, bem como ser posto como produto de processos condicionantes. Porém, a isso, Frankl (2011) chama de reducionismo – que ignora o caráter humano dos fenômenos, reduzindo-os a fenômenos sub-humanos.

Entretanto, o ser humano não é condicionado nem determinado por completo, para Frankl (2019b), ele mesmo determina se cede ou não aos condicionantes, decidindo o que será no momento seguinte e não apenas existir. Afinal, uma das mais marcantes características da existência humana está na capacidade de se elevar acima das situações e mudar o mundo para melhor, mudar também a si mesmo para melhor, se for necessário. E é, exatamente, nesta margem da relação entre o homem, sua potência espiritual e o mundo concreto, que se localiza a liberdade (Carvalho; Silva; Gomes, 2020).

Porém, toda liberdade tem um “de quê” e um “para quê” (Frankl, 2019d). O primeiro está em seu ser impulsionado, enquanto o segundo é a sua responsabilidade, ou seja, a liberdade da vontade humana é a liberdade de ser impulsionado para ser responsável, para ter consciência. A liberdade é, portanto, parte da história e a outra parte é a responsabilidade.

Liberdade só pode ser liberdade em face de um destino, um livre comportar-se perante um destino. Sem dúvida o homem é livre, mas isso não significa que esteja flutuando num espaço sem ar, ao contrário, acha-se envolvido por uma série de vínculos – pontos de arranque para sua liberdade. Porém, tal referência não significa submissão nenhuma (Frankl, 2019a).

O caráter dialético do homem, para Frankl (2019a), possui traços que figuram o achar-se sempre aberto e o estar sempre encomendado a si mesmo, ou seja, a sua realidade é uma possibilidade, e o seu ser é um “poder-ser”. É um “ser-aí” por que decide o que ele é e não, pura e simplesmente, “achar-se presente”. O que caracteriza o seu existir como tal é a

multiplicidade de distintas possibilidades, dentre as quais apenas uma única realiza. Esta também se poderia definir como “o ser que sou”.

A liberdade de vontade contrapõe-se o que há de fatal – tudo que é passado. É verdade que o homem também é livre em face do passado, pois o passado torna compreensível o presente, mas não justifica que o futuro seja, por ele, exclusivamente determinado. Portanto, o homem tem a liberdade para tomar, perante o passado, uma atitude meramente fatalista ou para aprender suas lições e construir algo novo (Frankl, 2019a).

Frankl (2017) acrescenta, no que concerne a liberdade, que ela é uma liberdade em relação a três coisas: perante as pulsões, perante a herança e, perante o mundo circundante. A afirmação das pulsões não se encontra apenas em contradição com a liberdade, mas tem até mesmo a liberdade como pressuposto para dizer não. A liberdade é essencialmente liberdade perante algo, ou seja, liberdade de algo e liberdade para algo. O homem é um ser que pode dizer não às pulsões e que não precisa dizer sempre sim e amém a elas.

No que diz respeito à herança, sobre a hereditariedade, o homem possui liberdade em relação a disposição física. Frankl (2017) mostra resultados de pesquisa com gêmeos, em que uma vida diferente pode ser construída com base em uma disposição física idêntica. Afinal, é verdade que não há virtude que não possa surgir um erro, e nenhum erro que não possa se transformar em uma virtude.

No que concerne ao mundo circundante, nem mesmo ele constitui o homem, tudo depende daquilo que o homem faz a partir dele, da maneira como ele se posiciona em relação a esse mundo. Esse posicionamento é essencialmente livre, ele é, em última instância, uma decisão. Esse elemento livre no homem é o que Frankl denomina de elemento espiritual. Chama, desde o princípio, “pessoa”, em geral, aquilo que pode se comportar livremente. A pessoa espiritual é aquilo no homem que pode se opor sempre e em cada momento (Frankl, 2017).

Assim, decide em última instância, a pessoa (espiritual) sobre o caráter (psíquico), ou seja, o homem “se” decide. Toda decisão é uma auto-decisão, e auto-decisão é auto-configuração. Ou seja, o homem não age apenas de acordo com aquilo que ele é, mas vem a se tornar em conformidade com o modo como age. Dessa forma, pode-se dizer que a decisão de hoje é o impulso de amanhã (Frankl, 2017).

3.1.2 Vontade de sentido

Para Frankl (2019b), a busca do homem por um sentido é a motivação primária em sua vida, e não uma racionalização secundária de impulsos instintivos. Esse sentido é exclusivo e específico, uma vez que precisa e pode ser cumprido somente por aquela determinada pessoa. Somente então esse sentido assume importância que satisfará sua própria vontade de sentido.

Entretanto, é exatamente esse desejo de sentido que permanece insatisfeito na sociedade e não encontra consideração por parte da psicologia moderna. As teorias de motivação veem o homem como um ser que, ou reage aos estímulos ou obedece aos próprios impulsos. Não consideram o fato de que, na realidade, em vez de reagir ou obedecer, o homem “responde” às questões que a vida lhe coloca e, por essa via, realiza os significados que a vida lhe oferece (Frankl, 2019c).

Por outro lado, uma psicologia das alturas, como o autor se refere a psicologia em termos espirituais, na visão antropológica da Logoterapia incluiria, na sua imagem do ser humano, também aquelas aspirações que se localizam além do princípio do prazer (Freud) e da vontade de poder (Adler), como a busca pelo sentido da vida, ultrapassado o nível do físico e do psíquico, abarcando a esfera do espírito (Frankl, 2019a).

Cada vez mais o ser humano está acometido de uma sensação de falta de sentido, que geralmente vem acompanhada de uma sensação de vazio interior, que é o vazio existencial. Este se manifesta, principalmente, através de tédio e indiferença. O tédio, representado pela perda de interesse pelo mundo, e a indiferença pela falta de iniciativa para melhorar ou modificar algo no mundo (Frankl, 2019d).

Quando questionado sobre a causa do sentimento de falta de sentido/ vazio existencial, Frankl (2019b) responde que, ao contrário do animal, o homem não tem instintos que lhe digam o que fazer e que o homem atual não conta mais com tradições que lhe digam o que fazer. Assim, muitas vezes, parece já não saber o que quer e, por consequência, empenham-se em fazer o que os outros fazem (conformismo) ou fazer o que os outros querem que faça (totalitarismo) (Frankl, 1989). Frankl, então, chamou a sintomatologia desse vazio existencial de tríade da neurose de massa: a depressão, a agressão e a toxicodependência (Frankl, 2019c).

Ao refletir questões de como compreendê-lo e até curá-lo, Frankl diz que só é possível se aceitarmos que o ser humano, no fundo, essencialmente, se move e é motivado por uma

vontade de sentido, um ser que quer encontrar, para toda sua existência e para cada situação no interior da mesma, um sentido e, depois, realizá-lo (Frankl, 1989).

Assim, de acordo com o autor, a vontade de sentido tem um alto valor de sobrevivência, bem como se constitui um dos aspectos fundamentais da transcendência de si mesmo. Essa transcendência do existir humano consiste no fato essencial de o homem sempre apontar para além de si próprio, na direção de alguma causa a que serve ou de alguma pessoa a quem ama. E, é somente na medida em que o ser humano se autotranscende que lhe é possível realizar a si próprio. Fica claro que a auto realização é essencialmente um efeito colateral da plenitude de sentido, da transcendência de si mesmo.

Outra questão importante a destacar é a possibilidade de dar às pessoas um sentido para suas vidas. É evidente que não se pode “receitar” o sentido da vida, o que é possível fazer é dar a entender à pessoa que, até o último momento, a vida tem a possibilidade de ter sentido sob quaisquer circunstâncias e condições (Frankl, 2019d). Esse sentido tem que ser encontrado pela própria pessoa, mas não dentro dela, porque isso iria contra a lei da autotranscendência do existir humano. Mas encontrar o sentido está em estreita relação com a percepção da realidade (Frankl, 1989).

Não se trata de injetar sentido nas coisas, mas extrair o sentido delas, de captar o sentido de cada uma das situações com que nos deparamos. O sentido é, portanto, aquilo que é preciso fazer em cada situação. E, se o encontra, o torna efetivo e real de uma vez para sempre. Afinal, tudo que é realizado fica conservado no interior do passado e imunizado contra o desgaste do tempo (Frankl, 1989).

3.1.3 Sentido da vida

Para Frankl (2019e), a finalidade da Logoterapia era incluir o “logos” na psicoterapia e a finalidade da análise existencial era incluir a existência na psicoterapia, assim, ambas são orientadas para o espírito. A primeira, como terapia partindo “do” espiritual enquanto que a segunda é voltada “para” o espiritual.

Direcionar uma atuação para a dimensão espiritual significa privilegiar a relação de diálogo puro da pessoa com seu mundo, compreendendo que é nessa relação onde se desdobram os sentidos na existência e, nenhum diálogo é possível, se não for introduzida a dimensão do logos (sentido) (Lima Neto; Andrade, 2017).

A análise existencial se esforça por trazer o homem à consciência do seu “ser-responsável” enquanto fundamento essencial da existência. Mas, responsabilidade significa sempre responsabilidade perante um sentido. O questionamento do sentido da vida é caracteristicamente humano. É a expressão do que mais de humano há no homem. Só a ele é dado a vivência como algo problemático, afinal, só ele é capaz de experimentar a problemática do ser (Frankl, 2019a).

Para Aquino (2013), Frankl concebe a morte como a instância que conduz o indivíduo a tomar consciência da responsabilidade sobre seu existir no mundo e, conseqüentemente, do sentido de sua vida, argumentando que se a existência fosse temporariamente limitada, poder-se-ia, com razão, adiar indefinidamente qualquer ação, pois não haveria precisão de realizá-la agora, ela poderia ficar para amanhã, para depois de amanhã ou daqui a cem anos. É por essa efemeridade do tempo e momentos que o ser humano busca sentido do aqui e agora atraído pelo que tem de valor.

O sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro, de uma hora para outra. O que importa não é o sentido da vida de forma geral, mas o sentido específico da vida de uma pessoa em determinado momento. Cada um tem sua própria disposição ou encargo na vida, cada um precisa executar uma tarefa palpável, que é tão singular como a sua oportunidade específica de realizá-la (FRANKL, 2019b).

Para este autor, a pessoa não deveria perguntar qual sentido de sua vida, mas, antes, deve reconhecer que é ela que está sendo indagada. Cada pessoa é questionada pela vida, e ela só pode responder à vida respondendo por sua própria vida de maneira responsável. Dessa forma, a logoterapia vê na responsabilidade, a essência propriamente dita da existência humana. Seu papel, nesse momento, consiste em ampliar e alargar o campo de visão do ser humano de modo que todo espectro de sentido, em potencial, se torne consciente e visível para ele.

Para Frankl existem três caminhos através dos quais podemos encontrar sentido na vida: primeiro, através de uma ação que pratica ou uma obra que cria; segundo, vivenciando algo ou encontrando alguém (pode encontrar sentido não apenas no trabalho, mas também no amor); e, terceiro, sempre que estivermos diante de uma situação que não podemos modificar, existe ainda a possibilidade de mudar nossa atitude diante da situação, de mudar a nós mesmo, amadurecendo, crescendo além de nós (Frankl, 2019d).

O primeiro leva ao caminho da realização. O segundo diz que é experimentando algo como bondade, verdade e beleza, a natureza, a cultura ou até mesmo experimentando outro ser humano, em sua originalidade (amando-o), pode-se dar sentido a vida. E a terceira forma de dar sentido à vida é durante o sofrimento. Afinal, o sofrimento deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício. Entretanto, o sofrimento não é de modo algum necessário para encontrar sentido, mas é preciso compreender que o sentido é possível a despeito do sofrimento (Frankl, 2019b).

Para além disso, Frankl indaga sobre a certeza de que o mundo humano talvez não seja o ponto final na evolução do cosmo, que existe outra dimensão, um mundo além do mundo humano. Um mundo em que a pergunta sobre o sentido último do sofrimento encontraria uma resposta.

Esse sentido último necessariamente excede e ultrapassa a capacidade intelectual finita do ser humano. A logoterapia o chama de suprassentido. O que se propõe é, antes, suportar a incapacidade de compreender, em termos racionais, o fato de que a vida tem um sentido incondicional. O “logos” (sentido) é mais profundo que a lógica (Frankl, 2019b).

Pois, da mesma forma como um animal não pode entender para além do seu mundo circundante, assim também o homem não poderia apreender o “supramundo”. Para alcançá-lo teria que ir mais longe, vislumbrando-o na fé (Frankl, 2019a). Teríamos então que admitir que, acima do mundo humano, existe por sua vez outro mundo, inacessível ao homem, e cujo sentido, cujo suprassentido, seja o único capaz de dar sentido ao sofrimento humano. E a entrada na dimensão supra-humana efetivada na fé, funda-se no amor (Frankl, 2019a.). Essa concepção quanto ao sentido último se distingue dos demais, pois a relação do ser humano quanto à perspectiva do sentido último está na escolha em crer ou não na existência desse sentido último.

3.2 TRÍADE TRÁGICA: SENTIDO DO SOFRIMENTO, DA CULPA E DA MORTE

O conceito de “tríade trágica” foi vivido na prática por Viktor Frankl, não só por conta de sua história de superação nos campos de concentração, mas porque se trata de uma manifestação da característica antropológica, ou seja, algo que é comum a todos os seres humanos: a finitude. E permanecer otimista, apesar da tríade trágica, é o que Frankl chamou

de otimismo trágico. A tríade dos aspectos da vida humana é: dor, culpa e morte (Frankl, 2019b).

Para o autor acima citado, dizer “sim” à vida, apesar de tudo, pressupõe que a vida tem um sentido em quaisquer circunstâncias, mesmo nas mais miseráveis. Isso mostra a capacidade humana de transformar os aspectos negativos da vida em algo positivo ou construtivo. Esse potencial humano demonstra a capacidade de transformar o sofrimento em uma conquista e realização, extrair da culpa a oportunidade de mudar a si mesmo para melhor e, fazer da transitoriedade da vida um incentivo para realizar ações responsáveis (Frankl, 2019b).

Este otimismo, no entanto, não é resultado de ordens ou determinações, assim como a fé e o amor também não podem ser impostos ou exigidos. A felicidade não pode ser buscada, precisa ser decorrência de algo. Deve-se ter uma razão para ser feliz. Uma vez que se encontra a razão, a pessoa fica feliz automaticamente. Assim, o ser humano não é alguém em busca de felicidade, mas sim alguém em busca de uma razão para ser feliz, através da realização concreta de um significado potencial numa situação dada (Frankl, 2019b).

Quanto à origem do sentimento de falta de sentido, pode-se dizer que as pessoas têm o suficiente com o que viver, mas não têm nada por que viver, ou seja, tem os meios, mas não têm o sentido. Alguns não têm nem mesmo os meios. Destaca-se que esse sentimento não é uma questão patológica, é a prova da humanidade da pessoa. Porém, embora não tenha uma causa patológica é potencialmente patogênico. Como exemplo, tem a síndrome neurótica de massa – depressão, agressão e dependência de drogas, resultado do vazio existencial (Frankl, 2019b).

Contudo, mesmo que às vezes a depressão leve ao suicídio e o suicídio não tenha sido levado a cabo pelo sentimento de falta de sentido, é bem possível que o impulso de tirar a vida tivesse sido superado se a pessoa tivesse estado consciente de algum sentido e propósito pelos quais valesse apenas viver. Quanto à agressão, Frankl diz que ela só cessa quando os envolvidos se dedicam a um objetivo comum, a uma tarefa conjunta, sendo assim, não só desafiados, mas unidos por um sentido que têm que realizar. Ainda acrescenta que a dependência de drogas e álcool se dá, quase em cem por cento dos casos, pela dor da ausência de sentido na vida (Frankl, 2019b).

Dessa forma, a logoterapia se preocupa quanto à questão do sentido em si. Do sentido potencial inerente e latente em cada situação que uma pessoa enfrenta ao longo da vida, a

exemplo da pessoa idosa que vive o HIV/aids. Assim, a percepção de sentido se mostra a partir da tomada de consciência de uma possibilidade contra o pano de fundo da realidade. Ou até mesmo encontrando o significado último da vida, quando este se revela só no seu final, a um passo da morte (Frankl, 2019b).

Dentre os caminhos pelos quais a logoterapia orienta para se encontrar sentido na vida, Frankl (2019b) destaca o terceiro, em que mesmo uma pessoa desamparada numa situação sem esperança, enfrentando um destino que não pode mudar, pode erguer-se acima de si mesma, crescer para além de si e mudar-se a si mesma, pode transformar tragédia em triunfo. O sentido está disponível, apesar de/através do sofrimento, desde que seja um sofrimento inevitável. Assim, a pessoa não pode mudar a situação, mas pode escolher qual atitude tomar diante dela. A prioridade é a mudança criativa da situação que causa sofrimento. Mas, realmente superior, é o saber sofrer.

Pessoas idosas que vivem com HIV/aids podem escolher viver a doença ou transcender as adversidades, com variados recursos disponíveis, a exemplo da espiritualidade/religiosidade, que está a sua disposição. O envelhecimento, quando associado ao HIV/aids, pode remeter o ser ao encontro do sentido da vida.

Quanto ao segundo conceito da tríade trágica, Frankl (2019b) afirma que explicar totalmente o crime de alguém é o mesmo que eliminar-lhe a culpa, e vê-lo não como uma pessoa livre e responsável, mas como uma máquina a ser consertada. O ser humano tem a liberdade de cometer o crime e tornar-se culpado. No entanto, tem a responsabilidade de superar a culpa, erguendo-se acima dela e mudando para melhor.

Quantas pessoas idosas não se sentem culpadas por terem adquirido o HIV/aids? Pensam, também, que poderiam ter evitado, se tivessem tomado as precauções com o sexo seguro? Pessoas atravessam durante anos da vida com o sentimento de culpa, que pode agravar o seu viver cotidiano.

O terceiro aspecto da tríade trágica diz respeito à morte, mas, também à vida. As oportunidades de agir de modo apropriado, as potencialidades para realizar um sentido são afetadas pela irreversibilidade da vida. No passado, nada fica irremediavelmente perdido, mas, ao contrário, tudo é irreversivelmente estocado e entesourado. Sem dúvida, as pessoas costumam ver apenas a transitoriedade, mas ignoram e esquecem os celeiros repletos do passado, em que mantêm guardada a colheita de suas vidas – as ações feitas, os amores

amados e, não menos importantes, os sofrimentos enfrentados com coragem e dignidade (Frankl, 2019b).

4 CAMINHO DE PESQUISA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, baseado nos pressupostos teóricos da Análise Existencial de Viktor Frankl, uma corrente antropológica de pesquisa. A fenomenologia é um pensar a realidade de modo rigoroso.

A fenomenologia, nascida no século XX no interior dos estudos filosóficos, recebeu destaque a partir do desenvolvimento realizado por Edmund Husserl (Aquino; Cruz, 2021). Denominada ciência de fenômenos, a fenomenologia busca ultrapassar as aparências e chegar às essências, representando uma posição contrária aos traços da época, que somente reconheciam o empírico e desconheciam o essencial (Xausa, 2011).

Apontando correlação entre sujeito e objeto, sua ênfase seria no objeto vivenciado no eu ou na consciência, ou seja, no vivido. A partir daí, outras correntes fenomenológicas foram surgindo e sua marca foi deixada em vários sistemas de pensamento, como na terceira escola vienense de psicoterapia denominada de Logoterapia e análise existencial, cujo autor é o psiquiatra Viktor Frankl (Aquino; Cruz, 2021).

A fenomenologia, para Frankl (2011), é uma forma de descrever como o homem vê a si mesmo, de como ele interpreta sua existência, para além dos padrões pré-estabelecidos de explicação. Assim, adotando essa metodologia na Logoterapia, tenta exprimir a autocompreensão do ser humano em termos científicos.

Diante disso, Frankl (2017) parte da ideia de que “existência” significa um modo de ser e, em particular, a peculiaridade do ser humano. Para esse modo de ser do ser-aí, a filosofia utilizou a expressão existência. Apesar disso, a Análise Existencial não é uma análise da existência, ao contrário, ela é uma explicação da existência. Além disso, ela não designa apenas uma explicação da existência ôntica, em sua existência própria, mas, também, uma explicação ontológica, como objeto de conhecimento daquilo que é a existência (Frankl, 2017).

Em sua existência, o ser humano questiona e indaga a si mesmo acerca de sua relação com as situações concretas da sua vida. Não se trata de colocar sentido nelas, mas de extrair esse sentido, de apreender o sentido de cada uma das situações com que o ser humano se depara. Por essa razão, em todas as situações da vida, faz-se possível descobrir seu sentido,

inclusive em momentos limites e/ou inevitáveis. Tão único e específico como a situação vivida é, assim é o sentido inerente a ela (Frankl, 1989).

4.2 *LOCUS*

O estudo foi desenvolvido em um Centro de Referência a pessoas que vivem com HIV/Aids. Este Centro se situa no município de Salvador/BA e está ligado à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS). Esta unidade tem sua atenção voltada a pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Hepatites Virais, pessoas transgêneros e na Profilaxia Pré-exposição ao HIV (Brasil, 2020). Seu principal objetivo consiste em assegurar uma atenção de excelência e melhoria da qualidade de vida dos seus usuários.

A unidade atende a pessoas vivendo com HIV/aids de toda a Bahia, referenciados por unidades de atenção básica, unidades hospitalares, demais Centro de Testagem Anônima (CTA) e Serviço de Assistência Especializada (SAE). A avaliação é diária por uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros e assistentes sociais, que acolhem, escutam e orientam quanto à prevenção de IST/HIV, realizam abordagem sindrômica quando imprescindível e encaminham para atendimento médico imediato, quando necessário (Brasil, 2020).

O centro realiza exames diagnósticos como sorologias, e é responsável pela dispensação de antirretrovirais para tratamento de aids a pacientes matriculados nesta instituição, além de fornecimento de fórmula láctea infantil para crianças expostas à Transmissão Vertical do HIV I/II acompanhadas na unidade (Brasil, 2020).

Possui uma clientela bem diversificada, em que se incluem as populações que são fortemente estigmatizadas e historicamente excluídas dos serviços de saúde, tornando-se de fundamental importância à promoção e ampliação do acesso dessas pessoas aos serviços, aos insumos de prevenção, ao diagnóstico com aconselhamento (Brasil, 2020).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram: pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos; cadastradas no centro de referência; com período de

contaminação com o HIV na fase adulta, ou depois dos 60 anos; sem comprometimento cognitivo avaliado a partir do Teste de Fluência Verbal. Foi utilizado como critério de exclusão o participante estar com cadastro desatualizado no sistema do Centro de Referência. Entretanto, nenhum participante foi excluído por estar com cadastro de contato desatualizado, contudo houve recusa na participação da pesquisa por quatro pessoas idosas, justificando falta de tempo e uma recusa por não desejar participar da pesquisa, totalizando 22 participantes.

Os participantes foram informados que os resultados obtidos no estudo seriam divulgados em meio acadêmico e científico, através de apresentações em eventos e publicações de artigos em periódicos nacionais e internacionais, além da divulgação no próprio serviço.

As entrevistas foram suspensas a partir da saturação de dados que, para Fontanella e colaboradores (2011), ocorre quando a interação entre campo de pesquisa e o investigador não mais provê elementos para aprofundar a teorização da temática pesquisada.

4.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA

A pesquisa só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA) sob o parecer consubstanciado nº 5.478.342.

Para realização dos procedimentos de coleta, no caso da pesquisa envolvendo as experiências vividas de pessoas, remete-se a um meio que permita a narração das mesmas. Sendo assim, foi utilizada a entrevista fenomenológica, definida como instrumento de coleta de depoimentos, a partir de um instrumento contendo dados para caracterização, precedendo um roteiro contendo três questões de aproximação e quatro questões norteadoras (Apêndice D).

A entrevista do tipo fenomenológica tem início a partir de uma questão que guiará o processo de coleta, ou seja, uma questão norteadora e disparadora. A entrevista serve como veículo de comunicação e explora o mundo vivido do entrevistado, definido como experiência consciente, e está à procura do sentido que este mundo vivido tem para ele (Gomes, 1997).

Para o referido autor, entre os entrevistados, há pessoas sempre prontas para falar e que estão envolvidas em um processo reflexivo intenso sobre sua condição de vida. Outros se movem lentamente e os depoimentos reveladores aparecem no final da entrevista. Algumas

vezes, uma segunda entrevista pode ser útil para complementar a primeira e, também, trazer elaborações ricas sobre o tema em foco. A diversidade dos entrevistados traz variações de perspectivas que permitem uma compreensão mais nítida de um mundo vivido comum. Durante o diálogo é importante diferenciar sentimentos, conhecimentos, opiniões, valores e experiências. No final da entrevista, abre-se espaço para acréscimos ou comentários do entrevistado.

No primeiro contato feito com a instituição, foram apresentados os objetivos da pesquisa, bem como recebidas informações de como realizar a inserção do projeto na Plataforma Bahia, plataforma utilizada para comunicação entre pesquisadora e campo de pesquisa, e para emissão de aprovação de pesquisas desenvolvidas na unidade. Dessa forma, todo o projeto e parecer de aprovação do CEP da EEUFBA foram anexados na referida plataforma.

Após autorização do campo, mediante parecer de viabilidade da pesquisa pela Plataforma Bahia, foi realizado contato telefônico com o responsável pelo Núcleo de Ensino Pesquisa (NEP) da instituição para agendamento da data de aproximação com o local.

A aproximação com a instituição se deu com a responsável do NEP, mediante apresentação de toda a instituição e estrutura física, bem como o funcionamento de toda a rede de atendimento ali presente. Após o momento de apresentação, a responsável pelo NEP e o representante da farmácia buscaram uma melhor forma de a pesquisadora identificar os possíveis participantes da pesquisa, tendo em vista que os dados de agendamento com as pessoas que fazem uso da medicação para HIV/aids são obtidos por meio de números, sem qualquer identificação de nome ou data de nascimento.

Através do sistema de banco de dados da instituição, o representante da farmácia conseguiu localizar todos os usuários que tinham agendamento para pegar a medicação de HIV/aids durante o período previsto para coleta dos depoimentos. Nesse documento institucional disponibilizado para a pesquisadora diariamente constavam todas as pessoas agendadas para o dia, para que pudesse localizar, por meio da data de nascimento, aqueles com idade a partir de 60 anos para contatar como possíveis participantes da pesquisa.

A instituição realizava, semanalmente, uma escala de distribuição de salas por categoria profissional, possibilitando, assim, a identificação de salas vazias. Dessa forma, a coordenadora do NEP, diariamente, selecionava uma sala em que a pesquisadora poderia desenvolver sua pesquisa.

A entrega dos medicamentos para o tratamento do HIV/aids é realizada nos turnos matutino e vespertino, de segunda-feira à sexta-feira. As orientações da vigilância sanitária para uso obrigatório de máscara, álcool gel, bem como o distanciamento de, pelo menos, um metro, além de tela de acrílico entre pesquisadora e participante, para o início da coleta dos depoimentos, foram seguidas a rigor.

A pesquisadora se posicionava na sala de espera, local de aproximação de provável participante e confirmava seus dados, através da lista disponibilizada anteriormente pelo representante da farmácia. Após confirmação dos dados, a pesquisadora dirigia-se à pessoa idosa para convidá-la à sala disponibilizada pela instituição apenas para a coleta dos depoimentos da pesquisa. Nesta sala, em ambiente privado, a pesquisadora se apresentava e, em seguida, apresentava a pesquisa ao possível participante, esclarecendo que a pessoa era livre para aceitar ou recusar sua participação.

Para aqueles que aceitavam participar da pesquisa, foi-lhes lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e explicado toda a pesquisa, bem como esclarecidas todas as dúvidas que surgissem para, posteriormente, assinarem o TCLE. A coleta dos depoimentos só foi iniciada após a assinatura do TCLE. O instrumento para coleta dos depoimentos era composto por duas partes: a primeira, com dados sociodemográficos, e a segunda, com um roteiro com três perguntas de aproximação e quatro questões norteadoras (Apêndice D).

Para realização da coleta de depoimentos, no caso da pesquisa envolvendo as experiências vividas de pessoas, remete-se a um meio que permita a narração das mesmas. Sendo assim, foi utilizada a entrevista fenomenológica, definida como instrumento de coleta de depoimentos, a partir de um instrumento contendo dados sociodemográficos precedendo um roteiro contendo três questões de aproximação e quatro questões norteadoras (Apêndice D).

A entrevista do tipo fenomenológica tem início a partir de uma questão que guiou o processo de coleta, ou seja, uma questão norteadora e disparadora. A entrevista serve como veículo de comunicação e explora o mundo vivido do entrevistado, definido como experiência consciente, e está à procura do sentido que este mundo vivido tem para ele (Gomes, 1997).

A entrevista foi efetuada utilizando gravador digital. A cada entrevista, foram registrados os dados sociodemográficos dos participantes. Diante dessas informações e, verificados os critérios de inclusão e exclusão, foi definido se o participante estava apto para

seguir na pesquisa. Em seguida, era realizado o teste de fluência verbal, para identificação do nível cognitivo, seguindo os pontos de corte. De acordo com os anos de estudo, todos estiveram aptos a seguir na pesquisa e, por fim, o tempo do diagnóstico de HIV/aids.

Após o término da entrevista, o participante era conduzido para a recepção, onde daria seguimento às suas atividades e a pesquisadora se dirigia, novamente, à sala de espera, onde iniciava a busca de possíveis participantes que estivessem aguardando a retirada do medicamento.

Ao término de cada dia de coleta, as entrevistas gravadas eram transcritas pela própria pesquisadora.

4.5 ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

O uso da fenomenologia como método, nesta investigação, surgiu por tratar-se de um fenômeno vivido na existência da pessoa idosa em tratamento para aids. A fenomenologia emerge como sendo uma tentativa de análise do fenômeno enquanto fenômeno. Dessa maneira, apenas a singularidade de cada fenômeno é que passa a ser considerada. A análise do modo de “ser” é essencial, já que o interrogando pode descobrir o que é o “ser” e encontrar o sentido. A análise deste modo de ser foi uma análise existencial, como único meio de chegar à determinação do sentido do ser (Vietta, 1995).

Para Frankl (2017), a análise existencial se constitui não como uma análise da existência, mas como uma análise dirigida à existência, a fim de focar o ser humano em sua dimensão vivida, concreta e, portanto, existencial, uma vez que o sentido, por essa ótica, não é passível do alcance explicativo, só sendo atingido de modo vivencial.

O ser humano como um ser espiritual, que escapa a qualquer redução ôntica, coisificada, ocupa uma posição privilegiada dentre os demais entes do mundo, pois é o ser capaz de vivenciar e desvelar sentidos, um ser, que além de uma dimensão ôntica, apresenta uma dimensão ontológica (Frankl, 2017). Portanto, é através dessa visão do ser ontológico e espiritual, que Viktor Frankl promove seu método do encontro de sentidos.

Os procedimentos de análise dos depoimentos seguiram a configuração Triádica, Humanista-Existencial-Personalista do Modelo de Giorgi, adaptado por Vietta (1995), que defende o referencial teórico-metodológico baseado na análise compreensiva das vivências, como método de revelar o real nas pesquisas qualitativas.

Para sua aplicação, seguiu-se os seguintes passos: 1. Leitura atenta do conteúdo total expresso pelo participante em seu depoimento gravado e transcrito pela pesquisadora. A transcrição mostrou os depoimentos das pessoas idosas com HIV/aids acerca dos seus entendimentos sobre espiritualidade, religiosidade e fé. A partir das questões de aproximação e, a partir das questões norteadoras, foi possível mostrar o viver dessas pessoas após o diagnóstico de HIV/aids, o sentido da espiritualidade e da religiosidade para elas, bem como quais recursos utilizaram e/ou utilizam para enfrentar o cotidiano com HIV/aids; 2. Leitura e releitura do texto quantas vezes fosse necessário, em um movimento de aproximação e afastamento sem interpretação. Dessa forma, foi possível apreender o significado do conteúdo. Nessa fase, foi destacado no texto, em negrito, os aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências; 3. Identificação e classificação dos aspectos que apresentavam convergências de conteúdo, de vários depoimentos expressos por diferentes idosos, procurando aquilo que se mostrava constante nas falas de cada um. Para que isso fosse possível, foi destacado cada aspecto com uma cor, para que posteriormente fossem agrupados; 4. Agrupamento das locuções ou de seus significados em categorias. Nessa fase, foram separadas as locuções, já definidas em cores específicas daquelas que tinham o mesmo significado, em uma tabela, acrescentando títulos que se tornariam as categorias com suas unidades de significado definidas a partir dos textos com mesmo sentido; 5. Apresentação destes agrupamentos em quadros representativos, para melhor visualização dos resultados. Com as categorias separadas em quadros foi possível organizar as unidades de significado de cada categoria para posterior análise; 6. Análise compreensiva dos dados significativos destes agrupamentos. Nesta seção foi possível efetuar a compreensão tendo como base o conteúdo dos depoimentos associado ao referencial teórico de Viktor Frankl.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi pautado nas diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a Resolução 510/16 (Brasil, 2016) e a Resolução 580/18 (Brasil, 2018), que tratam dos princípios éticos das pesquisas com seres humanos, do processo de consentimento e assentimento livre e esclarecido e pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS.

Os três princípios básicos necessários foram seguidos: beneficência, respeito à pessoa e respeito à justiça, sendo aplicados a todas as pessoas idosas em tratamento para aids que se tornaram participantes da pesquisa. Foi garantido que todos os dados utilizados eram apenas para fins científicos desta pesquisa e das publicações dela originadas, preservando a privacidade das pessoas idosas e a confidencialidade dos dados obtidos (Brasil, 2012; Brasil, 2016; Brasil, 2018).

A pesquisa só teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o parecer consubstanciado nº 5.478.342. O participante esteve livre para aceitar ou recusar participar da pesquisa sem qualquer tipo de punição ou constrangimento. Foi assegurada, também, a liberdade de desistir de sua participação a qualquer momento, utilizando contato via telefone do pesquisador, disponível no TCLE.

Considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta risco, nessa pesquisa houve um risco mínimo proporcionado pelo ato da entrevista e, nesta, a possibilidade do constrangimento/desconforto para a pessoa idosa ao relatar sobre vivência de uma doença estigmatizante e historicamente excludente.

Assim, para minimizar os desconfortos, o encontro nesta pesquisa foi realizado em um lugar que garantia a privacidade, o conforto, o sigilo e o bem estar da pessoa idosa durante a entrevista. Não houve nenhum tipo de desconforto, interrupção ou necessidade de solicitar o psicólogo para intervenção durante a entrevista.

É de extrema importância destacar que a pesquisadora buscou ser imparcial, não emitindo julgamento sobre os participantes, seja por suas crenças e/ou valores pessoais. Também assegurou a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas participantes, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

A guarda dos depoimentos dos participantes será feita durante o período de 5 anos, na sala do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Idoso (NESPI). Após esse período serão incinerados e deletados os arquivos de mídia.

Para garantir o anonimato e o sigilo, a pesquisadora considera que as informações fornecidas são confidenciais, de modo que o tratamento das falas não permita identificar os participantes envolvidos. Assim, foi utilizando nomes de personagens da mitologia grega como codinome, por considerar que a mitologia antiga é um verdadeiro subconsciente dos

povos antigos, onde se encontram as suas aspirações, os seus temores e os seus terrores, tudo o que a moral consciente recusava ou não sabia interpretar (Branco, 2005).

O mundo da mitologia grega nunca significou pavor para o espírito humano. Os deuses viviam como humanos, com os seus vícios, as suas fraquezas, mas também, com as suas grandezas e qualidades. Os primitivos gregos fizeram de um mundo de medos e receios outro mundo em que a beleza e a ordem reinavam em toda a sua plenitude, demonstrando sua força física e espiritual (Branco, 2005). Na intencionalidade da pesquisadora, fundamentada na mitologia grega, é possível ao leitor transcender seu olhar para as pessoas idosas deste estudo, quando seus recortes de depoimentos trazem suas memórias sobre o HIV/aids, e, assim, estejam ressignificando suas vivências do fenômeno.

A pesquisa oferece contribuições para a formação do conhecimento acerca do que é ser pessoa idosa e (con) viver com HIV/aids, colabora para melhoria dos protocolos de atendimento e assistência profissional qualificada.

5 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Foram entrevistadas 22 pessoas idosas cadastradas no Centro de Referência a pessoas que vivem com HIV/aids, sendo 14 homens e oito mulheres, com idade variando ente 60 e 72 anos. Quanto ao estado civil, 10 eram solteiros, seguida de cinco viúvos, quatro casados e três divorciados.

A escolaridade que prevaleceu foi ensino médio completo, com nove participantes, seguida de quatro com ensino fundamental incompleto, dois com ensino fundamental completo, dois com ensino médio incompleto, ensino superior completo e analfabetos, respectivamente, e um com ensino superior completo.

A religião predominante foi a católica com 16 participantes. Entretanto, tivemos ateu, budista e do candomblé, respectivamente, e três sem nenhum tipo de religião.

Quanto ao tempo de diagnóstico do HIV, variou de quatro a 45 anos. Comparando o tempo de diagnóstico com as idades, foi possível identificar que todos participantes adquiriram o HIV durante a fase adulta, sendo a faixa etária de 50 a 59 com maior número de pessoas contaminadas.

Assim, de acordo as entrevistas realizadas, foi elaborada uma síntese das características de cada participante, reveladas a seguir.

ARTEMIS

Mulher, solteira, 61 anos, ensino médio completo, fez 14 pontos no Teste de Fluência Verbal, católica, com cinco anos de diagnóstico de HIV/aids. Ela entende espiritualidade como a crença em algum ser. Entende religiosidade como o acreditar e ter fé em um ser espiritual que ajuda, acompanha e protege. Ela entende a fé como o acreditar no divino.

Ela segue a vida após o diagnóstico de HIV/aids bem. Faz o tratamento medicamentoso corretamente, exames periodicamente, tenta manter uma dieta balanceada. Deixou de beber por achar que bebida não combina com o tratamento medicamentoso, mas continua saindo a passeios.

Para ela, o sentido da espiritualidade é seu sentido de viver, de se manter firme. O sentido da religiosidade está em frequentar à igreja de vez em quando, pois gosta de assistir a missa pela TV também. Assim, utiliza de sua fé em Deus e em Santo Antônio, das preces, do

acender as velas, para enfrentar os momentos de angústia de viver com o diagnóstico de HIV/aids.

APOLO

Homem, casado, 66 anos, ensino fundamental completo, fez 12 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com sete anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele entende espiritualidade como o poder de Deus e Deus como um salvador. Entende religiosidade como sua religião, a católica. Entende fé como acreditar que pode ser salvo de qualquer coisa, inclusive ser curado do HIV/aids.

Depois que descobriu o diagnóstico de HIV/aids continuou a viver sua vida normal e não sentiu nenhum abalo ao receber a notícia.

Para ele, o sentido da espiritualidade é a fé que tem a ponto de a notícia do diagnóstico não mudar sua vida. O sentido da religiosidade está em continuar sua vida normal, acreditando em Deus. Para isso, ele tem utilizado as orações ao deitar, o louvor a Deus e a gratidão por dormir e acordar vivo como recursos para viver seu dia a dia com o diagnóstico de HIV/aids.

ATENA

Mulher, viúva, 70 anos, analfabeta, fez nove pontos no Teste de Fluência Verbal. Católica, com dez anos de diagnóstico de HIV/aids. Seu entendimento sobre espiritualidade e religiosidade foi respondido com silêncio. Entretanto, sobre seu entendimento de fé, ela diz que tem fé dentro de seu coração.

Após vinte anos de casada descobriu o diagnóstico de HIV/aids e ficou muito aborrecida com seu esposo por ter sido infiel, por não contar a ela sobre a doença e carrega esse sentimento até hoje. Sente-se fraca quando não toma os medicamentos. Já teve tuberculose como doença oportunista e percebeu, na convivência com os netos, que eles tinham medo dela, de ela estar assim doente.

Como recurso para enfrentamento, ela pede tudo a Deus, saúde, força para andar, força para trabalhar. Tem fé na cura da doença, já até sonhou que seria curada em nome do Pai em quem acredita.

DEMÉTER

Homem, solteiro, 60 anos, ensino superior incompleto, fez 14 pontos no Teste de Fluência Verbal, budista, com 26 anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele entende espiritualidade como uma ligação do ser humano com alguém um pouco maior que o ser

humano. Entende religiosidade como ligada à religião, apesar de achar que as duas coisas têm o mesmo sentido. Para ele, fé é acreditar, como, por exemplo, na história de Jesus Cristo e na capacidade humana, usando isso a seu favor.

Durante sua vida, sempre respeitou e procurou saber e conhecer todas as religiões, e quando soube do diagnóstico fez terapia, entretanto, também participou de alguns rituais religiosos e fortaleceu essa busca pelo religioso, pois com o HIV/aids tudo mudou, seus valores mudaram, ficou mais humano.

O sentido de sua vida mudou, passou a valorizar mais o lado humano, as pessoas, os amigos, a natureza. O sentido da espiritualidade é trazer paz, paz interior e o sentido da religiosidade é sua satisfação pessoal, trazer conforto para o espírito, calma, tranquilidade e você se ligar com a natureza e com o universo. Como recurso para enfrentar o HIV/AIDS, ele cuida da casa, da natureza, pequenos afazeres do dia a dia, pois é isso que tem maior valor.

HERA

Mulher, viúva, 67 anos, ensino fundamental incompleto, fez 12 pontos no Teste de Fluência Verbal, católica com sete anos de diagnóstico de HIV/aids. Ela entende espiritualidade como a religião espírita e se diz espírita. Frequenta uma vez ou outra a igreja católica, mas não é sempre, e permanece em silêncio. Sobre a religiosidade, diz que não sabe responder. Seu entendimento sobre fé é a fé em Deus, fé de alcançar o que se quiser alcançar.

Seu diagnóstico de HIV/aids se deu a partir da investigação de um adoecimento intestinal. Após uma diarreia e prurido generalizado foi que fez o teste e descobriu o vírus. Não sabe de quem pode ter adquirido, mas desde então faz o tratamento corretamente. Ela não teve coragem de contar sobre a doença para seus filhos, somente uma das filhas sabe. Ela esconde seu diagnóstico por medo dos demais descobrirem e se sente culpada por isso.

Como recurso para enfrentar o diagnóstico de HIV/AIDS, ela reza todos os dias, pede a Deus para viver um pouco mais. Confia no tratamento medicamentoso, e diz que nunca mais teve nada, nem febre, dor de cabeça, nada.

DIONÍSIO

Homem, casado, 71 anos, ensino médio completo, fez 12 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com oito anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele entende espiritualidade como seu ato de ir à igreja, fazer orações em casa, rezar o terço, ouvir a rádio com conteúdo espiritual. Entende religiosidade como você ser bom. Ele entende a fé como confiança, fé em Deus.

Após o diagnóstico de HIV/AIDS, ele vive tranquilo, sem fazer coisas erradas, apesar de não saber como adquiriu o vírus. Antes se sentia forte, ativo, bebia, fumava. Quando iniciou o tratamento se sentia muito mal, mas hoje entende que ao tomar a medicação é mais fácil você morrer de outra coisa que não a aids.

Para ele, o sentido da espiritualidade está em fazer a sua parte, que Deus vai te ajudar no restante. O sentido da religiosidade está em seu coração, pois, para ele, não adianta ir para a igreja e depois fazer tudo errado. Como recurso para enfrentar o HIV/AIDS, ele procura ter calma, ter espiritualidade forte, saber viver e olhar para o outro.

HERMES

Homem, solteiro, 62 anos, ensino fundamental incompleto, fez 14 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com quatro anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele entende espiritualidade como rezar e ter fé. Entende religiosidade como fé em Deus. E entende fé como não fazer coisas erradas.

Após o diagnóstico de HIV/AIDS, ele vive normal, trabalha, tem bom relacionamento no trabalho e usa a máscara corretamente devido a pandemia do COVID-19. No início foi difícil, precisou ficar internado para investigar uma dor no peito e, posteriormente, por causa da COVID-19. Nesse período, tomou muitos medicamentos, inclusive a terapia antirretroviral. Deixou de frequentar lugares que antes do diagnóstico gostava de ir. Hoje vai de casa para o trabalho e do trabalho para casa.

O sentido da espiritualidade para ele é ser católico, não gosta de outras igrejas. O sentido da religiosidade para ele é pedir a Deus para abençoar seu dia a dia e a noite. Como recurso para enfrentar o diagnóstico de HIV/AIDS, ele fica em casa, reza de casa mesmo, reza o Pai Nosso e lê a bíblia.

HÉLIOS

Homem, casado, 68 anos, ensino médio incompleto, fez 16 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com 45 anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele entende espiritualidade como comunhão com Deus. Entende religiosidade como ler um versículo da Bíblia todo dia, é estar em contato com sua religião. Entende fé como acreditar naquilo que lê todos os dias, de que Deus está com ele e o acompanha sempre, sentindo sua força e sua espiritualidade.

Levou um tempo até entender que tinha o diagnóstico de HIV/aids, mas hoje leva a vida normal, e não se preocupa muito com isso. Faz os exames médicos e o tratamento antirretroviral e não deixa de fazer nada por causa do diagnóstico de HIV/aids.

Para ele, o sentido da espiritualidade é a comunhão com Deus, pois sem essa força não sabe o que seria. O sentido da religiosidade é estar todos os dias em contato com a palavra de Deus. Como forma de enfrentar a doença, ele não vive pensando nela. Sabe que uma hora sua morte vai chegar e já está se preparando para isso.

POSEIDON

Homem, casado, 66 anos, ensino médio completo, fez 15 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com oito anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele entende espiritualidade como uma conexão entre o espírito e a alma. Para ele, o ser humano tem espírito e tem alma. Entende religiosidade como crenças, a exemplo do cristianismo e candomblé. Entende a fé como acreditar naquilo que é real, que existe, que é poder.

Após descobrir que sua esposa estava com HIV, procurou se segurar e viver a vida como tem que ser vivida, até o dia que Deus quiser. Não entrou em pânico, não chorou, enfrentou com naturalidade o preconceito, entretanto, a maioria das pessoas não sabe. Seus filhos não sabem, apenas os filhos de sua esposa sabem, por causa do preconceito. Segue tranquilo, não mudou sua personalidade por isso, não deixou de ir às festas, nem de rir ou brincar.

Para ele, o sentido da espiritualidade é focar no seu eu, no seu ser, em quem ele é. O sentido da religiosidade está naquilo que lhe conforta, pois Deus é quem lhe dá força, paz e controle, sobretudo, o controle emocional. Como recurso para enfrentar o HIV/aids, ele utiliza o cérebro, sua mente e se concentra em Deus, que vai dar tudo certo, pensamento positivo e que ainda não vai morrer.

HADES

Homem, solteiro, 71 anos, ensino médio completo, fez 15 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com 30 anos de diagnóstico de HIV/aids. Ele nunca se inteirou a respeito da espiritualidade. Entende por religiosidade quando uma pessoa é muito religiosa e frequenta determinadas religiões com fé, com esperança de dias melhores. Entende que fé é você crer e guarda uma frase que leu em algum lugar que dizia que, quem tem fé vive mais do que quem não tem.

Durante os trinta anos que tem de diagnóstico de HIV/aids, ele colocou na cabeça que não ficaria pensando nisso e passou dez anos sem nenhum tipo de tratamento. Só iniciou o tratamento após adoecer com febre constante. Nesses trinta anos, diz que só está de pé graças a Deus. Se sente uma pessoa triste, sem vontade de fazer quase nada. Não tem medo da morte. Para ele, Deus é quem vai dizer o dia e a hora e ele está preparado.

Não sabe responder qual sentido da espiritualidade em sua vida. O sentido da religiosidade está no socorro porque a doença oprime. Como recurso para enfrentar o HIV/aids, ele tenta viver da melhor forma possível e comer o que der vontade. Ele projeta viver mais, pois pede sempre a Deus para deixá-lo mais um pouco, pois tem vontade ainda em conquistar alguma coisa, precisa de tempo para fazer mais algumas coisas, e aproveitar o que já construiu. Após isso, pode descansar em paz.

HARES

Homem, solteiro, 72 anos, ensino superior completo, fez 18 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com 17 anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como uma coisa convencionada pelas diversas instituições e tem como objetivo atenuar as aflições das pessoas, os medos das pessoas, a insegurança e a incerteza. Entende religiosidade como você vivenciar a fé com toda convicção, com toda certeza. Entende a fé como uma coisa que não se vê, simplesmente se sente.

O diagnóstico de HIV/aids marcou sua vida em todos os sentidos. A cada vez que pega a medicação se sente mais sofrido, mais aflito, é algo que, emocionalmente, mexe muito com ele. Diz ser homossexual, com uma prática sexual muito reservada e com a infelicidade de ter adquirido esse vírus. Sem falar do preconceito, pois tem a disponibilidade da medicação em sua cidade, porém viaja 270km para pegar a medicação em Salvador, com medo do preconceito que pode sofrer no local onde reside.

Para ele, se a pessoa tem que ter um sentido na vida, esse sentido se adquire através da espiritualidade. O sentido da religiosidade, ele acredita ser o mesmo que o sentido da espiritualidade, para dar pouco de paz, de calma e de equilíbrio emocional. Como recurso para enfrentar esse diagnóstico, ele realiza os deveres, obrigações e rituais da doutrina espírita. Trabalha com comunidades, dá esmolas, é paciente e tolerante, pois acredita que quanto mais a pessoa se doa, mais é feliz.

ÉROS

Homem, divorciado, 67 anos, ensino médio completo, fez 14 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com 15 anos de diagnóstico de HIV/aids. Ao ser questionado sobre o que entende sobre espiritualidade e religiosidade, diz não saber nada sobre essas palavras. Entende por fé a fé que ele tem naquele lá de cima e aponta para o céu.

Desde que descobriu o diagnóstico de HIV/aids vive a vida normal, como se não tivesse nada. Não se desesperou, leva a vida normal, não sente nada, vive bem, vive tranquilo, apenas chamou por Deus e seguiu em frente.

Por não conhecer as palavras espiritualidade e religiosidade, não explicitou o sentido das mesmas em sua vida. Sempre faz suas orações em casa, apesar de não pensar muito nisso e achar irrelevante.

ZEUS

Homem, divorciado, 60 anos, ensino médio completo, fez 14 pontos no Teste de Fluência Verbal, não professa nenhuma religião, com oito anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como uma força maior que nos observa, que nos guia e que existe essa conectividade a partir do momento que você busca isso. Diz ser difícil falar o que entende sobre religiosidade, devido ao grande número de igrejas no mundo. Entende a fé como você acreditar no que você se propõe a se apegar.

Descobriu o HIV/aids a partir de mudanças em seu corpo e certa vez teve um sonho em que deveria realizar alguns exames. Ao fazer os exames, tinha confiança que não teria nada. Com o primeiro resultado positivo se assustou, mas realizou um segundo exame para confirmar, pois pensou que pudessem ter trocado os exames e aquele resultado não era seu. Ficou arrasado ao descobrir que, de fato estava com HIV/aids. Com muita dificuldade conseguiu contar para toda família. Entretanto, no dia em que descobriu tomou remédios, não queria mais viver, estava acabado.

Para ele, o sentido da espiritualidade está na tolerância ao próximo, mesmo que seja difícil. Quanto ao sentido da religiosidade, ele diz sofrer preconceito, fala das diversas religiões, e da falta de respeito ao próximo que tem uma religião diferente da sua. Aprendeu muita coisa da bíblia dentro da religião adventista, assistia os desenhos bíblicos que passavam na televisão, e foram essas atividades que o orientou e fortaleceu para viver com HIV/aids.

AFRODITE

Mulher, solteira, 62 anos, analfabeta, fez 15 pontos no Teste de Fluência Verbal, não professa nenhuma religião, com dez anos de diagnóstico de HIV/aids. Ela não sabe dizer o

que entende sobre espiritualidade. Entende religiosidade como ir para a igreja para ter fé em Deus. Entende que fé é crer em Deus.

Nesses dez anos de diagnóstico de HIV/AIDS, ela diz viver normal, vai ao médico periodicamente, faz uso das medicações regularmente e que foi ruim apenas nos primeiros dias, devido a doenças oportunistas como a meningite e a tuberculose. Foi a partir dessas doenças que ela descobriu que estava com HIV/aids.

Para ela, o sentido da religiosidade está em viver melhor, mas que não acredita em igreja, pois às vezes, as pessoas lá dentro vivem piores do que as que não acreditam. Ela utiliza a fé para pedir a Deus para ajudá-la.

AQUILES

Homem, divorciado, 68 anos, ensino médio completo, fez 17 pontos no Teste de Fluência Verbal, não professa nenhuma religião, com quinze anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como você se conectar com o universo, com você mesmo e fazer bem ao próximo. Entende religiosidade como fazer o bem sem olhar a quem, ser honesto, não desejar o mal para o outro, desejar o bem. Entende fé como acreditar no universo, no Deus do universo.

Nesses quinze anos de diagnóstico, ele diz que foi muito difícil devido ter sofrido muito preconceito. Entretanto, foi se aceitando cada vez mais e está vivendo mais, pois, para ele, quando você se aceita você se cura.

Para ele, o sentido da espiritualidade é ter controle mental. O sentido da religiosidade está na fé que tem, de querer e mandar coisas boas para o próximo. Como recurso para enfrentar o HIV/aids, ele diz que primeiro você precisa se amar muito, se tocar, se sentir. Para ele, todos os dias você aprende uma coisa, cabe a você entender o que está passando e aprender com o erro, pois são com os erros que se acerta.

ÉOS

Mulher, solteira, 64 anos, ensino fundamental completo, fez 13 pontos no Teste de Fluência Verbal, católica, com 15 anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como tratar as pessoas bem, fazer bem ao próximo, poder servir ao próximo, com o pouco que tiver, servir ao próximo, amar pai e mãe, amar aos filhos, amar as pessoas. Entende religiosidade como a pessoa ser cristã. Entende fé como ter fé em Deus.

Ficou surpresa ao descobrir durante uma doação de sangue que tinha o HIV, desde então vive tranquilamente, faz exames, faz o tratamento medicamentoso, nunca precisou ser hospitalizada.

Para ela, o sentido da espiritualidade é ter fé em Deus e fazer bem ao próximo. Como recurso para enfrentar o diagnóstico de HIV/aids, ela diz que se apegou a Deus e aos seis filhos. Ela tinha medo de morrer, mas depois de entender a doença e o tratamento perdeu o medo.

ORFEU

Homem, solteiro, 60 anos, ensino superior completo, fez 23 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com 20 anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como uma força, você tem que estar em conexão com Deus. Acha a palavra religiosidade muito vaga e acredita que praticar a religião onde vivemos é quase impossível pelas críticas da sociedade, porém entende que é o respeito à casa do homem/Ser mais superior da terra. Entende fé como a exemplificada pela sua mãe e que a sua fé é muito oscilante.

Primeiramente, ele acha que qualquer pessoa que tem o diagnóstico de HIV deve aceitar de onde partiu. Acredita que nenhuma pessoa que tenha esse vírus pode dizer que sua vida é a mesma, porque, para ele não é, e isso se mostra no físico, pois mesmo que malhe não vai mudar muito, o HIV já contaminou. A única coisa que acredita que deve ser feita é viver até onde der para viver e ele tem feito isso.

Para ele, o sentido da espiritualidade é o básico, o essencial, já que o primeiro medo que vem com o vírus é o de que as pessoas descubram, pois não existe amor ou amizade que resista, o preconceito está aí todo dia. Não sabe dizer o sentido da religiosidade, mas sabe dizer que não se pode falar de religiosidade sem falar de sua prática. Pois se você não pratica, você não tem essa força religiosa dentro de você. Como recurso para enfrentar o HIV/aids, ele diz que nunca questionou a Deus porque ele, porque ele tem consciência que deu oportunidade para que isso acontecesse.

HÉSTIA

Mulher, viúva, 60 anos, ensino médio completo, fez 15 pontos no Teste de Fluência Verbal, católica, com 12 anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como a fé, o acreditar em Deus. Entende religiosidade como seguir uma doutrina de alguma igreja. Entende fé como o acreditar em Deus, em um poder maior, que é a força de Deus.

O diagnóstico de HIV/aids a pegou de surpresa, ela não esperava. Seu esposo faleceu de tuberculose, mas nenhuma orientação lhe foi passada para pesquisa de HIV. Alguns anos depois, já em outro relacionamento, começou a ter febre e perder peso. Teve tuberculose. Nesse momento já sabia que estava com HIV/aids, mas precisou fazer o tratamento da tuberculose primeiro, para depois iniciar os antirretrovirais. Sofreu preconceito do atual companheiro e seus filhos e por isso se separou.

Quando descobriu o HIV foi graças a espiritualidade, sua fé e as orações das pessoas da igreja que a ajudaram. A religiosidade para ela é muito importante, pois se apegou muito a Deus. Como recurso para enfrentar o diagnóstico de HIV/aids ela fazia muitas orações, voltou para o colégio para terminar os estudos, entrou para um grupo de dança e de ginástica.

PERSEU

Homem, solteiro, 63 anos, ensino médio incompleto, fez 18 pontos no Teste de Fluência Verbal, católico, com 25 anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como uma doutrina de Deus. Entende religiosidade como uma coisa criada pelo homem, pela igreja. Entende fé como o contato de Deus com o ser humano na terra.

Ele não tinha ideia de que sobreviveria tantos anos com o HIV/aids, foi difícil e chegou a pensar em suicídio. Os primeiros sinais da doença foram em sua pele pelos furúnculos, ficou em desespero, pediu demissão do trabalho, foi morar na rua. Sua mãe descobriu que ele era homossexual, lhe bateu e prometeu matá-lo.

O sentido da espiritualidade para ele é certeza de que tem um propósito aqui na terra que ainda não sabe, só Deus sabe qual é. O sentido da religiosidade está em sua persistência, para ele a missão é difícil, mas aprendeu a sorrir quando o mundo dizia não, pois quando o homem fecha uma porta, ele acredita que Deus abre duas portas. Como recurso para enfrentar o HIV/aids, ele conversava com Deus.

SELENE

Mulher, solteira, 60 anos, ensino médio completo, fez 15 pontos no Teste de Fluência Verbal, religião candomblé, com dez anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como uma etapa da vida após a morte, com interferência na vida atual. Entende religiosidade como uma crença, uma doutrina, um seguimento da espiritualidade. Entende fé como você acreditar em alguma coisa e se agarrar a isso.

Descobrir o HIV/aids para ela foi uma surpresa, enfrentou esse primeiro momento com muito choro. O início do tratamento medicamentoso foi difícil, pois já tinha problemas

de estômago e a medicação agravou. Ninguém sabe sobre seu diagnóstico. Acredita que tudo acontece porque tem que acontecer e encara isso de frente. Passou pelo covid-19 e isso foi, para ela, como uma demonstração de que nem tudo é tão ruim assim.

Para ela, tudo na vida tem um motivo e esse motivo faz parte da espiritualidade e essa espiritualidade é a sua essência. O sentido da religiosidade está em melhorar sua cabeça, sua alma e seu espírito. Como recurso para enfrentar o HIV/aids começou a fazer caminhada, se alimentar melhor, continua bebendo como antes, faz academia, aula de dança de salão.

ADÔNIS

Homem, viúvo, 69 anos, ensino fundamental incompleto, fez 15 pontos no Teste de Fluência Verbal, ateu, com dez anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como algo que não existe, como imaginação do homem. Entende religiosidade como crença, algo em vão, criado pelo homem. Entende fé como um capricho, mas também diz que é coragem.

Ele descobriu o HIV/aids após ficar doente e realizar exames para definição diagnóstica, porém afirma não ter sentido nada ao descobrir o HIV. Não mudou nada em sua vida, pois não acredita em nada, não tem religião, então nada mudou.

Para ele, a espiritualidade não tem sentido algum, nem mesmo a religiosidade. Ele acredita na ciência. A ciência o ajudou com o tratamento e seu bem-estar, pois enquanto faz uso dos antirretrovirais, ele não tem nenhum problema de saúde.

TÊMIS

Mulher, viúva, 63 anos, ensino fundamental completo, fez 19 pontos no Teste de Fluência Verbal, católica, com cinco anos de diagnóstico de HIV/aids. Entende espiritualidade como algo pessoal. Entende religiosidade como religião e como oração. Para ela, a fé é quando você pede algo e vê o resultado, porque quando se pede com fé acontece.

Descobriu o HIV/aids a partir de alterações na pele que pensou ser catapora, mas tem uma irmã que já tinha o diagnóstico de HIV e a levou ao centro de referência onde fez exames e foi confirmado o diagnóstico. Não ficou desesperada. Depois disso, ainda descobriu um câncer de útero e precisou fazer cirurgia e quimioterapia. Mas diz estar feliz.

O sentido da espiritualidade não sabe explicar. O sentido da religiosidade está nas festas religiosas que gosta de frequentar, pois não vai muito às missas, não gosta de acordar cedo para ir à missa. Como recurso para enfrentar o HIV diz que só em Deus. Pede a Deus, coloca os joelhos no chão e ora a Deus.

5.1 APRESENTANDO AS CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS, UNIDADES DE SIGNIFICADO E CONSTITUINTES DE SENTIDO

Para alcançar a compreensão do sentido da espiritualidade e da religiosidade no viver de pessoas idosas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, buscou-se, a partir dos depoimentos, a essência dos fenômenos. Não houve a intenção de se buscar uma interpretação, e sim, a compreensão da linguagem dos participantes que vivenciaram o fenômeno. Assim, a partir das entrevistas realizadas, foram apreendidas 3 categorias, com suas respectivas subcategorias, unidades de significados e constituintes de sentido.

5.1.1 Categoria I: entendimento das pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids sobre espiritualidade, religiosidade e fé

O entendimento desses conceitos enfoca as crenças, as emoções, as práticas e os relacionamentos dos indivíduos em relação a um poder superior ou um ser divino, o sagrado, a natureza.

Portanto, faz-se necessário conhecer as variações desses entendimentos para melhor compreender o que as pessoas idosas que vivem com HIV/aids entendem por espiritualidade, religiosidade e fé.

É preciso observar o quanto deixar de ouvir essa população em relação às suas crenças pode acarretar em uma falha no objetivo de compreender as pessoas de forma abrangente e contextualizada, bem como de potencializar aspectos do cuidado em prol de engajamento no tratamento e ampliar resultados de saúde.

O quadro a seguir revela o entendimento das essências dos conceitos expressos e vividos pelas pessoas idosas com HIV/aids deste estudo.

Quadro 1: Entendimento das pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids sobre espiritualidade, religiosidade e fé

| | | |
|---|---|--|
| CATEGORIA I: ENTENDIMENTO DAS PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS SOBRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E FÉ | | |
| SUBCATEGORIA I: ENTENDIMENTO SOBRE ESPIRITUALIDADE | | |
| | 1.1 UNIDADES DE SIGNIFICADO | |
| | 1.1.1 ENTENDENDO A ESPIRITUALIDADE EM SUAS INTERFACES | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) O UNIVERSO | |
| | b) UM SER E O HOMEM | |
| | c) FAZER O BEM | |
| | d) A RELIGIÃO | |
| | 1.1.2 EXPRESSANDO A NEGAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA ESPIRITUALIDADE | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) A NEGAÇÃO COM A NEGAÇÃO DO SABER | |
| | b) A FALTA DE INTERESSE | |
| SUBCATEGORIA II: ENTENDIMENTO SOBRE RELIGIOSIDADE | | |
| | 1.2 UNIDADES DE SIGNIFICADO | |
| | 1.2.1 ENTENDENDO A RELIGIOSIDADE EM SUAS INTERFACES | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) A FÉ | |
| | b) A RELIGIÃO | |
| | c) AÇÕES HUMANAS | |
| | 1.2.2 EXPRESSANDO A NEGAÇÃO DO ENTENDIMENTO DA RELIGIOSIDADE | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) EM NEGAÇÃO COM NEGAÇÃO DO SABER | |
| SUBCATEGORIA III: ENTENDIMENTO SOBRE FÉ | | |
| | 1.3 UNIDADES DE SIGNIFICADO | |
| | 1.3.1 EXPRESSANDO A FÉ E SUA INTERFACE COM O SER DIVINO | |
| | 1.3.2 EXPRESSANDO A FÉ E SUA INTERFACE COM O PODER E A CURA | |
| | 1.3.3 EXPRESSANDO A FÉ EM SUAS INTERFACES NO COTIDIANO | |

5.1.1.1 Subcategoria I: Entendimento sobre espiritualidade

Essa subcategoria envolve o entendimento das pessoas idosas que vivem com HIV/aids sobre a espiritualidade. Por ser um fenômeno intimamente humano, que não se adapta em uma completa definição, ao serem questionadas sobre esse conhecimento surgiram os mais diversos tipos de entendimento.

Na unidade de significado “Entendendo a espiritualidade em suas interfaces” emergiram quatro constituintes de sentido, conforme descritos a seguir:

a) O universo

Algumas pessoas idosas associaram a espiritualidade ao universo, e trouxeram alguns entendimentos sobre essa conexão, tanto com o universo quanto consigo mesmo, com o espírito e a alma, conforme depoimentos abaixo:

Eu acho que espiritualidade é uma força do universo com a força física, que seríamos nós. A conversão dos dois é Deus. **Orfeu**

Uma conexão entre o espírito e a alma, um invólucro só. **Poseidon**

Eu acho que a espiritualidade é você se conectar com o universo, com você. **Aquiles**

Para **Orfeu**, a espiritualidade está relacionada com a ligação da força do universo com o ser humano e esta sendo o próprio Deus. **Poseidon** entende a espiritualidade como a conexão do espírito e da alma, como se fosse uma coisa só. Enquanto **Aquiles** entende a espiritualidade como a conexão com o universo e com você mesmo.

b) Um ser e o homem

Quando questionadas, as pessoas idosas relatam que entendem a espiritualidade como algo relacionado a um ser e o homem, como descrevem nas falas abaixo:

Entendo que é uma ligação da gente, o ser humano, com alguém que é um pouco maior que a gente. Espiritualidade é isso, é a gente ligar com esse desconhecido e com a gente mesmo. **Deméter**

Eu entendo que é comunhão com Deus. **Hélios**

Eu acredito numa força maior que nos observa, que nos guia e que existe essa conectividade, a partir do momento que você busca isso. **Zeus**

Deméter entende a espiritualidade como a ideia de um ser desconhecido e superior, quando comparado ao ser humano, entretanto, mesmo sendo desconhecido, para ele, a união dos dois ou do próprio ser humano com ele mesmo é espiritualidade. **Hélios** usa um termo muito comum entre os cristãos, quando fala sobre comunhão com Deus, sugerindo estar sempre em contato e ou até ter coisas em comum, neste caso, com Deus. Para ele, isso é espiritualidade. Para **Zeus**, o ser humano está sempre sob vigilância e orientação de uma força superior, ser também conceituado por **Deméter** com características de superioridade, e **Zeus** acrescenta que, para que essa conexão aconteça, basta o ser humano buscá-lo.

c) Fazer o bem

O entendimento da espiritualidade esteve relacionado a ações no bem, conforme falas de **Deméter** e **Éos**. Para **Deméter**, a espiritualidade é estar bem consigo mesmo e fazendo coisas boas para si e para o meio ao redor. Além de entender a espiritualidade como **Deméter** no tratar bem as pessoas e ao próximo, **Éos** acrescenta a ideia do amor aos pais e aos filhos.

A gente está bem com a gente, no sentido de está fazendo coisas boas, produtivas, tanto para gente, quanto para o meio que a gente vive. **Deméter**

Espiritualidade para mim é tratar as pessoas bem, fazer bem ao próximo. Poder servir ao próximo, amar pai e mãe, amar aos filhos, amar as pessoas.
Éos

Ares entende espiritualidade como algo comum às instituições, com objetivo de diminuir as aflições, o medo, a insegurança e as incertezas das pessoas. De modo particular, ele revela que alivia as suas próprias dores e aflições como descrito abaixo:

Eu acho que espiritualidade é uma coisa convencionada pelas diversas instituições, e ela tem como objetivo atenuar as aflições das pessoas, o medo das pessoas, a insegurança e a incerteza. De certa maneira, em certos momentos até alivia assim as dores, as aflições das pessoas, da gente, no meu caso eu, não é? Assim que eu vejo a espiritualidade. **Ares**

Para **Têmis**, a espiritualidade é própria do ser humano, é algo como acreditar. Já para **Selene**, a espiritualidade é uma das etapas da vida após a morte, porém chama atenção que essa etapa interfere diretamente no momento de vida atual, como pode ser evidenciado nas falas abaixo:

A espiritualidade é uma coisa nossa, é uma coisa de crer. Eu acho que é uma coisa que a gente crê. **Têmis**

Espiritualidade é uma etapa da vida após a morte com interferência na vida atual. **Selene**

d) A religião

Outros entendimentos sobre a espiritualidade surgiram quando **Hera** e **Perseu** trouxeram suas ideias relacionadas à religião, como o frequentar algum tipo de igreja ou de ser algum tipo de doutrina, como nos relatos abaixo:

Espiritualidade é uma doutrina, uma doutrina de Deus. **Perseu**

Eu vou assim, uma vez ou outra na igreja, na católica, mas não é direto. **Hera**

Perseu entende a espiritualidade como uma doutrina de Deus, enquanto **Hera** a relaciona a sua ida com pouca frequência à igreja católica.

Na unidade de significado “Expressando formas opostas de entendimento da espiritualidade” emergiram dois constituintes de sentido:

a) A negação com negação do saber

Adônis se declarou ateu durante a entrevista e, portanto, descrente das ideias acerca da espiritualidade, como se vê abaixo.

Não existe. Não existe espírito. Isso é imaginação do homem. **Adônis**

Para ele, a espiritualidade não existe, assim como não existe espírito e que isso é a imaginação do ser humano, quem cria.

Alguns participantes, ao falarem do seu entendimento sobre a espiritualidade, revelaram saber muito pouco, ou não ter conhecimento sobre o termo espiritualidade e, portanto, não expressaram muitas ideias, como observado abaixo:

Apolo não entende muito bem e não arrisca falar nenhuma palavra. **Afrodite** revela que não sabe dizer, enquanto **Éros** diz que desconhece a palavra espiritualidade.

Espiritualidade eu não entendo muito bem não. **Apolo**

Não sei dizer não. **Afrodite**

Eu não sei nem que palavra é essa. **Éros**

b) A falta de interesse

Mesmo podendo usufruir dos benefícios da espiritualidade, os participantes abaixo não manifestaram interesse em adentrar a dimensão espiritual do ser. **Hades** e **Hera** nunca buscaram, durante sua trajetória de vida, adentrar à temática da espiritualidade, revelando falta de interesse no tema, como descrito abaixo:

Eu nunca me inteirei a respeito disso. **Hades**

Eu não nunca me interessei nesse lado. **Hera**

5.1.1.2 Subcategoria II: Entendimento sobre religiosidade

Ao serem questionados sobre a religiosidade, percebeu-se nas falas dos participantes uma diversidade de entendimentos acerca da temática, desde a sua semelhança com a espiritualidade, às práticas religiosas pessoais e coletivas, sua negação até o não entendimento da mesma.

Na unidade de significado “Entendimento sobre religiosidade em suas interfaces”, emergiram três constituintes de significado:

a) A fé

Alguns participantes relacionaram a religiosidade à fé, conforme evidenciado abaixo:

Acho que a religiosidade é você ter fé, você acreditar mesmo que aquilo ali é um ser espiritual que vai te ajudar, que vai te acompanhar, que te livra das coisas ruins, sabe? Te protege, te guia. **Artemis**

Eu tenho fé em Deus mesmo. **Hermes**

Religiosidade é você estar vivenciando aquela fé com toda convicção, com toda certeza, eu acho que é isso. **Ares**

Artemis relaciona a religiosidade a ter fé em alguém que estará com ele na caminhada da vida, livrando das coisas ruins, protegendo e dando direção. Já **Hermes**, quando fala do que entende sobre religiosidade, diz ter fé em Deus, enquanto **Ares** expressa que a religiosidade é a pessoa viver a fé com grande convicção no que acredita.

b) A religião

Os participantes trouxeram a igreja relacionada à religião e à religiosidade, como nas falas abaixo:

A religiosidade, acho que está ligada a coisa da religião e a espiritualidade ela é pessoal. **Deméter**

A religiosidade mesmo é a cristã, o cristianismo, tem também o candomblé que é uma religião também. O espiritismo também é uma religiosidade. **Poseidon**

Religiosidade é complicada porque assim... O que está havendo no mundo são nomes de igrejas, mas todas elas procuram o mesmo caminho. **Zeus**

Eu acredito que seja seguir uma doutrina de alguma igreja. **Héstia**

Religiosidade é uma crença onde você tem [...] É um segmento de uma espiritualidade. Doutrina no caso. **Selene**

Religiosidade, eu não sei muito explicar a você, é religião. **Têmis**

Deméter entende a religiosidade como algo ligado à religião. **Poseidon** entende religiosidade como religião e cita algumas, como o cristianismo, candomblé e espiritismo. **Zeus** tem dificuldade em revelar o que entende sobre religiosidade, pois, para ele, existem muitas igrejas, mesmo que todas busquem o mesmo caminho.

Héstia e Selene entendem que a religiosidade é seguir a doutrina de alguma igreja, enquanto **Têmis** entende pouco, mas acredita que religiosidade seja o mesmo que religião.

c) Ações humanas

Alguns participantes trouxeram o entendimento de religiosidade relacionada a fazer o bem, ajudar o outro, como nas falas de **Dionísio e Aquiles**.

Você ser bom. Religião é você ser bom. **Dionísio**

Eu acho que religiosidade para mim é fazer o bem e não olhar a quem. Ser honesto, não querer as coisas do outro, não desejar mal para o outro, desejar o bem para o outro. **Aquiles**

Para **Dionísio** a religiosidade é o ser humano agir com bondade e **Aquiles** complementa dizendo que esse agir do bem não se deve olhar a quem, deve-se ser honesto, sem invejar as coisas do outro, nem desejar o mal a esse outro, apenas o bem.

Outras formas de expressar religiosidade, relacionada às ações humanas, estão descritas abaixo:

É você praticar a religião. Você pode na sua casa, acho que religião (religiosidade) é o ato do dia a dia. **Deméter**

A igreja, eu pego o Terço é a parte religiosidade. **Dionísio**

Todo dia eu leio um versículo da Bíblia. É... você estar em contato com a sua religião. **Hélios**

Religiosidade é quando a pessoa é muito religiosa, frequenta determinadas religiões com fé, entendeu? Com esperança de dias melhores, é isso que eu entendo. **Hades**

É para ir para igreja e tudo, para ter fé em Deus. **Afrodite**

Eu tenho que respeitar a casa do homem que eu acho que é do Ser que eu acho que é o mais superior da terra. É isso que eu acho da religiosidade. **Orfeu**

A fala de **Deméter** revela seu entendimento sobre religiosidade como o praticar a religião, para **Dionísio** é rezar o Terço, para **Hélios** é manter sua rotina da leitura bíblica e estar em contato com sua religião e para **Hades, Afrodite e Orfeu** está em ir para igreja, respeitar a casa de Deus com esperança de dias melhores no porvir.

Na unidade de significado “Expressando a negação do entendimento da religiosidade” emergiu um constituinte de significado:

a) Em negação com negação do saber

A religiosidade também foi revelada como algo que não existe e, portanto, criada pelo homem, pela igreja, como apreendido nas falas de **Adônis e Perseu**:

Não existe religiosidade. O homem foi quem criou isso. **Adônis**

Religiosidade para mim é uma coisa criada pelo homem, sabe, pela igreja. **Perseu**

O não saber também esteve presente nas vivências de alguns participantes, como percebido nas falas de **Hera e Éros**.

Eu não sei responder. **Hera**

Não. (não sabe informar). **Éros**

Nem **Hera** nem **Éros** souberam responder o que entendem sobre religiosidade, demonstrando que ainda existe uma lacuna no conhecimento desses participantes.

5.1.1.3 Subcategoria III: Entendimento sobre a fé

Nesta subcategoria, composta por três unidades de significado da fé, emergiram interfaces com o ser divino, com o poder, com a cura e com o cotidiano da pessoa idosa com HIV/aids.

Viver com HIV/aids aproxima os participantes a fé. Embora possa parecer um fenômeno da contemporaneidade, a busca pela aproximação com o sagrado sempre esteve presente na história da humanidade, tanto no que tange a necessidade de respostas que deem sentido a existência, quanto ao desejo de diminuir o sofrimento frente à existência.

Assim, com o objetivo de compreender o que os participantes entendem sobre a fé, emergiu outra categoria sobre o conhecimento da fé.

Na unidade de significado “Expressando a fé e sua interface com um ser divino”, os participantes entendem a fé como o acreditar no ser divino, acreditar em Deus, como nas falas de **Artemis e Afrodite**. **Éros** entende a fé como acreditar em alguém do alto, enquanto **Aquiles** entende a fé como o acreditar no universo e no Deus desse universo. Ele consegue ver esse mesmo Deus também na natureza. Como observado nas falas abaixo:

Fé é acreditar no ser divino. **Artemis**

Fé... só tenho fé naquele lá de cima. **Éros**

Fé é crer em Deus. **Afrodite**

Acreditar no universo, Deus do universo. Eu vejo Deus na natureza, no universo. **Aquiles**

Fé é ter fé em Deus. **Éos**

Outros participantes entendem que a fé, além de estar relacionada a acreditar em um ser divino, está vinculada ao que este ser pode fazer, como estar presente na caminhada da vida, como revelado por **Hélios**, ou acreditar em uma força maior, a força de Deus, como revelado por **Héstia**, ou manter uma relação de proximidade, de contato com o ser humano, como acredita **Perseu** e apesar de não poder ser visto, para **Ares**, Deus é visto em suas obras, então basta simplesmente senti-lo, como observado nas falas abaixo:

Acreditar naquilo que eu leio todo dia, que eu tenho fé, realmente que ele está comigo, me acompanha sempre e eu sinto a força dele, a espiritualidade dele. **Hélios**

É acreditar em Deus. Acreditar em um poder maior que é a força de Deus. **Héstia**

Fé, fé eu acho que é o contato de Deus como ser humano na terra. **Perseu**

Dizem que a gente vê Deus através de suas obras, então, é assim que a gente tem que ter essa fé. Eu acho que fé é isso, uma coisa que a gente não vê, simplesmente sente. **Ares**

Na unidade de significado “Expressando a fé e sua interface com o poder e a cura”, o desvelar das vivências dos participantes evidenciou que a fé também está relacionada com a esperança da cura e a presença de um poder sobrenatural.

As falas de **Apolo, Hera e Têmis** sinalizam forte convicção no poder superior em conceder qualquer coisa, inclusive a cura do HIV, ou até alcançar o que se mais deseja.

Poseidon acredita que esse poder é real e vê o resultado como visto nas falas abaixo:

Quando a gente tem fé, a gente pode ser salvo de qualquer coisa. Eu acredito que pela minha fé, eu posso até ser curado através da fé e não pelo medicamento. **Apolo**

Fé eu tenho. Tem que ter fé em Deus. Fé de o que a gente quiser, a gente vai alcançar. E aí a gente fica com essa fé. **Hera**

Fé é a pessoa acreditar naquilo que é real, que existe, que é poder. **Poseidon**

A fé é quando a gente pede mesmo, pede mesmo, a gente vê o resultado. Porque quando a gente pede com fé, acontece. **Têmis**

Acreditar ser curado pela fé, conforme **Apolo**, dá sentido ao seu cotidiano com HIV/aids. O que move a vida dos participantes a conviver com a doença, se não a fé? O que motiva todos os dias a acordar e seguir confiante em sua caminhada? É acreditar naquilo que é poder, conforme **Poseidon**.

Entretanto, diante de uma doença incurável e possibilidade de morte mais próxima, o sofrimento de (con)viver com HIV/aids pode desencadear oscilações na fé, conforme **Orfeu** que diz que sua fé é muito vacilante:

Minha fé é muito oscilante. **Orfeu**

Na unidade de significado “Expressando a fé e sua interface no cotidiano”, o viver dos participantes trouxe respostas relacionando a fé ao dia a dia deles, na qual tudo que fazem tem fundamentação na fé, ou têm a fé como um guia de ações benéficas, onde o errado não é permitido, além de entenderem a fé como coragem e esperança de dias melhores, como relatado nas falas abaixo:

Eu tenho fé. Tudo que eu faço é a minha fé. **Atenas**

Quem tem fé vive mais do que quem não tem fé. **Hades**

Fé é essa que eu tenho dentro de mim de amanhã ser um dia melhor. **Aquiles**

Fé é coragem. **Adônis**

Acreditar que o dia de amanhã será melhor, conforme **Aquiles**, dá sentido para viver o dia hoje, mesmo que não seja um dia bom. **Aquiles** decide pela fé, para viver seu cotidiano com HIV/aids. **Adônis** refere à coragem. É preciso muita coragem para conviver com a doença, enfrentá-la no cotidiano e seguir, dando sentido a cada passo. A certeza de viver mais, relatada por **Hades**, evidencia um sentido diante da possibilidade da morte. Pensar em viver mais distancia da proximidade da morte que a doença incurável apresenta.

5.1.2 Categoria II: Desvelando sentimentos, percepções e atitudes após o diagnóstico de hiv/aids, vivendo com outras doenças e a possibilidade de morte

Ser uma pessoa vivendo com HIV é muito difícil, muitas mudanças, em várias dimensões, são vividas diariamente após o diagnóstico. A pessoa tem que lidar com preconceito, com a falta de informações, alterações corporais, alterações nas práticas sexuais,

mudanças na interação social, impactos psicológicos, mudanças no estilo de vida, preocupação financeira, bem como diversos sentimentos no decorrer do viver com HIV. Assim, com o objetivo de compreender o vivido dos participantes após o diagnóstico de HIV/aids, emergiu a segunda categoria.

Quadro 2: Desvelando sentimentos, percepções e atitudes após o diagnóstico de HIV/aids, vivendo com outras doenças e a possibilidade de morte

| | | |
|--|--|--|
| CATEGORIA II: DESVELANDO SENTIMENTOS, PERCEPÇÕES E ATITUDES APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS, VIVENDO COM OUTRAS DOENÇAS E A POSSIBILIDADE DE MORTE | | |
| SUBCATEGORIA I: EXPRESSANDO SENTIMENTOS, PERCEPÇÕES E ATITUDES COTIDIANAS | | |
| | 2.1 UNIDADES DE SIGNIFICADO | |
| | 2.1.1 EXPRESSANDO SENTIMENTOS | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) MEDO E CULPA | |
| | b) INFELICIDADE E SOLIDÃO | |
| | c) DECEPÇÃO E INDIGNAÇÃO | |
| | 2.1.2 EXPRESSANDO PERCEPÇÕES COTIDIANAS | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) SIGILO E PRECONCEITO | |
| | b) NOVAS ROTINAS, FELICIDADE E SENTIDO | |
| | c) SINTOMAS CORPORAIS | |
| | 2.1.3 REVELANDO ATITUDES NO COTIDIANO | |
| | CONSTITUINTES DE SENTIDO | |
| | a) DE RENÚNCIA | |
| | b) DE VIDA NORMAL | |
| | c) DE NEGAÇÃO | |
| | d) DE MATURIDADE E ACEITAÇÃO DAS MUDANÇAS | |
| SUBCATEGORIA II: VIVENDO COM OUTRAS DOENÇAS | | |
| | 2.2 UNIDADES DE SIGNIFICADO | |
| | 2.2.1 DOENÇAS ASSOCIADAS | |
| | a) TUBERCULOSE E MENINGITE | |
| | b) CÂNCER | |

| | | |
|---|--|--------------|
| | | c) DEPRESSÃO |
| | | d) COVID-19 |
| | 2.2.2 USO DO COQUETEL E OUTRAS MEDICAÇÕES | |
| SUBCATEGORIA III: ENFRENTANDO A POSSIBILIDADE DE MORTE | | |
| | 2.3 UNIDADES DE SIGNIFICADO | |
| | 2.3.1 A MORTE COMO UMA SENTENÇA | |
| | 2.3.2 O SUICÍDIO COMO POSSIBILIDADE DE ALÍVIO DO SOFRIMENTO | |

5.1.2.1 Subcategoria I: Expressando sentimentos, percepções e atitudes cotidianas

Na unidade de significado “Expressando sentimentos”, emergiram o medo, a culpa, a infelicidade, a solidão, a decepção e a indignação.

a) Medo e Culpa

Os participantes vivenciaram diversos sentimentos ao receberem o diagnóstico de HIV. **Orfeu** relata que o primeiro sentimento que ele vivenciou foi o medo, não da doença, mas de que as pessoas de sua rede de apoio descobrissem, pois, segundo ele, a amizade e nem mesmo o amor resistiria a essa descoberta.

Outra experiência vivenciada através do medo após o diagnóstico de HIV foi o de **Atenas**. Ela percebe, em seu dia a dia, o sentimento de medo de seus netos para com ela. Talvez pela falta de conhecimento sobre a doença, seus netos refletem o medo pela contaminação ou manejo dos cuidados com utensílios dentro de casa, ou quem sabe até do toque.

Hera também vivencia um medo. Medo de contar o seu diagnóstico para sua própria família. No momento em que descobriu a doença contou apenas para um de seus sete filhos e relata que um filho, em especial, por ter depressão, tem medo de contar para ele. Entretanto, por amar seus filhos, **Hera** vive até hoje com sentimento de culpa por não poder contar seu diagnóstico, e convive com esse sentimento de medo e culpa há 7 anos.

O primeiro medo é que as pessoas que a gente mais gosta descubram. Isso é fatal. Porque não existem amor e amizade que resistam. **Orfeu**

[...] meus netos todos com medo de mim. **Atenas**

Eu tenho sete filhos. Só confiei só na minha filha mais velha, e o meu filho caçula não, porque o caçula tem problema de depressão. Então, eu escondo dele esse problema meu. Me sinto culpada de esconder dele, mas eu não posso contar pra ele. **Hera**

Entretanto, ao relatar suas adversidades, foi possível perceber o sentimento de raiva pelos participantes, não apenas em suas palavras, mas na tonalidade de suas vozes.

b) Infelicidade e solidão

Muitos dos idosos estão vivendo de máscaras, escondendo o real sentimento do viver com HIV. Escondem o sentimento de infelicidade advindo da presença de uma doença estigmatizada e cheia de preconceito. **Hades** traz, em seu triste relato, a dor da solidão e a ausência de vontade para realizar coisas que antes fazia com prazer. **Ares** diz abertamente que é uma pessoa infeliz. **Zeus e Selene** choraram muito ao descobrirem o diagnóstico do HIV.

Eu sou muito só, muito triste, eu não tenho vontade de praticamente quase nada, de fazer quase nada. **Hades**

Eu me sinto, como eu digo, uma pessoa infeliz. A gente vive de máscara dizendo que está tudo bem, as pessoas acham que está tudo bem, que é feliz, mas não é. **Ares**

Ela me deu a notícia, eu comecei a chorar, não estava me controlando. **Zeus**

Chorei um bocado. **Selene**

c) Decepção e indignação

Ares expressa, ainda, com muito pesar, a infelicidade de ter adquirido o HIV. E **Atenas** traz em sua fala o sentimento de ter adquirido o HIV de seu companheiro. Percebe-se sua frustração em alguém a quem tinha plena confiança e amor, porém, essa pessoa traiu todos os seus sentimentos. Ela expressa, ainda, de forma indignada, as consequências desse ato de traição, sua vida toda, a partir de agora, dedicada a um tratamento de uma doença que nem ela mesma conhecia, traz no peso de sua voz o estigma de uma doença sem cura.

Eu tive essa infelicidade de estar com essa doença. **Ares**

Eu fiquei muito aborrecida com ele, do que ele fez. Eu não sabia nem o que era isso. Eu fiquei com a doença, que é uma doença que não tem cura. É a

vida inteira tomando remédio. Ele não foi um bom marido para mim, ele foi um mau marido. **Atenas**

Na unidade de significado “Expressando percepções cotidianas”, emergiram um conjunto de mudanças que envolvem valores morais, como a garantia do sigilo e a vivência do preconceito.

a) Sigilo e preconceito

Um conjunto de prejuízos está presente na vida social da pessoa idosa com HIV/aids, e um dos maiores medos desse grupo é vivenciar o preconceito e a discriminação da sociedade, fazendo com que mantenham sigilo do diagnóstico.

Poseidon relata o quanto poderia entrar em pânico, chorar, ou vivenciar tantos sentimentos negativos e momentos ruins advindos do preconceito que sofreria, se as pessoas ao seu redor soubessem do seu diagnóstico. Relata quão pequena é sua rede de apoio dos que sabem sua condição de saúde, nem mesmo seus filhos têm conhecimento, tudo para evitar o preconceito. Viver dessa maneira não é viver, é sobreviver, e muitas vezes, esse sobreviver vem acompanhado de novas condições de saúde como a depressão e, em virtude disso, o ser humano passa a experimentar sensações de falta de sentido e vazio interior.

Hades expressa em sua fala o quanto esse tema é tratado com discrição, pois só se sente seguro, livre de preconceitos com sua irmã. Também sem rede de apoio com quem conversar sobre o viver com HIV/aids, **Hades** pode estar vivendo em busca de sentido para sua vida ou, até mesmo, uma razão pela qual vale apenas viver.

Entretanto, a família, elemento mais próximo aos participantes, continua sendo o mais afastado, como visto também na fala de **Selene**. O convívio familiar deveria ser um elemento essencial e a principal fonte de apoio para a pessoa idosa com HIV. A família deveria garantir o apoio emocional, promover o bem-estar e cuidados necessários, garantindo dignidade, autonomia e perseverança, porém, tem sido fonte de insegurança e medo devido a alta carga de preconceito e ameaças, como no caso de **Perseu**.

Não vou entrar em pânico, não vou chorar, nada, vou enfrentar com a maior naturalidade o preconceito, a maioria das pessoas não sabe, nem meus filhos sabem. Já os filhos dela sabem que eu tenho e que ela tem também. Vizinho não sabe, pelo preconceito não é? **Poseidon**

Eu não converso essas coisas com ninguém. Só quem sabe é minha irmã, mas as outras pessoas não. **Hades**

Ninguém sabe. Ninguém, eu não contei isso para ninguém. A minha família é uma família altamente preconceituosa. **Selene**

Minha mãe descobriu que eu era homossexual me colocou para fora, me deu uma surra, me prometeu que ia me matar. **Perseu**

Muitos questionamentos surgem na mente dos participantes ao vivenciarem os mais diversos tipos de preconceito. A espiritualidade é uma forma de enfrentamento encontrada pelos participantes com HIV, porém, ao vivenciarem o preconceito, surge a indagação de onde está Deus para ampará-los, protegê-los e livrá-los dessas situações. Com esses questionamentos pode surgir, também, a indagação do sentido da vida.

Ares consegue sentir na pele as prováveis ações preconceituosas que viveria se as pessoas ao seu redor soubessem do seu diagnóstico. Em seu dia a dia, gostaria de ter vivido para ajudar as pessoas com a doação de sangue, porém relata que, mesmo antes do HIV, já sofria o preconceito por ser homossexual.

Mentiras são contadas na tentativa de esconder seus adoecimentos, como visto no relato de **Aquiles**, que via mais conforto e menos críticas e/ou julgamentos no relato do seu adoecimento por câncer do que pelo HIV. Até mesmo as relações amorosas foram esquecidas e deixadas para trás, como para **Héstia** que vivenciou o fim de seu relacionamento, ao compartilhar com aqueles em quem confiava e amava, seu diagnóstico de HIV.

Sem falar do preconceito, porque se souberem que eu estou com esse vírus aí vão me massacrar, me crucificar, é assim que a gente se sente. Então é uma vida que realmente, tem horas que eu fico pensando: que Deus é esse? Até a questão da doação do sangue. Muito antes de eu ter essa doença eu gostaria de ter sido doador de sangue [...] então até isso tem esse estigma com a homossexualidade. **Ares**

Sofri muitos preconceitos. No início não podia dizer a ninguém. Eu não dizia que eu estava com HIV, eu dizia que eu estava com câncer e as pessoas aceitavam melhor do que dizer que estava com HIV. **Aquiles**

Foi difícil porque, como falei, porque nesse meio tempo depois que eu fiquei viúva eu tive um companheiro. O preconceito dele e dos filhos dele, por causa disso nos separamos. **Héstia**

O que se percebe nas falas acima é o sofrimento vivenciado face ao preconceito por viver com HIV/aids.

b) Novas rotinas, felicidade e sentido

Após o diagnóstico do HIV/aids, alguns participantes conseguiram ressignificar suas vidas e seguiram em frente, como **Artemis** que manteve seus hábitos de passeios e, mesmo com a aquisição de novas rotinas como fazer exames periodicamente, seguir o tratamento medicamentoso, melhorar a alimentação, segue a vida tranquilamente.

Assim também faz **Hélios**, que segue a vida tentando não pensar no peso do estigma da doença ou suas repercussões. Há ainda um sentimento de felicidade, pois, apesar de ter o diagnóstico de HIV, **Orfeu e Têmis** estão bem de saúde e vivem bem consigo mesmos e com o mundo.

Vou para meus passeios. Sigo o tratamento corretamente, faço meus exames periodicamente, tento me alimentar da melhor maneira possível. **Artemis**

Eu não acordo pensando na doença, não vivo pensando na doença. **Hélios**

Nunca senti nada por causa do HIV e estou muito feliz com isso. **Orfeu**

Mas eu estou feliz. Estou me sentindo bem, estou ótima. **Têmis**

Quando o ser se depara com essa falta de possibilidade, ele encontra o desespero e toma decisões, muitas vezes, impensadas, como **Perseu** que ficou desesperado sem saber o que fazer e qual atitude tomar diante do diagnóstico que, sem pensar, pediu demissão da empresa em que trabalhava. Talvez por medo de uma realidade de discriminação, tanto por parte do empregador como dos colegas de trabalho, ou medo de demissão por motivo de soropositividade, negação das oportunidades de promoção e até mesmo exclusão de benefícios do plano de saúde da empresa.

Eu fiquei em desespero aí eu pedi a conta. Eu, depois que pedi a conta, fui parar na rua. **Perseu**

Algumas pessoas demoram mais que outras para encontrar o sentido do viver. No momento do diagnóstico, **Perseu** não tomou a melhor atitude, entretanto, **Poseidon**, apesar de ter se assustado com a possibilidade do diagnóstico ao descobrir em sua esposa a confirmação, manteve a calma, e procurou viver seus dias como viveria se não tivesse o HIV, na confiança em Deus que as coisas seriam como seu Deus quisesse que fosse.

Posteriormente, foi possível perceber que **Perseu** também encontrou seu sentido na vida, pois, 25 anos após o diagnóstico, ele relata, surpreso, como conseguiu sobreviver todos esses anos.

Quando minha esposa ficou doente, o médico fez o exame e disse: ela está com HIV, então eu procurei me segurar, eu vou viver a vida como tem que ser vivida até o dia que Deus quiser. **Poseidon**

Eu não tinha nem ideia de que ia sobreviver todos esses anos. **Perseu**

Mesmo ressignificando esse viver com HIV/aids, o momento do diagnóstico marcou a vida de todos para sempre, como relatam **Ares e Orfeu**.

Foi meio complicado, é uma coisa que realmente [...] que marcou assim a minha vida de lá para cá em todos os sentidos. **Ares**

Não acredito que nenhum soro positivo diga que sua vida é a mesma porque não é. **Orfeu**

c) Sintomas corporais

Diante de tantas mudanças advindas com o diagnóstico de HIV, os idosos também tiveram que lidar com as mudanças corporais. Alguns dos idosos só descobriram o diagnóstico através das alterações corporais, como no caso de **Hera**, que somente após apresentar episódio de diarreia e prurido precisou ir à emergência e, durante a realização dos exames, veio a constatação da infecção pelo HIV. **Têmis** também desenvolveu bolhas em algumas partes do corpo, chegando a pensar que estava acometida de outra patologia e, ao

realizar exames, também veio, através desses, a constatação da infecção pelo HIV. **Perseu** relata que os primeiros sinais da manifestação do HIV foram furúnculos, posteriormente vivenciou muitas feridas em seu corpo, momento muito impactante desde o início do diagnóstico.

Comecei com uma disenteria, comecei a ficar me coçando e aí quando eu fui a uma emergência fiz um teste rápido e aí disse que era HIV. **Hera**

Eu peguei umas bolhas daqui até aqui. Me disseram que era bolha da catapora, mas no fundo não foi a bolha da catapora. Fizeram muitos exames na primeira vez, na segunda vez confirmou. **Têmis**

Os primeiros sinais que saíram foram os furúnculos, sabe, na pele uma coisa muito doída. [...] Meu corpo ficou em feridas, não tinha um centímetro que não tivesse ferida, eu entrei em desespero. **Perseu**

Entretanto, para **Dionísio**, essa imagem foi distorcida e prejudicada após o diagnóstico do HIV. Ele relata o quanto ele era ativo e forte e, como aos poucos, foi perdendo o apetite, seus hábitos de cigarro e bebida pioraram ainda mais as coisas, e toda aquela imagem de homem forte e saudável já não mais existia.

Zeus percebeu logo após o diagnóstico que algo estava errado com seu corpo, de acordo com seu relato, parecia não entender ainda as transformações que viriam com o viver com HIV/aids. **Orfeu** já foi mais direto em sua fala e afirmou que a primeira mudança que o HIV faz na vida da pessoa é a mudança física, é como ela (a doença) se mostra.

Algumas mudanças impactam mais, outras menos, porém **Héstia** traz sua triste e sofrida vivência na descoberta por sintomas corporais que o vírus já fazia em seu corpo antes mesmo de saber seu diagnóstico. Durante suas buscas dos serviços de saúde mal conseguia andar, sempre precisando de apoio chegava para os exames e consultas até receber o diagnóstico de HIV/aids, momentos que ela conta com lágrimas nos olhos e querendo esquecer desses momentos tão dolorosos.

Quando eu tive o diagnóstico eu estava ativo, estava forte... O apetite começou a [...] porque eu fumava, eu bebia naquela época, aí bom... o negocio pegou. **Dionísio**

No início quando eu descobri, eu comecei a sentir meu corpo ficar diferente. Eu não entendia aquilo. **Zeus**

Você se sente diferente. Sabe onde? No físico. Porque a primeira coisa que o HIV mostra é a parte física. **Orfeu**

Isso começou em agosto eu vim parar aqui em setembro eu quase que não conseguia andar mais. Eu andava na rua me segurando (chora), uma coisa que eu não gosto nem de lembrar. **Héstia**

Na unidade de significado “Revelando atitudes no cotidiano” foram evidenciados quatro constituintes de sentido, conforme descritos a seguir:

a) De renúncia

Abrir mão daquilo que gosta de fazer, comer, de quem amar, é abrir mão da felicidade. Entretanto, para **Artemis**, foi preciso renunciar à bebida, seja pela interação medicamentosa ou pela necessidade de mudança no estilo de vida. **Hermes** precisou deixar de frequentar alguns lugares, possivelmente na tentativa de evitar o preconceito presente entre amigos e as pessoas em geral. Já para **Héstia**, precisou abrir mão do amor, do companheirismo que, muitas vezes, pode vir acompanhado de preconceitos e julgamentos, para viver uma vida boa e feliz.

A única coisa que eu deixei de fazer foi beber. **Artemis**

Tinha alguns lugares que eu gostava de ir, não fui mais não. **Hermes**

Hoje, graças a Deus eu estou bem. Eu não quero mais ninguém na minha vida. **Héstia**

b) De vida normal

Alguns idosos trouxeram em seus relatos que o diagnóstico do HIV não trouxe muitas mudanças e, que eles continuam a levar a vida da mesma maneira que antes, como que indiferentes à realidade do viver com o HIV/aids.

Estou bem. Tenho vivido minha vida normal. **Artemis**

Depois que eu descobri é que eu continuei com a vida normal, não senti abalo nenhum pelo aviso que recebi e pronto. Eu tenho uma vida normal.

Apolo

É normal assim mesmo, trabalhando. **Hermes**

Eu estou tranquilo, não mudou nada, minha personalidade continua mesma.

Poseidon

Parece até que não tenho nada. Eu não me desesperei com isso não. Não sinto nada, vivo tranquilo, vivo bem. **Éros**

Normal, uma boa, sinceramente uma boa. **Afrodite**

Para mim não muda nada. **Adônis**

Artemis e Adônis dizem não ter havido nenhuma mudança desde o diagnóstico. **Apolo** enfatiza que foi após o diagnóstico de HIV que viveu normalmente a vida sem nenhum tipo de abalo emocional, **Hermes** seguiu trabalhando normalmente, **Poseidon** diz estar tranquilo, sem nenhum tipo de alteração em sua personalidade. **Afrodite** revela que parece nem ter nenhum tipo de doença e vive bem.

c) De negação

Quando a vivência com HIV/aids é traumática, ela pode vir associada às fases para atingir a aceitação e, uma das primeiras é a negação, como observado nos relatos de **Hades e Zeus**. **Hades** age como se não soubesse ou, ainda, não estivesse doente. Sua fase inicial de negação não passou e ele permaneceu 10 anos tomando atitudes de não reconhecimento do diagnóstico e, conseqüentemente, não realizando o tratamento adequado.

Esse é o problema de não aceitar o diagnóstico, pois isso influencia diretamente no tratamento, e qualquer outra intervenção médica, postergando e negando os cuidados de saúde, podendo levar ao agravamento de sua condição de saúde e, quando decidir se tratar pode ser tarde demais.

Muitas vezes, a negação pode se manifestar pelo questionamento da qualidade do material testado em um exame diagnóstico, se efetivamente era o seu material, levantando a possibilidade de ter havido troca de amostras ou falha no procedimento. **Zeus** vivenciou esse

tipo de negação. Ao realizar os exames, não acreditou no resultado, pensou até que eles pudessem estar trocados com o de outra pessoa, necessitando repetir os mesmos exames para poder entender que ele, verdadeiramente, tinha o HIV.

Eu coloquei na minha cabeça que eu não ia ficar pensando nisso, tanto que eu passei 10 anos sem tomar o medicamento. **Hades**

Eu vim tão confiante dizendo que, achando que eu não tinha nada. Fiz a coleta, mas precisava fazer um segundo exame para confirmar. Eu me assustei, mas depois eu falei assim: não, de repente trocaram o exame. A gente pensa essas coisas assim: trocaram o exame, não é meu. Da segunda vez que foi confirmada foi que a ficha caiu. **Zeus**

d) De maturidade e aceitação das mudanças

Ao descobrir o diagnóstico de HIV, os idosos precisaram mudar seu estilo de vida, seus planos e sonhos. Para enfrentar essa nova fase, muitas vezes, a orientação psicológica é de extrema importância, pois não terá que lidar somente com a doença, mas também com o preconceito social e, principalmente, com o seu próprio preconceito a respeito do assunto. Será uma nova fase em que precisará compreender a maneira de lidar com a família e com os relacionamentos no geral. Esse acompanhamento com a equipe de psicologia foi muito eficaz e eficiente para o processo de amadurecimento e aceitação do diagnóstico na vida de **Zeus**.

Fiz algumas consultas de psicologia aqui. Então hoje eu encaro melhor. **Zeus**

Aquiles aceitou seu adoecimento de forma a transformar o medo de julgamentos de outras pessoas em algo sem nenhum impacto para sua existência e vive tranquilo, sem medo de dizer que tem o HIV. Aceitou de tal forma sua condição e tal é a leveza desse viver que se sente curado.

Outros idosos precisaram vivenciar etapas até chegar à maturidade da aceitação completa da doença. Como, por exemplo, **Orfeu**. Para ele, o caminhar para a aceitação precisou passar pela descoberta de como tudo começou e de onde veio o vírus que o adoeceu. Só assim chegaria a plena tranquilidade da aceitação de sua condição de saúde. Assim também o fez **Selene**, que aceitou seu destino e o encarou de frente.

Fui me aceitando cada vez mais me aceitando e cada vez mais eu estou vivendo mais. Vivendo bem, tranquilo e não tenho mais o problema de dizer que eu tenho HIV. Eu acho que eu não tenho mais nada. Eu acho que estou curado. Quando você aceita, você se cura. **Aquiles**

De início eu acho que não só eu, eu acho que qualquer pessoa, é você aceitar de onde partiu o HIV. **Orfeu**

Enfrentei o meu primeiro impacto. Eu acho que tudo acontece porque tem que acontecer, nada é por acaso, então essa é minha sina esse é meu trajeto então tenho que encarar isso de frente. **Selene**

5.1.2.2 Subcategoria II: Vivendo com outras doenças

Na unidade de significado “Doenças associadas”, os participantes expressaram as doenças denominadas de “oportunistas” além do câncer, depressão e a COVID-19, conforme descritas a seguir:

a) Tuberculose e meningite

Alguns participantes desenvolveram determinadas infecções devido a baixa de sua imunidade. Muitas dessas infecções ocorrem em pessoas imunocomprometidas, como os participantes dessa pesquisa, que estão infectados pelo vírus HIV.

O exemplo da tuberculose pode ser observado nas falas de **Atenas, Héstia e Afrodite**.

Veio essa doença agora também a tuberculose junto. Porque era só o HIV, agora tem tuberculose junto. **Atenas**

Eu tive tuberculose. **Héstia**

Atenas revela que, após o HIV, desenvolveu a tuberculose. **Héstia** não entra em detalhes, mas também relata que teve, em algum momento, a tuberculose, e **Afrodite** comenta que, logo após descobrir que tinha HIV, descobriu que, além da tuberculose, teve também meningite.

Para **Afrodite**, o início da descoberta do seu diagnóstico de HIV/aids foi difícil, pois precisou ficar internada devido a não apenas uma, mas duas doenças oportunistas, a tuberculose e a meningite, como observado na fala abaixo:

Logo nos primeiros dias foi ruim. Porque eu fiquei internada tive meningite, tive tuberculose. No início foi ruim só por isso só. **Afrodite**

b) Câncer

Diferente da doença oportunista advinda da imunossupressão da pessoa com HIV/aids, existiram algumas doenças que acometeram os participantes da pesquisa, como o câncer. Vivenciar o HIV/aids já é difícil, como mencionado na maior parte dos relatos, mais ainda é vivenciar outra doença tão estigmatizada quando o próprio HIV/aids. Essa vivência foi percebida na fala de **Têmis**.

Eu fiz a sexta quimioterapia porque eu tive um problema no útero, arrancou tudo e eu fiz quimioterapia. **Têmis**

Têmis precisou realizar cirurgia de retirada do útero e, ainda, realizar algumas sessões de quimioterapia, tudo isso associado ao diagnóstico de HIV/aids, como observado na fala acima.

c) Depressão

A depressão é uma das doenças que se associam ao HIV/aids, devido todo contexto social que vem junto com esse diagnóstico. A tristeza, a solidão, o preconceito, todos são fatores que uma pessoa com HIV/aids pode ter e que podem desencadear uma depressão.

O problema todo meu é a depressão, porque eu me sinto uma pessoa muito triste. **Hades**

Ao longo do seu diagnóstico de HIV/aids, **Hades** desenvolveu a depressão e afirma que esse é um problema significativo em sua vida, pois se sente uma pessoa muito triste.

d) Covid-19

Durante a pandemia pelo Covid-19, alguns participantes contraíram a doença, como observado nos relatos abaixo:

Eu passei pelo covid-19 e a aids está aqui comigo. **Selene**

Peguei o coronavírus pronto fiquei internado de novo para morrer. Graças a Deus o médico disse que eu era muito forte, eu fui melhorando. **Hermes**

Selene diz ter passado pelo Covid-19, tão assustador no período de pandemia, mas que mesmo que tenha vencido o Covid-19, a aids continuava com ela. **Hermes** também adquiriu o vírus do Covid-19 e precisou de hospitalização, pensou que fosse morrer, mas encorajado pelo médico que o atendeu, foi melhorando aos poucos.

Na unidade de significado “Uso do coquetel e outras medicações”, alguns participantes trouxeram relatos do uso de outras medicações associadas ao tratamento do HIV/aids. Todas elas relacionadas ao tratamento das doenças associadas mencionadas na unidade de significado acima.

No meado de setembro, outubro e novembro tomando só o da tuberculose para poder me fortalecer um pouco para poder entrar no do HIV. **Héstia**

Eu tomo fluoxetina já há mais de 10 anos é o que me faz amanhecer bem, entendeu? **Hades**

Héstia já havia relatado ter adquirido tuberculose após o HIV. Nesse momento, ela revela a necessidade de ter feito primeiro o tratamento da tuberculose, para depois de melhorado seu sistema imunológico, realizar o tratamento com os antirretrovirais. **Hades** já havia relatado o quanto a depressão o afetava e o quanto se sentia triste. Agora, revela que já faz o tratamento da depressão há mais de dez anos e que isso que o ajuda todos os dias a amanhecer bem.

Muitos dos participantes falaram sobre o uso de antirretrovirais. **Hera** revela que nunca teve nenhum tipo de problema com o uso do coquetel, como destacado abaixo.

Toda noite eu tomo meu comprimidozinho e fico na minha de boa. Nunca tive sintomas nenhum, de grave, nada. Nunca tive problema nenhum, até agora. Sintoma nenhum, tanto que eu só tomo um comprimido, só do coquetel que eu uso. **Hera**

Vale destacar que nem todos estiveram isentos dos problemas advindos com o uso dos medicamentos.

Antes o coquetel era ruim, você tomava o remédio vomitava enjoava, mas depois que vieram os remédios novos como esse aí. Ainda não tem para matar o vírus, ele controla. **Poseidon**

Piorei na hora que fui tomar a medicação. Porque eu já tenho problema de estômago e o remédio bateu parece que na ferida. Muita dor de estômago. **Selene**

Poseidon relembra a evolução dos antirretrovirais e os relatos das pessoas que faziam uso deles com suas repercussões de enjoos e vômitos. **Selene** também se sentiu muito mal com o uso das medicações, porém relembra que já possuía problemas de estômago que acabaram piorando com o uso dos antirretrovirais.

Hades revela que não fazia o tratamento do HIV/aids há muitos anos e que só começou a fazer uso do mesmo após piora clínica, como observado na fala abaixo:

Eu passei 10 anos sem tomar o medicamento. Eu só vim tomar o medicamento quando dei aquela caída. **Hades**

Os demais participantes que mencionaram o uso dos antirretrovirais não tiveram atraso para iniciar o tratamento ou qualquer outra dificuldade, como destacado nas falas abaixo:

Você tomou aí o remédio é mais fácil você morrer de outra coisa do que de HIV, agora você tem que se cuidar. Tome seu remédio no tempo certo, tome porque você vai viver o tempo todo. **Dionísio**

Tenho a medicação que vai me prolongar a vida e é isso só isso. **Hélio**

Você tem que tomar os remédios todos os dias, você se adaptando com o remédio, seu corpo se adaptando com o remédio você vai viver. **Zeus**

Tomo meu medicamento e vivo cada dia. **Aquiles**

Me deu remédio e eu fiquei bom. **Adônis**

Dionísio destaca, em sua fala, que se a pessoa faz uso dos antirretrovirais ela vive tão bem que é mais fácil que morra acometido de outra coisa que não o HIV/aids. **Hélios, Zeus e Aquiles** destacam o quanto as medicações os fazem viver e viver por bastante tempo. **Adônis** reforça que ficou bom após o uso dos medicamentos.

5.1.2.3 Subcategoria III: Enfrentando a possibilidade de morte

Na unidade de significado “A morte como uma sentença”, foi vivenciada após o diagnóstico, quando alguns dos idosos interpretaram este como uma sentença de morte, por se trata de uma doença sem perspectivas de cura. **Hélios** relata enfaticamente que, apesar de estar preparado, a hora dele vai chegar e segue diariamente se preparando para esse momento. Parece haver aceito sua condição, seu destino e decidiu enfrentá-lo sem medo. Isso também pode se perceber na fala de **Hades**. Para ele, existe um ser superior que controla cada movimento do ser humano, que decide pelo destino de todos e aceita seu destino de finitude e, quando esse dia chegar, estará pronto, pois não tem medo da morte, encontrou um significado em seu sofrimento.

Hades também traz o desejo de mais tempo para viver, para aproveitar. Diz estar pronto para a morte, mas no íntimo, deseja mais momentos para experienciar em vida. Será mesmo que encontrou seu sentido, ou ainda segue em busca de algo para realizar?

Ao contrário de **Éos** que, mesmo em poucas palavras, consegue ser preciso ao afirmar que não mais tem medo da morte, parece haver encontrado seu sentido último e está pronto para tudo, inclusive para a morte.

Poseidon, contudo, não pensa, ainda, na morte. Talvez ainda tenha sonhos para sonhar, alguém para amar, coisas a realizar e mantém seu pensamento positivo de que irá conseguir realizar seus objetivos.

Já estou preparado para no dia que acontecer, vai acontecer, minha hora vai chegar, uma hora vai chegar, eu já vou me preparando para isso também.
Hélios

Eu vou levando aí até o dia em que Deus quiser, entendeu? Deus é quem vai saber o dia e a hora. Quando ele disser a hora eu estou preparado, eu não tenho medo da morte não. Quando você chega a certa idade você não quer fazer mais nada, você só tem que curtir para aproveitar o que já construiu, mas eu ainda falto um pouquinho, entendeu? Mas depois eu posso descansar em paz. **Hades**

Eu tinha medo de morrer. **Éos**

Pensamento sempre positivo, que vai dar tudo certo, ainda não vou morrer. **Poseidon**

Na unidade de significado “O suicídio como possibilidade de alívio do sofrimento”, vários idosos, através de pensamentos fantasiosos de controle, libertação ou reencontro, revelaram o pensamento de tomar a atitude de tirar a própria vida, talvez na tentativa de acabar com o fator causador da raiva, rancor, medo ou sofrimento. Para **Zeus**, a ideia de estar com o HIV/aids era algo doloroso demais para suportar. Sua maior vontade, naquele momento, era matar aquele sofrimento que não estava se contendo dentro de si. Não suportando o peso de tal sofrimento, tomou a atitude de ingerir muitos remédios na tentativa de aliviar sua dor.

Naquela noite eu tinha tomado remédios. Eu não queria viver mais não. Eu estava acabado mesmo. **Zeus**

O desejo de tirar sua própria vida também permeou os pensamentos de **Aquiles e Perseu**. Para **Aquiles** foi muito difícil (con)viver em um mundo repleto de preconceito. Por onde quer que fosse, seu viver estava insustentável com tamanho sofrimento e desejou, por um tempo, não mais viver nesse mundo. Não conseguiu ressignificar seu sofrimento e desistiu de tudo. **Perseu** também pensou no suicídio em algum momento de sua trajetória. Chegou a caracterizar seu viver como uma loucura, tamanho era seu sofrimento, conforme destaca-se nos depoimentos abaixo:

Eu não queira mais viver, foi muito difícil por causa do preconceito. **Aquiles**

Foi uma coisa de louco mesmo assim sabe, pensei em suicídio. **Perseu**

5.1.3 Categoria III: Encontrando os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida

Quem nunca se perguntou qual é o sentido da vida? Ou a importância de estar aqui e agora? A busca de sentido é, hoje, a principal motivação do homem. O homem tenta entender o seu papel no mundo e sua relação com tudo o que o cerca, porque viver é um processo particular, no qual cada indivíduo cria sua história, percepções, características, ideias e opiniões, tendo como base suas experiências, subjetividades, desejos, sentimentos e influências externas. Diante de situações de sofrimento, interferências e obstáculos, tudo o que parecia certo começa a desmoronar e fica difícil saber como encontrar o sentido da vida para lidar com as frustrações e as perdas. Aliando-se a isso, surge também o despertar do ser humano quanto aos valores relacionados à espiritualidade e à religiosidade, como abordaremos nesta categoria, com suas subcategorias, unidades de significado e constituintes de sentido, conforme quadro abaixo.

Quadro 3: Encontrando os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida

| | | |
|--|--|---|
| CATEGORIA III: ENCONTRANDO OS SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA IDOSA COM SINDROME DA IMUNIDEFICIÊNCIA ADQUIRIDA | | |
| SUBCATEGORIA I: COMPREENDENDO O SENTIDO DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE | | |
| 3.1 UNIDADES DE SIGNIFICADO | | |
| 3.1.1 COMO RECURSOS PARA ENFRENTAMENTO DA DOENÇA | | |
| CONSTITUINTES DE SENTIDO | | |
| | | a) ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E APEGO A DEUS E FÉ |
| | | b) CUIDADOS COM A NATUREZA E CIÊNCIA |
| | | c) AUTOUIDADO |
| | | d) ACEITAÇÃO DO PROBLEMA |
| | | e) VÍNCULO FAMILIAR |
| 3.1.2 SENTIDO DA ESPIRITUALIDADE | | |
| CONSTITUINTES DE SENTIDO | | |
| | | a) FORÇA, ESSÊNCIA E PAZ |
| | | b) ATITUDES DO SER HUMANO |
| | | c) NO PRÓPRIO SER |
| | | d) NA FÉ |
| | | e) NO SENTIDO DO VIVER A VIDA |
| | | f) FALTA O SENTIDO |
| 3.1.3 SENTIDO DA RELIGIOSIDADE | | |
| CONSTITUINTES DE SENTIDO | | |
| | | a) FREQUÊNCIA À IGREJA |
| | | b) AÇÕES DE AUTOUIDADO |

5.1.3.1 Subcategoria I: Compreendendo o sentido da espiritualidade e da religiosidade

Na unidade de significado “Como recursos para enfrentamento do HIV/aids”, emergiram três tipos de constituintes de sentido, conforme descritos a seguir:

a) Espiritualidade, religiosidade, apego a Deus e fé

Os participantes expressaram utilizar como recurso para enfrentar o cotidiano de viver com HIV/aids a espiritualidade, a religiosidade, apego a Deus e a fé, como apresentado a seguir:

É ter calma, ter espiritualidade forte. **Dionísio**

Me apeguei com Deus. **Éos**

Meu enfrentamento já foi feito logo, quando tomei conhecimento e não tenho mais nada que enfrentar. O que eu tenho que esperar agora é os desígnios de Deus, para o que ele está guardando para mim. **Hélios**

Para **Dionísio**, ter calma foi muito importante durante a descoberta do diagnóstico de HIV/aids, mas acima de tudo, o que o ajudou a enfrentar esse momento foi ter uma espiritualidade forte. **Éos** se apegou a Deus, que o ajudou nessa fase de dificuldade, e **Hélios** enfrentou logo o diagnóstico e depois descansou na ideia de que Deus é quem guiaria tudo, por isso segue aguardando seus desígnios.

Artemis, Atenas e Hades contaram com a fé para ajudá-los nesse enfrentamento:

Para não entrar muito em desespero a fé me ajudou bastante. **Artemis**

O que é bom é a fé. Eu tenho fé no pai, pela fé que eu tenho nele, um dia essa doença vai sumir de mim. **Atenas**

A fé também. **Hades**

A fé foi muito utilizada pelos participantes, no sentido de garantir conforto em meio ao desespero, como na vivência de **Artemis**. A fé no seu pai o ajuda a acreditar que um dia pode até ser curado dessa doença, como observado no relato de **Atenas**. Dentre outras formas

de viver esse momento, **Hades** acrescenta a fé como recurso para enfrentar o viver com HIV/aids.

Atenas anseia pela cura dessa doença, a ponto de revelar, em outro momento, mais um recurso que utiliza, como destacado abaixo:

Vou pegar a gota do milagre dia de domingo para tomar. E aí Deus vai me curar. Ele vai me curar. **Atenas**

Sempre aos domingos ela tem o costume de ir à igreja para fazer uso desse artifício, para alcançar seu objetivo de cura. Confia que ,dessa forma, Deus vai curá-la, o que a sustenta para seguir sua caminhada.

Assim como ela, outros participantes também têm o hábito de ir à igreja, seja para missa, sessão espírita, ou para o culto, na tentativa de alcançar seus objetivos como nas falas abaixo:

Todos os domingos eu vou à missa. **Orfeu**

Fazendo aqueles rituais, as obrigações, os deveres, as orações, os rituais na doutrina espírita. A pessoa quanto mais se doa mais é feliz, isso é verdade mesmo. **Ares**

Eu vou pra igreja eu oro, canto. Eu chego à igreja peço tudo a Deus. **Atenas**

Orfeu revela sua rotina de sempre de aos domingos ir à missa. Dessa forma, se sente mais preparado para enfrentar o dia a dia de viver com HIV/aids. **Ares** se dedica e se doa em sua devoção com a doutrina espírita, realizando todos os rituais, obrigações de uma pessoa fiel a sua doutrina e as orações. Para ele, quanto mais o ser humano se doa, seja para uma causa ou para outra pessoa, mais é feliz. **Atenas** é uma frequentadora assídua da igreja e agora revela que também gosta de orar, cantar e entregar todos os seus desejos nas mãos de Deus.

Por outro lado, alguns participantes não são tão assíduos à igreja, mas mantêm sua religiosidade como forma de encontrar força para viver com o HIV/aids, como revelado abaixo:

Não vou para igreja, mas faço minhas orações em casa. Todos os dias eu rezo o Terço, eu ouço a rádio que tem lá, porque eu me sinto bem ouvindo ela. Às vezes, eu durmo ouvindo, entendeu? A parte espiritual. **Dionísio**

Dia de domingo pela manhã tem desenhos bíblicos, têm vários temas. Eu costumo assistir porque me ensina, me orienta, me fortalece. Eu aprendi muita coisa com certos versículos. Eu conheço muito bem a bíblia. **Zeus**

Eu fico em casa mesmo, rezando em casa mesmo. Eu pego minha bíblia, uma bíblia pequena que eu tenho, fico rezando e pronto. **Hermes**

Todo dia, quando eu vou me deitar, eu faço minhas orações. Quando eu me levanto, eu faço minhas orações, entrego meu dia, a minha noite. Eu louvo a Deus, coloco na mão de Deus o meu dia, e agradeço por chegar à noite e dormir e amanhecer vivo. **Apolo**

Eu rezo, eu faço minhas preces, acendo minha vela, faço minhas orações, isso ajuda bastante. **Artemis**

Em todas essas falas, se percebe a prática da oração, reza e prece como elementos chaves de força para enfrentar o viver com HIV/aids. Entretanto, outros recursos são identificados como o ouvir a rádio com conteúdo espiritual relatado, por **Dionísio**, pois lhe trazia relaxamento, a ponto de dormir fazendo isso, ou assistir os desenhos bíblicos na televisão e realizar a leitura periódica da bíblia, como **Zeus e Hermes**, ou o ato de ascender às velas durante suas preces, como realiza **Artemis**.

Outra prática realizada com intuito de atenuar essa vivência é o ato de agradecer a Deus por tudo, como revelado na fala de **Têmis**.

Tudo eu digo obrigada meu Deus. **Têmis**

b) Cuidado com a natureza e ciência

Alguns participantes se utilizaram da natureza para transformarem seu viver com HIV/aids, de maneira a sentir prazer, meditar e até desenvolver o amor próprio como expressos nas falas abaixo:

Eu planto, tenho bastante fruta em minha casa. Eu cuido de animais, de gatos. Eu cuido das plantas, eu faço meditação, então eu tenho outra vida. **Deméter**

Eu saio vou ao mar, eu vejo a praia e volto. É muito gostoso quando você chega a um nível de você se amar. **Aquiles**

Deméter utiliza sua casa para se aproximar da natureza, através de plantações, do cuidado a animais e para meditar. Dessa forma, encontrou mais leveza no viver com HIV/aids. **Aquiles** revela o prazer que sente ao sair e ver o mar e destaca o amor próprio como ferramenta fundamental para viver melhor.

Entretanto, há quem se utilize da ciência apenas como forma de enfrentar o diagnóstico de HIV/aids:

Para mim só existe a ciência. Me ajudou. **Adônis**

Adônis, como ateu, utiliza apenas a ciência como recurso para ajudá-lo a enfrentar o HIV/aids.

c) Autocuidado

Alguns participantes utilizam a si próprios como recurso para enfrentar o viver com HIV/aids, como destacado abaixo:

Eu utilizo a maquina, que é o cérebro, minha mente. Minha mente é uma mente que controla. **Poseidon**

Você tem que se amar muito, se tocar, se sentir. **Aquiles**

Viver, não é? Eu tento viver da melhor forma possível, como o que me dá vontade [...] saio, me chamam para um aniversário eu vou, vou à praia, me divirto. **Hades**

Poseidon tenta manter o controle das coisas, através do controle mental. Para ele, essa é uma forma de lidar muito bem com o dia a dia de viver com HIV/aids. **Aquiles** acredita que seu amor próprio pode ajudá-lo a superar muita coisa, inclusive o vírus do HIV. **Hades** não se priva de usufruir das coisas que sempre gostou e tenta viver da melhor forma, fazendo aquilo que gosta e indo a lugares prazerosos.

Outros participantes, no entanto, superaram a si mesmos, com atitudes bem diversas:

Agora, depois disso, que eu voltei para o colégio, entrei na quinta série e finalizei o ensino médio. Entrei no grupo de aula de dança e tem ginástica

duas vezes por semana. Tinha grupo de teatro, aí eu participava toda semana.

Héstia

Estou na academia, faço dança e gosto muito, faço musculação, faço funcional, estou doida para fazer dança de salão e pronto. Procurei caminhar, fazer amizade, trabalho. Porque se a pessoa não tiver trabalho, a pessoa fica doida. **Selene**

Héstia conseguiu enfrentar o vírus do HIV através de atitudes, talvez improváveis para alguns, mas não para ela. Voltou à escola e concluiu os estudos abandonado há muitos anos. Resolveu realizar aulas de dança, ginástica e teatro. Com isso, ocupou seu tempo, fez novas amizades e elevou sua autoestima para enfrentar seu viver com HIV/aids. **Selene** não fez diferente, entrou para aula de dança, pois gosta muito de dançar, foi para academia, pois almeja aprender, e quem sabe futuramente, outras danças como a dança de salão, aumentar seu círculo de amigos e nunca parar de trabalhar. O trabalho significa muito para ela, que não consegue se imaginar sem ele.

d) Aceitação do problema

Outra forma de enfrentar a doença utilizada pelas pessoas idosas foi à aceitação do problema, como apresentado abaixo:

Todo dia você aprende uma coisa, cabe a você entender o que está passando, aprender com o erro. São com os erros que a gente acerta. **Aquiles**

Então para eu enfrentar essa doença eu tive que procurar o que? Melhorar minha parte espiritual, melhorar minha cabeça, minha parte mental, melhorar meu corpo, e ver a situação com outros olhos. **Selene**

Aquiles vive sempre em aprendizado com tudo ao seu redor, e com a doença não foi diferente. Com o diagnóstico de HIV, ele precisou passar por algumas etapas. Primeiro, entendeu o que estava acontecendo, aprendeu com seu erro e aceitou a situação que não mais poderia ser alterada. Isso o ajudou a vivenciar o seu dia a dia com HIV/aids. **Selene** também passou por um processo de aceitação, mas primeiro precisou melhorar sua vida espiritual, mental e física, para poder conseguir viver melhor, enxergando tudo com outros olhos.

e) Vínculo familiar

A família foi destacada pelos participantes como apoio e para o enfrentamento da doença:

Aí tem os netos que eu ajudo minha filha a tomar conta para ela poder trabalhar. **Héstia**

Me apeguei com meus filhos. **Éos**

A família, por vezes, se mantém presente e se torna veículo de apoio ao enfrentamento do viver com HIV/aids, seja na ajuda aos filhos, para cuidar dos netos, como no caso de **Héstia**, ou para se aproximar ainda mais dos filhos, como para **Éos**.

Na unidade de significado “Sentido da espiritualidade”, emergiram diversos constituintes de sentido, conforme descritos a seguir:

a) Força, essência e paz

Os participantes revelaram o sentido da espiritualidade como algo imprescindível na vida de uma pessoa que tem o HIV/aids. Se não houvesse a espiritualidade, muitos nem sabem o que teria acontecido a eles. Assim, para algumas pessoas idosas, o sentido da espiritualidade está na força que a ela oferece:

Eu preciso disso não é? Pelo menos é uma das forças que eu me apego é isso daí se não, não sei nem o que seria. **Hélios**

A gente sabe que a gente vive em mundo conturbado e precisamos desse apego com essa espiritualidade, com esse ser de luz. **Zeus**

Porque quando eu descobri foi graças a espiritualidade e a minha fé e orações. **Héstia**

Sem saber o que seria de sua vida, sem o sentido da força que a espiritualidade lhe oferece, **Hélios** revela que é disso que precisa. Para **Zeus**, o sentido da espiritualidade está em se apegar a um ser de luz, se apegar a essa espiritualidade que é o que vai ajudá-lo a enfrentar esse mundo conturbado em que vive. Foi encontrando o sentido da espiritualidade, que **Héstia**

conseguiu ficar bem. Sem esse sentido, sua fé e suas orações, não sabe o que poderia acontecer.

Dessa forma, encontrar o sentido da espiritualidade, para algumas das pessoas idosas é o básico para viver com HIV/AIDS:

Eu acho que é o básico, o essencial. **Orfeu**

É como eu disse tudo na vida tem um motivo. E esse motivo faz parte da espiritualidade. E a espiritualidade é uma coisa assim, que é a sua essência. **Selene**

Como para **Orfeu**, encontrar o sentido da espiritualidade em sua vida é o básico e o essencial, assim também é para **Selene**, que revela acreditar que tudo na vida tem um motivo. Esse motivo faz parte da sua espiritualidade, que é a sua essência, sem ela, talvez, tudo não teria sentido.

Alguns participantes destacaram que o sentido da espiritualidade é quando traz paz, equilíbrio emocional, conforme falas abaixo:

O sentido da espiritualidade é trazer paz, é trazer é... paz mesmo, paz interior. **Deméter**

Dar a gente um pouco de paz, de calma, de equilíbrio emocional. **Ares**

Deméter revela que o sentido de sua espiritualidade é trazer paz, uma paz interior, estar em estado mentalmente e/ou espiritualmente em paz para enfrentar qualquer situação. Assim como **Ares** que acrescenta a ideia de calma e equilíbrio emocional, ao trazer o sentido da espiritualidade em sua vida, como uma forma de se obter um pouco de paz.

b) Atitudes do ser humano

Outras formas de a espiritualidade dar sentido na vida dos participantes foram através de atitudes do ser humano, para o ser humano, com o ser humano ou consigo mesmo, conforme destacado nas falas abaixo:

Minha vida teve muito sentido, um outro valor. Eu passei a valorizar mais o lado humano, as pessoas, enfim, os amigos, a natureza. **Apolo**

A tolerância com o próximo, não é? Mesmo que seja difícil. **Zeus**

Fazer bem ao próximo, não desejar mal ao próximo, fazer bem ao próximo.
Éos

Apolo revela que sua vida teve outro valor, tornou-se dotada de sentido e passou a valorizar mais as pessoas e os amigos. Para **Zeus**, mesmo que seja muito difícil, a tolerância ao próximo dotou sua vida de sentido. **Éos** destaca a importância de não desejar mal ao próximo, e sim, fazer o bem. Fazer bem ao próximo fez com que encontrasse o sentido de sua espiritualidade.

c) No próprio ser

O sentido da espiritualidade também pôde ser observado através de quem você é, no pensamento positivo, conforme as falas a seguir:

Eu foco, eu foco bem no meu eu, no meu ser, quem eu sou. **Poseidon**

Essa espiritualidade ela é voltada para o indivíduo, eu penso assim. Então eu tenho que fortalecer o meu espírito. **Zeus**

Pensar positivo, não pode nenhum momento pensar negativo, é positivo, eu vou, eu consigo, o universo está comigo, eu estou com ele e nada de mal vai me acontecer e não acontece. É ter controle mental. **Aquiles**

Poseidon diz focar no seu eu, em quem de fato ele é e assim encontra o sentido de sua espiritualidade. **Zeus**, além de encontrar o sentido no fazer bem ao próximo, também acredita que, dentro de si, precisa fortalecer seu espírito, pois a espiritualidade está intimamente relacionada ao indivíduo. Já **Aquiles** encontrou o sentido da espiritualidade no controle mental. Para ele, pensar sempre positivo e acreditar que o universo está com ele, que nada de mal vai acontecer, vai trazer sempre resultados positivos,

d) Na fé

O sentido da espiritualidade também foi observado através da fé dos participantes, conforme os depoimentos abaixo:

O sentido assim da espiritualidade para mim é como eu te falei, sobre fé mesmo. **Hades**

Para mim é ter fé em Deus. **Éos**

A gente vive na base da fé e a fé é uma coisa que dizem que se constrói através do tempo e eu continuo assim meio com a fé balanceada embora sempre fui uma pessoa espiritualizada. **Ares**

É tanta fé que eu tenho. Eu não tive medo sobre essa parte sobre nada, porque eu tenho muita fé em Deus e quando eu recebi a notícia eu já estava preparado, parecia até que eu sabia que eu estava com problema, então não senti nada, abalo nenhum. **Apolo**

Hades e **Éos** encontraram o sentido da espiritualidade através da fé. **Ares** revela que a construção de sua fé veio com o tempo e que vive a base dessa fé, mesmo que a sinta oscilante, porém nunca sem deixar de ser uma pessoa espiritualizada. **Apolo** também encontrou o sentido de sua espiritualidade através da fé, e com ela conseguiu vivenciar, sem medo, todo o processo de adoecimento pelo HIV/aids, se encontrava preparado para esse momento.

e) No sentido de viver a vida

Alguns participantes revelaram que, ao encontrar o sentido da espiritualidade, encontraram também o sentido de viver.

Eu acho que é meu sentido de viver, de me manter firme. **Artemis**

Eu acho que a espiritualidade é importante nesse sentido porque se a gente tem que ter um sentido na vida, e esse sentido a gente adquire através da espiritualidade. **Ares**

A certeza que eu estou aqui na terra com um propósito que eu ainda não sei qual é, Deus é quem sabe. **Perseu**

Artemis encontrou o sentido da espiritualidade no seu sentido de viver e se manter firme no seu dia a dia. **Ares** acredita que se há algum sentido na vida, ele vem através da espiritualidade. E **Perseu** encontrou, através da espiritualidade, a certeza de que está no

mundo por um motivo, ainda não descobriu qual, porém acredita que Deus o saiba e fica tranquilo quanto a isso.

f) Falta o sentido

Para um dos idosos com HIV/aids a espiritualidade não tem nenhum sentido, e outro não soube responder ou explicar em palavras como a seguir.

Não tem sentido nenhum. **Adônis**

Eu não sei explicar à senhora, não sei. **Têmis**

Na unidade de significado “O sentido da religiosidade”, emergiram como constituintes de sentido a igreja e as ações de bem-estar, conforme descritos a seguir:

a) Frequência à igreja

Os participantes relacionaram o sentido da religiosidade à igreja, seus ritos e festas religiosas. Para **Artemis**, o sentido da religiosidade está na ajuda que traz frequentar a igreja e assistir a missa pela TV. Já **Dionísio** revela que o sentido da religiosidade está em seu coração, pois de que adianta ir à igreja e continuar fazendo tudo errado? A igreja trouxe sentido de direção na vida para **Zeus**. Ele acredita que, se não tivesse congregado em sua igreja, jamais teria conhecido a bíblia, livro que considera como uma bússola para orientação do viver. **Afrodite** não acredita em igreja, mas revela que esta pode influenciar para se ter uma vida melhor.

Frequento a igreja de vez em quando, vou à missa, gosto de assistir também pela TV, isso me ajuda. **Artemis**

A minha religião está no meu peito, no meu coração. Não adianta eu ir para igreja e fazer tudo errado. **Dionísio**

O que eu aprendi dentro da igreja foi uma coisa muito valiosa para mim, porque se eu não tivesse entrado para essa congregação, eu nunca tinha

aberto uma bíblia, e a bíblia é um livro que te orienta como se fosse uma bússola para sua vida. **Zeus**

As pessoas dizem que a igreja é isso e aquilo aí, nem sei. Viver melhor não é? Nem sei. Não acredito em igreja não, viu? **Afrodite**

Hermes, apesar de não gostar muito de igreja, revela que encontrou o sentido da religiosidade em pedir a Deus para que abençoe seu dia a dia e suas noites, e reza sempre por isso. Para **Héstia**, não importa qual igreja você segue, o importante é estar em alguma religião e encontrar o sentido da religiosidade, porque isso é bom para ela. **Têmis** encontrou o sentido da religiosidade nas festas religiosas, pois tem prazer em participar delas:

Eu não gosto dessas igrejas aí. Rezo para Deus me abençoar o dia a dia e a noite a mesma coisa. **Hermes**

É muito bom a gente seguir seja lá a religião que for. **Héstia**

Gosto de minhas festas religiosas, adoro. **Têmis**

b) Ações de autocuidado

O sentido da religiosidade para **Deméter** é trazer conforto e tranquilidade para o espírito. Já **Poseidon** encontrou o sentido na força, paz e controle, sobretudo, o controle emocional. **Selene** revela ter encontrado sentido em sua cabeça, que no candomblé chama de “ori”, para melhorar sua alma, seu espírito, que é seu orixá.

Me satisfazer, é dar um sentido, para que esse sentido traga conforto pra o espírito, que ele traga calma, tranquilidade. **Deméter**
Deus é quem me dá força, me dá paz e me dá controle, sobretudo, o controle emocional. **Poseidon**

Melhorar minha cabeça, que chama no candomblé “ori” e melhorar minha alma, meu espírito que é o orixá que eu carrego. **Selene**

Para **Hélios**, o sentido da religiosidade é estar em contato com a bíblia todos os dias. Para ele, os versos bíblicos e seus ensinamentos lhe dão sentido de viver. **Orfeu** revela que encontra sentido na prática religiosa, pois dela emana força para dentro de si:

A religiosidade é eu estar todos os dias em contato com um versículo da bíblia, com os ensinamentos, com a palavra de Deus que eu faço isso todo santo dia pela manhã e a tarde. **Hélios**

Se você diz religiosidade, você não pratica você não tem essa força religiosa dentro de você, então isso não é religiosidade. **Orfeu**

Para **Hades**, o sentido da religiosidade vem como um socorro para momentos de angústia ou sofrimento vivido.

Significa um socorro. **Hades**

A missão é difícil, mas... Sou persistente, sabe? Sou persistente. Eu aprendo a sorrir quando o mundo diz não. Igual à música da Betânia, Maria Betânia. Aprendi a sorrir quando o mundo fala não para mim. Porque o homem fecha uma porta e Deus abre duas. **Perseu**

O importante é que eu sei a fé que eu tenho de querer e mandar coisas boas para o próximo. **Aquiles**

Perseu também encontrou seu sentido no sofrimento e aprendeu a sorrir sempre que tudo parecia mais difícil, citando uma música da cantora Maria Betânia como exemplo. **Aquiles** acrescenta que o importante é querer e fazer bem ao próximo, como apresentado acima.

6 SUSTENTAÇÃO

6.1 CATEGORIA I: ENTENDIMENTO DAS PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS SOBRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E FÉ

A análise existencial de Frankl (2017) aborda a existência como modo de ser, a particularidade do ser humano, quando sai de si e se apresenta ante si mesmo (ex-sistir). Saindo do plano corpóreo-psíquico, chega a si mesmo atravessando o espaço espiritual, ou seja, a existência acontece no espírito. Para ele, é esse distanciar-se de si mesmo enquanto ser psicofísico, que o constitui uma pessoa espiritual.

A dimensão espiritual é imprescindível na busca por significados da vida, além de ser um recurso de esperança, visto que, em momentos de dificuldades, os indivíduos buscam a aproximação com a fé e crenças, para auxiliar no enfrentamento dessas situações (Vaz; Taets; Taets, 2022). Por isso, desde os tempos mais longínquos, em todas as civilizações e culturas, o homem procura compreender sua essência espiritual, o ponto que lhe conecta a divindade, o sentido da vida e o mistério da morte (Teixeira, 2020).

A espiritualidade apresenta inúmeras possibilidades de compreensão pela literatura, entretanto, para Aquino, Caldas e Pontes (2016), a palavra tem origem latina e pode significar sopro, respiração ou vida. Pode, ainda, designar uma pessoa cheia do espírito. Os autores acrescentam que espiritualidade pode ser a essência da pessoa, a busca pela compreensão das questões últimas da vida, seu significado e sua relação com o sagrado/ transcendente, entretanto, não há, para eles uma relação com rituais religiosos e sim, reais experiências interiores.

Porém, ao serem questionados sobre o que entendem sobre a espiritualidade, os participantes apresentaram os mais diversos tipos de entendimento sobre a mesma e suas interfaces com o universo, com o ser divino e o homem, em fazer o bem e com a religião.

Quanto a sua interface com o universo, Santos e colaboradores (2020) expressam que a espiritualidade pode ser entendida como universal e está relacionada a valores de harmonia e completude, em unidade com a vida, com o universo, sendo uma busca pessoal para compreender a relação com o sagrado ou transcendente.

A transcendência é o termo utilizado para caracterizar o movimento do ser com o mundo, do ente e o ser. Enquanto ultrapassagem, implica num movimento entre dois pontos, de algo para algo. O ente assume a condição de estar-aí, de ser jogado na existência, porém o objetivo do sujeito não é encontrar-se a si mesmo, ele se dirige rumo ao mundo, definindo a transcendência como ser-no-mundo. Assim, o ser-no-mundo e o estar-aí humano representam modos de ser do ente que revela o ser existente, e essa junção faz do ente humano um ente especial (Silva, 2020).

A existência não só é intencional, como também transcendente (Frankl, 2011). Nesse contexto, o fenômeno da consciência é algo além da facticidade psicológica humana. Com sua essência transcendental não poderia ter voz, porque ela é a voz, a voz da transcendência. Para Frankl, a consciência transcende a condição humana e a considera porta-voz de algo diferente do eu. Por trás do superego do ser humano não está o eu de um super homem, mas atrás da consciência está o tu de Deus (Frankl, 2019d), colocando Deus em primeiro lugar.

Quando os participantes relacionam a espiritualidade com o ser divino e o homem, essa relação também é observada nos estudos de Curcio e Moreira-Almeida (2019), que trazem o conceito de espiritualidade como uma busca pelo sagrado. Outros autores também se referem à espiritualidade como uma ligação com o transcendente, uma forma de a pessoa manter um compromisso com o divino, uma relação de caráter extra físico (Brandão *et al.*, 2020).

Oliveira e colaboradores (2022) trazem a espiritualidade como um aspecto que liga o ser humano a uma força motora, e acrescentam que essa união é capaz de promover mudanças na vida e na saúde psicológica do ser humano.

Pelo fato de o ser humano estar centrado como indivíduo, em uma pessoa determinada, como centro espiritual existencial, o ser humano é também um ser integrado, pois somente a pessoa espiritual estabelece a unidade e totalidade do ente humano. Dentro da espiritualidade inconsciente do ser, existe uma religiosidade inconsciente no sentido de um relacionamento inconsciente com Deus, relação que é imanente no ser humano, embora permaneça latente por muitas vezes, significando que sempre houve, no ser humano uma tendência inconsciente em direção a Deus, uma ligação intencional, embora inconsciente (Frankl, 2019d).

No sentido da espiritualidade relacionada a fazer o bem, Aquino, Caldas e Pontes (2016), trazem que o Dasein (ser-aí) é a dimensão fundamental do homem, sua existência. Sendo esse homem um ser-no-mundo, ele não pode ser isolado, portanto, ele é um ser-com-os-outros. Dessa forma, o ser-no-mundo se manifesta ao assumir o cuidado das coisas, do outro, nessa perspectiva, o ser-no-mundo também é cuidado (Aquino; Caldas; Pontes, 2016).

Para Gomes e Bezerra (2020), a espiritualidade contém, além de um elemento vertical, representado pela relação do homem com algo superior, seja Deus, o divino, ou transcendente, um elemento horizontal, expresso na relação entre as pessoas, refletindo no campo em que o indivíduo se expressa em comunidade. Já para Monteiro e colaboradores (2021), abrange valores, sentimentos e ações nobres, porém não tão fáceis de serem alcançadas, como a solidariedade, compaixão, perdão e o amor incondicional.

A espiritualidade ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, pois o acesso à dimensão espiritual contribui para melhorar a Qualidade de Vida, proporcionar o bem-estar e reduzir os níveis de angústia (Moura *et al.*, 2020). Também ajuda o ser humano na integração da sua unicidade e amplia a autoestima, por meio da relação com o transcendente (Aquino; Caldas; Pontes, 2016). Vale ressaltar que, o cultivo da espiritualidade pode ser uma via para o auto direcionamento, na medida em que ajuda na descoberta de sentidos e objetivos existenciais (Moura *et al.*, 2020; Aquino; Caldas; Pontes, 2016).

Assim como para Oliveira e colaboradores (2022), a espiritualidade está relacionada à própria pessoa, ligada ao “si mesmo”. Em estudo sobre a morte, pesquisadores trouxeram o pensamento de que a morte é um momento natural na vida do ser humano, e quando correlacionado à espiritualidade, esta é reconhecida como o elo entre o existencialismo e o transcendental, sendo difícil de ser mensurada em palavras (Monteiro *et al.*, 2021).

Os participantes também relacionaram a espiritualidade à religião. Para Santos (2020), a religião na sua essência, não busca nem o conhecimento da realidade, nem muito menos o aperfeiçoamento moral, sua essência pertence à esfera dos sentimentos, ou seja, está sobre um dado experiencial da consciência do ser humano, entendido como um modo de ser íntimo da relação do homem com o Infinito. Isso revela que há uma relação profunda do homem com Deus, a partir da própria experiência significativa de vida.

Santos (2020) contribui com questões do pensamento de Heidegger, ao trazer a oração como expressão da vivência religiosa, porém, Moreira, Portella e Alves (2021), trazem a espiritualidade como algo que remete ao significado da vida e da razão de viver, e não apenas às crenças e práticas religiosas. Já para Ouro e colaboradores (2018), a religião pode ser entendida como parte da espiritualidade, em que a sua expressão é perpetrada através de sagradas tradições e por meio de dogmas e doutrinas.

Expressões opostas de entendimento sobre espiritualidade também foram reveladas pelos participantes como a negação da existência, a falta de interesse e a negação do saber. Vieira e Senra (2020) trazem a ideia de espiritualidade sem religião, pautada fora dos marcos institucional e doutrinário, ao falar de uma espiritualidade autônoma em relação ao controle das instituições. Para eles, os indivíduos sem religião, além de não pertencerem a nenhuma instituição religiosa, ressignificam suas crenças e rejeitam as que não têm mais sentido segundo seus modos de pensar e viver. Acrescentam, ainda, que as pessoas creem, porém sem vínculo doutrinário, o que difere um pouco da fala de Adônis, ao revelar que, além de não ter nenhum vínculo e se declara ateu, não crê e não acredita na existência da dimensão espiritual do ser humano.

Para Frankl (2019d), o ser humano é dotado de liberdade, uma liberdade criada e desejada por Deus, nessa perspectiva, ele é a tal ponto livre que pode ser livre até para o não, indo tão longe que a criatura pode se decidir contra o seu próprio criador e renegá-lo. Quando é negada a autotranscendência da existência, a própria existência é desfigurada, ela é materializada, e, assim, o ser fica reduzido à mera coisa, é despersonalizado, a pessoa é transformada em objeto (Frankl, 2019c).

A espiritualidade relaciona-se, portanto, com a condição humana e ao modo pelo qual as pessoas procuram entender e compreender o sentido e propósito da vida, como também, a forma como manifestam o estado de conexão ao momento, consigo, no mundo, na natureza e ao sagrado (Slongo *et al.*, 2019). Para os citados, algumas situações na vida podem impor grande sofrimento ao ser humano, no entanto, o que vai fazer diferença é a maneira pela qual os eventos são percebidos e manejados por cada um.

A espiritualidade encoraja um estilo de vida saudável, facilitando a solução de problemas e prevenindo, ou até aliviando, as consequências emocionais negativas de

determinadas circunstâncias da vida (Lancuna *et al.*, 2021). Entretanto, mesmo podendo usufruir desses benefícios, alguns participantes não manifestaram interesse em adentrar a dimensão espiritual do ser.

Outros, ainda, ao falarem do seu entendimento sobre a espiritualidade, revelaram saber muito pouco, ou não ter conhecimento sobre o termo espiritualidade e, portanto, não se arriscaram a expressar muitas ideias. A literatura consultada aponta dados relevantes sobre as questões entre saúde e espiritualidade e seus efeitos diretos e indiretos nas dimensões físicas, emocionais, psicológicas e espirituais. (Freitas *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2020). Mesmo configurando a existência de uma falta de conhecimento e de informações na população.

Aquino, Caldas e Pontes (2016) dizem que, comumente associada à espiritualidade, a religiosidade diz respeito a uma possibilidade de manifestação institucionalizada dessa espiritualidade com associação às questões dogmáticas, doutrinárias e culturais de religiões, que poderão influenciar na forma como o ser se coloca no mundo, enquanto possibilidade de existir.

Para estes autores, embora vinculada à religião, a religiosidade se refere a uma atitude própria e pessoal com o sagrado, que acontece pela via de um religar, isto é o – *re-ligare*, e cabe a religião fornecer subsídios doutrinários a serem experienciados através de uma manifestação religiosa, que poderá estar, ou não, vinculadas à espiritualidade.

Na perspectiva analítico-existencial da Logoterapia, o ser humano é visto como uma unidade antropológica com dimensões ontológicas, ou seja, o homem é uma entidade bio-psico-espiritual e tem a religião como um fenômeno próprio, um fenômeno entre outros fenômenos. No entanto, destaca que, tanto a existência religiosa quanto a não religiosa são fenômenos coexistentes (Frankl, 2015).

A dimensão do homem religioso é uma dimensão mais elevada, no sentido da Análise Existencial, preconizando a ideia de que a parte menor se relaciona com a parte maior (dimensão supra-humana ou divina), assim como a parte maior se relaciona com o todo (Deus). Na dimensão especificamente humana, encontra-se o fenômeno da autotranscendência da existência em direção ao logos (espírito), ou seja, a existência humana aponta sempre para além de si mesma, aponta para um sentido (Frankl, 2015).

Através da consciência espiritual, o ser do homem é capaz de alcançar a mais alta liberdade existencial de ser, e é por essa liberdade de ser que surge a responsabilidade do ser, fazendo escolhas que deem sentido à sua vida (Aquino; Caldas; Pontes, 2016).

Assim, o entendimento das pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids sobre religiosidade trouxe conexões com algumas interfaces religiosas como a fé, a religião e as ações humanas.

Quanto às interfaces da fé, o que se percebe nos depoimentos dos participantes é a manifestação da religiosidade concretizada na expressão da fé. A fé religiosa pode ser compreendida como uma crença em força superior que transcende o humano, independente da vivência de rituais ou manifestações religiosas de uma determinada religião (Aquino; Caldas; Pontes, 2016). Para esses autores, a fé, mais do que o vínculo à religião, diz respeito a crenças e valores atribuídos a algo ou alguém

Para Frankl (2015), o objetivo da psicoterapia é a cura psíquica, enquanto que o objetivo da religião é a salvação das almas, portanto, a dimensão em que se insere o homem religioso é mais elevada que a dimensão na qual se move a psicoterapia.

O referido autor acrescenta, ainda, que o homem e os animais são constituídos por uma dimensão biológica, uma dimensão psicológica e uma dimensão social, contudo, o homem difere dos animais porque faz parte de seu ser a dimensão noética (espiritual). Porém, em nenhum momento o homem deixa de possuir as demais dimensões, mas a essência de sua existência está na dimensão espiritual (Frankl, 2015). Neste sentido, ele expõe a dimensão noética, que é considerada superior às demais, sendo também mais abrangente, porque incluem as dimensões inferiores, garantindo a totalidade do homem, entretanto, essa dimensão do homem religioso não se dá no conhecimento e sim na fé.

No que se refere ao entendimento da religiosidade na interface com a religião, o que se apreende é que a Religião é o credo na existência de um poder superior que teria a capacidade sobrenatural de criar e controlar o Universo. A religião serviria como veículo pelo qual o indivíduo expressaria sua espiritualidade a partir de valores, crenças e práticas de rituais, permitindo ao homem a busca da transcendência, de reflexões sobre si mesmo e suas relações existenciais, em outras palavras, para além do mundo objetivo (Nery; Cruz; Faustino, *et al.* 2018).

Religião é entendida como um meio de ligação misterioso entre a experiência consciente e os fatores do dinamismo inconsciente, sendo considerada instintiva, já que é intrínseco ao humano buscar uma relação com o transcendente (Nascimento; Caldas, 2020).

Assim como para os participantes dessa pesquisa, Héstia e Selene, Rossato e colaboradores (2021), também trazem a religiosidade como um sistema de culto e doutrina compartilhados com outros e, portanto, com características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais, representando uma dimensão social e cultural da experiência humana.

A vivência da religiosidade pode proporcionar a plenitude humana, visto que é um modo de existir humano e, como dito anteriormente, está mais associado a questões dogmáticas, doutrinárias, um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos, para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente.

Quando relacionada às ações humanas, o entendimento da religiosidade é expresso como fazer o bem e ajudar o outro. Na perspectiva de Frankl (2017), a capacidade do homem em responder pelos atos realizados, distanciando-se do conceito vulgarmente relacionado a um caráter moralista, no qual o ser humano seria coagido a agir de acordo com normas estabelecidas, se refere a assumir a própria liberdade e se posicionar perante si mesmo e a sociedade. Sendo assim, cabe ao homem, em sua liberdade efetiva, se posicionar no mundo, manifestando, então, a irrepetibilidade e caráter de algo único, constituinte de cada homem.

Para o referido autor, falar de existência, na sua dimensão espiritual é falar do ser-responsável e do ser humano consciente de sua responsabilidade (Frankl, 2017). Trata-se não de exercer suas vontades a despeito das condições biológicas, psicológicas e sociais, às quais todo homem está submetido, mas da liberdade para uma tomada de posição diante de todas as circunstâncias cotidianas ou excepcionais, uma liberdade descrita por Frankl (2017) como a maneira criativa e própria de cada indivíduo, essa liberdade é revelada no momento em que ele responde aos estímulos e determinações.

Ao afirmar que o ser humano é uma criatura responsável e precisa realizar o sentido de sua vida, Frankl (2019b) salienta que o verdadeiro sentido deve ser descoberto ou encontrado nas relações com os outros e com o mundo, ao que chama de autotranscendência. Assim, quanto mais uma pessoa esquecer-se de si mesma, dedicando-se a servir a uma causa, ou a amar outras pessoas, mais humana será e se realizará. A isso o referido autor chama de

autorrealização, entretanto, esta só é possível como efeito colateral da autotranscendência (Frankl, 2019b).

De acordo com os participantes desta pesquisa, a religião é um sistema de crenças, compromissos ideológicos, práticas e rituais relacionados ao sagrado. Cunha, Rossato e Scorsolini-Comin (2021) também compartilham do mesmo entendimento, quando conceituam a religião como um conjunto de reações da pessoa diante da vida, o que parece caminhar para uma noção mais próxima do que vem sendo compreendida por outro termo, a religiosidade. Para esses autores, a religiosidade se refere a quanto um ser acredita, segue e pratica a religião, através de atividades como rezar, ler livros ou assistir programas religiosos.

Entretanto, a religiosidade também foi entendida e expressa de formas opostas ao que já foi discutido, como a negação e o não saber. Para Frankl (2019d), a experiência religiosa é tão importante no caminho da busca do sentido da vida, e completa sua argumentação afirmando que o homem irreligioso não foi capaz de dar o último passo (o da experiência religiosa), ao escolher ficar no meio deste caminho, ou seja, caminhando rumo ao sentido. Dessa forma, o homem irreligioso parou antes do tempo, pois não foi capaz de perguntar para além de sua consciência.

A experiência está intimamente relacionada com uma vida plena de sentido, na qual o homem explora a força de sua dimensão espiritual. Porque o homem apresenta uma dimensão espiritual, transcendente, aquela em que ele se sente atraído pela religiosidade (Frankl, 2019d).

Aquino (2021) em estudo, analisou a religiosidade como um fenômeno essencialmente humano, não questionou se a Logoterapia acreditava em Deus, mas avaliou conhecer em que lugar ocupa o fenômeno da religiosidade na vida humana, na vida interior da pessoa, deixando à pessoa a decisão a respeito de como interpretar seu próprio ser-responsável. Assim, deixa a cargo do homem, como um ser que decide, a busca ou não pelo transcendente (Aquino, 2021), entretanto, diferente do homem irreligioso, que ignora a possibilidade de transcendência da consciência. Neste caso, em que a religiosidade não foi negada, apenas não foi descrita em palavras, pode prevalecer a ideia de Frankl (2019d), na qual a religiosidade é imanente no ser humano.

Embora de forma inconsciente, o ser humano sempre terá uma relação intencional com Deus, que é reprimida e o oculta da própria humanidade. Configurada de forma espontânea em um determinado contexto cultural, a religiosidade é um potencial humano a partir do qual cada um de nós pode encontrar sua linguagem pessoal quando se dirigir a Deus, encontrando nas capacidades do seu espírito, uma dimensão que lhe possibilita descobrir o sentido da vida (Ppfeffer, 2020).

A fé, como representação expressiva da espiritualidade e da religiosidade, favorece a busca do sentido da vida em situações cotidianas do ser, ou ainda, na busca mais íntima e subjetiva da sua singularidade, coincidindo com o sentido último, o sentido da vida como um todo (Moura *et al*, 2020).

Nesta perspectiva, alcançar o supra sentido da vida humana torna-se possível através da fé, compreendida como uma categoria transcendental, que proporciona a ideia do sentido da vida frente às questões últimas da existência (Frankl, 2019d).

A fé, mesmo que no inconsciente de pessoas ateístas declaradas, não é menos capaz de encontrar um sentido em sua vida do que em pessoas que se consideram conscientemente religiosas. Dessa forma, a partir de suas vivências, os participantes trouxeram em seus depoimentos diferentes formas de mostrar o que é fé para eles, revelando a sua interface com um ser divino, com o poder e a cura, bem como sua interface no cotidiano (Frankl, 2019d), concordando com a análise da existência frankliana.

Sentir a força e poder de Deus sustenta o cotidiano dos participantes, evidenciando a segurança que a fé oferece na existência. Ser sustentado por algo é ter sentido para prosseguir, mesmo diante dos maiores desafios. Para Frankl (2011), sentido é algo a ser encontrado e descoberto, não podendo ser criado ou inventado.

O significado de fé trazido por Zanatta e colaboradores (2021) diz respeito ao conceito para a psicologia, em que as pessoas tendem a vivenciar a fé e é ela que dá sabor à existência, assim, dizer que o ser humano precisa de significação é dizer que ele constrói uma fé a partir da necessidade humana, e dela nasce o sistema de crenças e valores individuais. A partir desse sistema é que o indivíduo constrói a fé naquilo ao qual ele atribui sentido. A fé no âmbito da Teologia é estudada com base nas escrituras bíblicas, entendida como a atitude característica

do homem perante Deus, e subentende um consentimento da razão em reconhecer Deus e o que Ele representa para o povo.

Para Frankl (2017), é somente diante de Deus que o homem se mostra como responsável pela realização que lhe é requerida de um sentido da vida concreto e pessoal, capaz de abarcar concomitantemente em si, ainda, o sentido do sofrimento. Afinal, a existência humana é inserida em uma dimensão na qual há uma dignidade incondicional que lhe cobra viver independente das condições e circunstâncias.

Além da consciência da responsabilidade, ou responsabilidade consciente, existe algo como uma responsabilidade inconsciente. A Logoterapia também passou a ver o espiritual dentro do inconsciente, o inconsciente espiritual através do qual são tomadas as grandes decisões existenciais (Frankl, 2019d).

Ademais, dentro do inconsciente espiritual, descobriu-se uma religiosidade inconsciente no sentido de um relacionamento inconsciente com Deus, de uma relação com o transcendente que, para Frankl é imanente no ser humano. Assim, a fé inconsciente da pessoa significaria que sempre o ser humano teve uma tendência inconsciente em direção a Deus, que sempre teve uma ligação intencional, embora inconsciente, com Deus (Frankl, 2019d).

O desvelar das vivências dos participantes evidenciou que a fé também está relacionada com a esperança da cura e a presença de um poder sobrenatural. A fé pode ser entendida como a base para esperança, sendo a prova da existência daquilo que não se vê e objeto da esperança naquilo que não se tem, mas que se espera ter, uma disposição moral de desejar o bem prometido e oferecido por Deus, por intermédio de sua palavra (Zanatta *et al.*, 2021).

Os participantes revelaram que oscilações na fé se apresentam quando o sofrimento se acentua, seja pela presença de sintomas que se exacerbam, necessidade de hospitalização ou infecções oportunistas e mesmo diante do sofrimento, foi possível encontrar sentido. Frankl (2019c) discute sobre a possibilidade de conferir um sentido mesmo no sofrimento e diante da morte.

Para Frankl (2019e), o homem é um ser em perpétua busca de sentido, porém, essa busca é frustrada pelo que chama de tríade trágica. É justamente desses momentos negativos que se pode tirar um sentido. No sofrimento, extrai a realização, da culpa a mudança e da

morte, um estímulo para uma ação responsável. Daí o termo otimismo trágico. Esse otimismo, porém não pode ser imposto, pois não se pode obrigar a esperança, tampouco a fé e o amor.

Para o referido autor, existem três caminhos que levam ao encontro do sentido: primeiro, quando fazemos algo; segundo, quando entramos em contato com algo e, terceiro, quando nos tornamos vítimas de uma situação desesperadora. Desta última, o afirma que existe possibilidade de encontrar sentido também no sofrimento (Frankl, 2019e).

Diante do questionamento se tudo teria um sentido, mesmo que encoberto, ou se o mundo seria desprovido de sentido, Frankl (2019d) afirma que, quem deve decidir não é o conhecimento e sim a fé. Quando há equilíbrio entre os argumentos pró e contra o sentido, o ser humano se empenha a favor do sentido dizendo amém, e decide agir como se a vida tivesse um sentido infinito, um suprasentido.

Frankl afirma que “A fé não é uma maneira de pensar da qual se subtraiu a realidade, mas uma maneira de pensar à qual se acrescentou a existencialidade do pensador” (Frankl, 2019d, p. 116). Isso foi apreendido nos relatos das vivências dos participantes desta pesquisa, ao expressarem que a fé é capaz de modificar sua existência, seja através da cura ou realização de qualquer desejo.

O viver dos participantes também trouxe experiências relacionadas a fé no dia a dia deles. Para Frankl (2019c), o homem não é subjugado pelas condições diante das quais se encontra. Ao contrário, são elas que estão submetidas às suas decisões, e acrescenta que a liberdade de escolher uma atitude a partir de nossas condições psicológicas, estende-se, também, aos aspectos patológicos de tais condições (Frankl, 2019c).

A transitoriedade também constitui um problema que aflige o paciente que convive com uma doença incurável, o qual confronta não apenas o sofrimento, mas, também, uma morte iminente (Frankl, 2011).

O ser humano não só busca um sentido, mas também o encontra. Além disso, o que importa é a atitude e postura com que a pessoa encara um destino inevitável e que não pode ser alterado (Frankl, 2019d), como nos participantes da pesquisa com diagnóstico de HIV/aids. Essa atitude e postura da pessoa idosa com diagnóstico de HIV/aids lhes permitirá dar testemunho de algo que somente o ser humano é capaz de fazer, a saber, transformar o sofrimento em mérito.

Essa postura e atitude foram evidentes nos participantes que buscam, dia após dia, através da fé, a mudança e melhoria de suas condições, sejam físicas, psíquicas ou espirituais, mas estão sempre revelada em atitude de transformação do viver com HIV/aids.

6.2 CATEGORIA II: DESVELANDO SENTIMENTOS, PERCEPÇÕES E ATITUDES APÓS O DIAGNÓSTICO DE HIV/AIDS, VIVENDO COM OUTRAS DOENÇAS E A POSSIBILIDADE DE MORTE

Os primeiros sentimentos experimentados após o diagnóstico de HIV geralmente estão associados às perspectivas da culpa e possibilidade da morte, representando o estigma da infecção, e ao mesmo tempo trazendo ainda mais sofrimento ao ser. Os sentimentos vivenciados mais comuns são tristeza, falta de motivação, apatia, culpa, raiva, negação, diminuição da capacidade de sentir prazer com eventos anteriormente prazerosos, entre outros (Souza et al., 2021).

Por outro lado, destaca-se ainda, o fato de ser pessoa idosa com diagnóstico de HIV/aids. Sabe-se que a maioria das pessoas idosas convive com uma ou mais doenças crônicas, no entanto, nos últimos anos, o HIV/aids está cada dia mais presente nessa população. Assim, experienciar a velhice com este diagnóstico acarreta ainda mais mudanças em seu viver, como a polifarmácia, muitas vezes o diagnóstico tardio, a baixa adesão ao tratamento, as limitações, o alto grau de sofrimento, estigma, solidão e perda do sentido para a vida.

O sentido da vida pode ser considerado um fator não apenas de proteção para a saúde psíquica e física de pessoas que vivem com o HIV/aids, mas de sobrevivência, como é compreendido por Frankl (2019c), ao expressar que o sentido da vida é incondicional, pois nenhuma circunstância é capaz de aniquilá-lo, nem mesmo o sofrimento ou a morte. Nessa perspectiva, até mesmo um grande sofrimento, como a infecção pelo HIV, pode ter seu sentido na experiência da pessoa idosa.

Nesse contexto, os participantes desta pesquisa desvelaram sentimentos, percepções e atitudes cotidianas no viver com HIV/aids. Os primeiros sentimentos expressos após receberem o diagnóstico foram a raiva, o medo e a culpa. O medo muitas vezes, não dizia

respeito ao medo da doença em si, mas de que as pessoas ao redor descobrissem e, assim, a amizade e nem mesmo o amor entre eles pudesse resistir a descoberta da doença.

O amor, segundo Frankl (2019b), é a única maneira de captar o ser humano no íntimo de sua personalidade. Para ele, a inquietação primária do ser humano não é prazer, felicidade, sucesso, poder ou reconhecimento, mas, primariamente, a vontade de assumir e realizar um sentido em sua vida. Ele destaca que o amor é a meta última e mais alta a que o ser humano pode aspirar.

Nos pressupostos da Logoterapia e Análise Existencial de Frankl (2015), a autotranscendência é a verdadeira via que indica para satisfação da vontade de sentido, e o amor é o acesso para penetrar nesta via de sentido da vida.

Já a culpa, para Frankl (2019b), segundo aspecto da tese da tríade trágica, é uma oportunidade de extrair a mudança de si mesmo para melhor, afinal o ser humano pode perceber as potencialidades positivas, apesar dos seus aspectos trágicos, utilizando-se de posturas e ações para superar as condições imutáveis da existência.

Assim, se o homem é um ser em busca de sentido, e nessa busca se torna produtivo, então alcança também a felicidade (Frankl, 2019e). E, uma vez que a busca de sentido do ser humano é bem sucedida, isso não só o deixa feliz, mas, também lhe dá capacidade de enfrentar o sofrimento (Frankl, 2019b).

Coisas ruins acontecem na vida de todos os seres humanos, e como esse fato não mudará, deve-se aceitá-lo. Para Frankl (2019c), o ser humano não precisa viver sem as adversidades, mas sim, saber que elas vão existir, que são parte da vida, e que, na vida, deve-se lutar por algo que valha a pena, para dar um sentido à existência, pois o homem não é livre de certas situações, mas é livre para tomar posições diante delas.

Em relação à raiva, Frankl (2019c) faz uma crítica a um exemplo de terapia, na qual onde uma mulher divorciada estava com raiva e magoada com o ex-marido e foi-lhe sugerido, pelo líder do grupo, que ela furasse um balão cheio de oxigênio para descarregar sua raiva, ou seja, o balão seria o substituto do ex-marido, o qual não poderia ser o verdadeiro alvo de sua fúria. Este suposto alívio não foi real, já que as razões da raiva ainda permaneceriam com ela.

O referido autor destaca, ainda, que ao fazer isso, esquecerá que é capaz de fazer algo, de tomar posição em uma dada situação (Frankl, 019c). Esse potencial humano, para Frankl

(2019c), é a consciência da liberdade do homem, que se for possível, modifica para melhor alguma coisa da realidade, mesmo que algo ruim, como o ocorrido com Atenas, pois pôde modificar a si mesma.

Assim, a pessoa pode escolher qual reação deve tomar quando sentir raiva, não sendo, necessariamente, controlada por este sentimento e fadada a ser vencida por ele, necessitando descarregar sua raiva em algo e dessa maneira pode tomar suas próprias decisões sobre o que fazer com a raiva. A pessoa não é escrava de suas emoções e pode tomar decisões diante delas, não sendo alguém predestinado a ter determinada reação (Frankl, 2019a).

Outro sentimento expresso pelos participantes foi a infelicidade. Mas, como encontrar a felicidade diante de uma doença tão estigmatizada e sem cura? Para Frankl (2019b), a felicidade não pode ser buscada, mas precisa vir em decorrência de algo, ou seja, deve-se ter uma razão para ser feliz. Uma vez que essa razão é encontrada, a pessoa fica feliz automaticamente.

Em sua experiência nos campos de concentração nazista, Frankl, assim como os participantes no contexto do diagnóstico de HIV/aids, levantaram questionamentos acerca do sofrimento vivido e do sentimento de tristeza constante. Entretanto, as mesmas experiências dos campos de concentração permitiram a Frankl observar que é possível superar sentimentos como a infelicidade. Se isso é possível, então continua a existir, ao menos um resquício de liberdade do espírito humano, de atitude livre do eu frente às situações inevitáveis (Frankl, 2019b).

E, mesmo que seja difícil vivenciar situações extremas, como enfrentar o viver de uma doença estigmatizada, cheia de preconceitos, sem possibilidade de cura como o HIV/aids, mesmo que prive o ser humano de tudo, não se pode privar sua liberdade última de assumir uma atitude alternativa frente às condições dadas. Uma vez que a busca do sentido é bem sucedida, isso não só o deixa feliz, mas também lhe dá a capacidade de enfrentar o sofrimento (Frankl, 2019e). Ao expressar suas percepções cotidianas vividas pelos participantes, foi possível apreender a busca pelo o sigilo, o sentimento de preconceito familiar, as mudanças no viver cotidiano e as mudanças corporais.

A construção social, desde o início, teve um papel fundamental para a disseminação do vírus, ao criar os grupos de risco, pois assegurou que os demais grupos estavam a salvo de uma possível contaminação, a exemplo do grupo de pessoas idosas (Nierotka; Ferretti, 2021).

Um conjunto de prejuízos está presente na vida social da pessoa idosa com HIV/aids, e um dos maiores medos desse grupo é vivenciar o preconceito e a discriminação da sociedade, fazendo com que buscassem manter o sigilo do diagnóstico.

Diante desse desespero vivenciado pela pessoa idosa com diagnóstico de HIV/aids, a partir da tentativa de manter sigilo para se evitar o preconceito, Frankl (2019b) diz que esse desespero leva ao questionamento da pessoa sobre se a vida vale apenas ser vivida, e chama isso de angústia existencial. Porém, para o referido autor, essa busca por um sentido, por uma razão pela qual viver, pode causar uma tensão interior, ao invés de equilíbrio. Entretanto, justamente essa tensão é que se torna o pré-requisito para a saúde mental. Somente assim seria despertado o estado latente de sua vontade de sentido.

Esse desejo de sentido é uma necessidade especificamente humana, ela está presente no ser, em maior ou menor medida (Frankl, 2019b). Desse modo, situações extremas, como a vivenciada pela pessoa idosa, pode fazer surgir a procura de sentido. Essa busca de sentido torna-se, portanto, uma condição necessária à sobrevivência, pois a vida tem um sentido a ser realizado, ainda que no futuro.

Frankl (2015) comenta que é possível encontrar sentido em qualquer circunstância, inclusive no sofrimento. É possível encontrar um significado para o sofrimento, mesmo quando ele é inevitável. Para este autor, quando não é mais possível moldar o destino, então se faz necessário ir ao encontro deste destino com a atitude certa, o que pode fazer do sofrimento um sentimento nobre, e a partir daí, o sofrimento se torna mais suportável, pois é dotado de sentido, transformando-o em conquista humana. Afirma que, quando o ser humano já não é mais capaz de mudar uma situação como a vivência do preconceito, é desafiado a mudar a si próprio.

Mudanças cotidianas também foram identificadas nos participantes deste estudo. Esse misto de relatos vivenciais pode ser explicado pela ressignificação do momento vivido. Existe uma variedade de sentido. Segundo Frankl (2019b), o sentido da vida difere de pessoa a pessoa, de um dia para o outro e até de uma hora para outra, e cada pessoa é questionada pela

vida, e unicamente ela somente pode responder à vida, respondendo pela própria vida, sendo responsável. Aquilo pelo que o homem é responsável é o preenchimento do sentido.

Tal sentido proporciona um viver melhor, pois faz com que o ser encontre um porque para as diversas situações da vida. Um dos temas mais debatidos da Logoterapia é a liberdade humana. Para Frankl (2019a), o livre arbítrio é a liberdade do homem em decidir, em como ser livre. Porém, essa liberdade pode ser impedida. E acrescenta que o homem pode barrar a si mesmo o caminho de suas possibilidades, atravessar-se a si mesmo no caminho que o levaria ao seu poder-ser (Frankl, 2019a).

No caminho do vir a ser, o conhecimento já não vai realizar mudanças e aí surge a fé, pois o que é in-compreensível não precisa ser in-acreditável, posto que é impossível descobrir apenas pelo intelecto se tudo é desprovido de sentido, ou se existe um sentido encoberto por trás de tudo. Embora não haja uma resposta para essa pergunta, é possível assumir, diante dela, uma decisão existencial, fazer a opção por agir como se a vida tivesse um sentido infinito, além da capacidade de compreensão humana, um suprassentido (Frankl, 2019d).

O sentido da vida está associado a ter um propósito, uma direção, uma razão para a existência, além de sentir-se satisfeito com a vida, mesmo diante de situações difíceis como a relatada acima, quando o para que viver é essencial. O sentido da vida orienta o ser em direção ao viver, encontrando equilíbrio entre perdas e ganhos, dando significado para as atitudes e os eventos cotidianos (Frankl, 2019d).

Para o referido autor, encontrar sentido para as experiências da vida, estar no mundo com um objetivo, em prol de algo, conseguir dar um propósito para as atividades diárias e, até mesmo encontrar significado para as dificuldades, são alguns dos caminhos para dar sentido à vida (Frankl, 2019d).

Frankl (2019a) assegura que o passar do tempo não afeta o sentido encontrado, mesmo nas dificuldades. E que, ter-sido é, também, um modo de ser, inclusive o mais seguro. O tempo é irreversível e o que os participantes vivenciaram durante o diagnóstico de HIV é intocável e inviolável, tornando o tempo, não só um ladrão, mas um depositário. Pois guarda todas as lembranças, boas e ruins, tudo que foi realmente vivido.

Nesse contexto, o ser humano se depara com a responsabilidade. Olhar para esse depositário é saber que, a cada momento, arco com a responsabilidade pelo momento

seguinte. Que todas as decisões, as de menor e as de maior valia, são decisões para toda eternidade e, que cada momento realize ou desperdiço uma possibilidade, pois o que for realizar e a decisão que for tomar, disso dependem o futuro (Frankl, 2019a).

Diante de tantas mudanças advindas com o diagnóstico de HIV, a pessoa idosa também teve que lidar com as mudanças corporais. Manifestações dermatológicas podem ocorrer em todo o espectro da infecção pelo HIV, e são observadas na maioria das pessoas idosas que participaram do estudo, com aumento proporcional da gravidade, conforme a imunossupressão.

A aids enfraquece a imunidade, pode afetar diversos órgãos, como a pele, e torna a pessoa vulnerável a infecções oportunistas e, até mesmo, neoplasias. Diante disso, é comum observar a alta prevalência de acometimentos mucocutâneos em pessoas vivendo com o HIV/aids (Gomes; Lima; Ribeiro, 2021). Para estes autores, graves infecções oportunistas podem apresentar-se primeiramente na pele, sendo importante o diagnóstico e o tratamento precoce, com a busca dos serviços de saúde especializados.

Transformações corporais foram relacionadas à perda de peso e a desnutrição, porém foi se modificando, sendo observadas alterações no metabolismo glicêmico, resistência insulínica, dislipidemia e redistribuição da gordura corporal. Essas alterações na aparência física podem comprometer a autoestima, a vida afetiva e a adesão ao tratamento. A imagem corporal representa a identidade da pessoa. Essas alterações afetam o psicológico e pode representar a satisfação pessoal. Identifica a auto percepção dos idosos com HIV/aids e, é de grande importância, principalmente, tendo em vista as orientações alimentares para aqueles que apresentam distorção da sua imagem (Santos; Miranda; Melo, 2020).

Quando o vírus HIV entra no organismo, alguns indivíduos podem apresentar, entre duas a quatro semanas, uma séria de manifestações clínicas que lembram a mononucleose infecciosa, caracterizada por febre, dores de cabeça, dores musculares, faringoamidalite, erupções cutâneas, diarreia e aumento do tamanho dos gânglios linfáticos infectados existentes, também, forte associação entre o vírus HIV e redução da massa corporal muscular e articular, além da contínua diminuição da capacidade funcional do indivíduo infectado (Santos; Siqueira; Damiani *et al.*, 2020).

Algumas atitudes cotidianas também foram reveladas nas falas dos participantes após o diagnóstico de HIV/aids, como a renúncia, a indiferença, a negação, a maturidade e a aceitação.

Abrir mão daquilo que gosta de fazer, de comer, de quem amar, é muito difícil. A apreensão do sentido, muitas vezes, se reduz ao tomar consciência de uma possibilidade contra o pano de fundo da realidade ou, perceber o que pode ser feito em determinada situação. A consciência é um fator estimulador que indica a direção em que se deve mover em determinadas situações da vida (Frankl, 2019b). Mesmo que esse mover-se seja para abrir mão de coisas ou pessoas, em prol de encontrar um sentido, um para que viver, como vivenciado pelas pessoas idosas com HIV/aids.

Outros levam a vida da mesma maneira que antes do diagnóstico, como que indiferentes à situação a ser enfrentada. Frankl (2019b) aponta a apatia como uma das fases vividas no contexto dos campos de concentração. Esse desânimo multifatorial é relatado como resultante da saudade de seus familiares, do nojo da realidade ao redor, da mortificação de sentimentos normais, afinal, já se encontravam indiferentes e insensíveis, podendo ficar observando sem se perturbar com todas as atrocidades ali vivenciadas. Acrescenta que essa apatia, insensibilidade emocional, indiferença, constituem uma couraça necessária da qual se reveste em tempo a alma dos prisioneiros.

O estado de desmotivação e esgotamento coloca a pessoa idosa em estado de maior vulnerabilidade, especialmente para tomar decisões, pois dificulta a visão da situação em uma perspectiva positiva. É preciso encontrar sentido nesse momento da vida após o diagnóstico, é preciso sair do modo sobrevivência, e nutrir os valores de vivência é uma chave fundamental. Esse encontro com o sentido da vida começa nos pequenos atos, no cotidiano, a fim de que se possa encontrar plenamente o para que viver, ressignificar esse momento e, vivenciar o auge de sua existência.

A maneira como cada pessoa idosa reage ao diagnóstico da infecção pelo HIV depende de seu contexto existencial. Essa descoberta do diagnóstico gera um importante impacto em suas vidas, sendo um momento significativo e crítico que altera a rotina diária da vida. Nesse contexto, emergem diversos sentimentos negativos como medo, tristeza, desesperança, vergonha, raiva, como já observado em seus relatos. A pessoa que vive com o

HIV/aids precisa passar por um processo de descobertas relacionadas a sua própria existência, levando-a a uma necessidade de se (re)transformar e se habituar à nova rotina.

O vazio existencial, a sensação de vazio decorrente da percepção de que a vida não tem sentido, sendo a existência vivenciada como algo que não tem qualquer propósito ou valor, também pode se constituir por uma postura de negação de quaisquer sentidos (Frankl, 2019b). Isso se dá devido às perdas dos instintos e das tradições. Destarte, o ser humano sofreria por não mais saber o que quer e o que deve fazer de sua existência. Por conseguinte, faz o que os outros fazem (conformismo), ou o que os outros querem que ele faça (totalitarismo) (Frankl, 2011).

De forma geral, o vazio existencial está associado com a perda da perspectiva de futuro, restringindo a percepção de um para quê viver. Em decorrência, o ser pode assumir uma forma de existência provisória, desencadeando um excesso de busca de prazer e poder (Frankl, 2011), bem como outras formas de sua manifestação como, por exemplo, o não se interessar por algo, ou não tomar iniciativa para algo, como percebido nas vivências dos participantes ao revelarem a não aceitação da doença.

Por outro lado, a vontade de viver que as pessoas desenvolvem após sua auto aceitação, os cuidados relacionados com a saúde, a responsabilidade social e um suporte social eficaz, que é fornecido principalmente pela família, mas que também pode ser obtido com grupos de apoio e convivência, são os principais fatores de construção da resiliência (Araujo; Leal; Santos, 2019). Esses fatores irão contribuir diretamente para a melhoria da saúde física e psicológica do indivíduo, abrindo caminho para o encontro com o sentido.

Frankl (2019e) chama atenção para a audácia e coragem de viver do ser humano. Dessa coragem e audácia vem a aceitação do sofrimento, do dizer sim ao seu destino e aceitá-lo e enfrentá-lo. Somente por esse caminho, o ser humano se aproxima da verdade, e não pelos caminhos da fuga e do medo ao sofrimento, pois trata-se de aceitar a condição apresentada pela vida.

O sofrimento pleno de sentido vai além de si mesmo, ou seja, está relacionado a algo pelo qual se sofre, isto é, sofrimento dotado de sentido é pura e simplesmente sacrifício. Destaca-se, entretanto, que existe diferença entre sofrimento necessário e sofrimento

desnecessário. O último, é sofrimento destituído de sentido, todavia, sofrimento necessário significa sofrimento permeado de sentido (Frankl, 2015).

Frankl cita como exemplo o mártir e o penitente, em que o primeiro aceita o sofrimento e o segundo o aplica em si mesmo. A decisão consiste em entregar-se passivamente ou assumir ativamente a luta por algo ou alguém dignos dessa dor e sofrimento, assim a liberdade do homem o permite se posicionar diante do sofrimento e encontrar ali também um sentido (Frankl, 2019e).

As pessoas idosas ainda tem que conviver com outras doenças associadas ao HIV/aids, como a tuberculose, meningite, câncer, depressão e a COVID-19. A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), acomete principalmente os pulmões, mas também pode afetar outras partes do organismo, sendo um importante problema de saúde pública. Além de ser um importante fator de exclusão social, pois, em sua maioria, os casos desta doença manifestam-se em pessoas vivendo em situação de pobreza, de fome, em pessoas privadas de liberdade e pessoas com HIV (Martins; Adad; Miranda Júnior, 2020)

A infecção pelo HIV aumenta significativamente o risco de desenvolvimento de TB, e um indivíduo infectado pelo HIV é 25 vezes mais susceptível à TB, em relação aos não infectados, e o risco de morte em pacientes coinfectedos pelo HIV e pelo bacilo de Koch é duas vezes maior que em paciente soropositivo para o HIV sem TB (Magnobosco *et al.*, 2019). A coinfeção tem impacto significativo no curso das duas patologias, pois a coinfeção é responsável pelo aumento dos índices de mortalidade, tornando-se um desafio para a saúde pública (Campoy *et al.*, 2019).

Para os Campoy e colaboradores (20119), a estratégia “*End TB*” (Pelo fim da tuberculose), proposta pela Organização Mundial da Saúde, aponta a coinfeção TB/HIV, a fragilidade dos sistemas de saúde e a escassez de recursos humanos como as principais barreiras para o controle da TB. Entretanto, essa estratégia já propôs reduzir os casos de TB em 90% e de mortes em 95%, até o ano de 2035 (Martins; Adad; Miranda Júnior, 2020).

Um dos grandes desafios para o alcance de melhores resultados no controle da coinfeção TB e HIV consiste em garantir a sustentabilidade dessas ações em saúde, para que sejam coordenadas e integradas, permitindo que novas estratégias sejam somadas àquelas já

existentes e que as metas propostas sejam superadas, concretizando uma assistência integral e de qualidade (Magnobosco *et al.*, 2019).

Outra doença associada identificada entre os participantes foi a meningite, uma síndrome clínica caracterizada por inflamação das membranas que revestem as meninges, sendo uma das doenças infecciosas mais comuns do sistema nervoso central (SNC). Os fatores de risco que predisõem os indivíduos à meningite incluem a desnutrição, ausência de imunização e infecção pelo HIV, em que a diminuição da atuação do sistema imunológico por conta do vírus faz com que o indivíduo fique suscetível a infecções por inúmeros microorganismos (Lima *et al.*, 2021).

Embora o acesso à terapia antirretroviral combinada tenha melhorado, uma grande proporção de pessoas vivendo com HIV ainda apresenta imunossupressão avançada e corre alto risco de infecções relacionadas, como a meningite. O tratamento da meningite associada ao HIV é um desafio, mesmo em ambientes com bons recursos (Tenford *et al.*, 2020).

Cryptococcus neoformans e o *Cryptococcus gattii* são as duas espécies capazes de causar doença em pacientes infectados pelo HIV. Quando sintomática, um alto índice de suspeita clínica quanto ao envolvimento neurológico em pacientes com HIV é a chave para o diagnóstico precoce da Criptococose e instituição terapêutica específica, o que, por sua vez, diminui consideravelmente a morbimortalidade desses pacientes.

O tratamento e controle da infecção do HIV mostraram-se ainda mais importantes no sentido da prevenção de infecções oportunistas que levam esses pacientes frequentemente ao óbito. Já que essas infecções oportunistas são, em geral, contraídas mais facilmente quando a aids já está instalada ou a infecção pelo HIV já avançada (Carrijo *et al.*, 2021).

Outra doença identificada na presente pesquisa foi o câncer. O advento da TARV reduziu o risco de progressão para aids e prolongou a vida das pessoas que vivem com HIV, conseqüentemente, mais pessoas infectadas pelo HIV estão envelhecendo, vendo-se sujeitas ao risco de neoplasias não relacionadas à aids (Brasil, 2018).

Para Bessa e colaboradores (2019), as pessoas com infecção pelo HIV desenvolvem tipos de câncer não relacionados ao HIV mais frequentemente do que a população geral. Isso pode ser explicado por diversos fatores que incluem a melhoria da expectativa de vida com terapia antirretroviral, envelhecimento prematuro, perda de controle de infecções, devido à

imunossupressão relacionada ao HIV e uma alta prevalência de exposição a outros agentes cancerígenos, como tabaco ou álcool.

Diferentes comorbidades associadas à infecção do HIV tem uma importância fundamental no tratamento da pessoa idosa. Portanto, maiores informações dessas comorbidades para os gestores criará uma estratégia de atendimento, aumentando qualidade de vida e reduzindo a incidência de sequelas e óbitos (Moura Filho *et al.*, 2021).

Foi observado, ainda, a presença da COVID-19 como outra infecção associada ao HIV/aids. Nesse cenário de pandemia da Covid-19 fez-se necessário o isolamento social, o que dificultou o acesso destas pessoas aos serviços de saúde, prejudicando, assim, o diagnóstico de novos casos e o acompanhamento dos soropositivos (Alves *et al.*, 2021).

Não obstante, poucas pessoas conseguem ficar completamente confinadas por muito tempo e, mesmo as que podem permanecer assim, precisam ter acesso a serviços e insumos que vêm de fora dos domicílios, por isso, tem o risco de se infectar e infectar a outros (Rios, 2021).

Alves e colaboradores (2021) trouxeram informações de dados epidemiológicos que demonstraram que a idade avançada e as comorbidades são fatores que aumentam o risco de severidade da infecção pelo Covid-19, podendo ser aplicado para pessoas com HIV, que possuem maior suscetibilidade de desenvolverem doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças crônicas pulmonares e cardiovasculares, se comparados com indivíduos não infectados da mesma faixa etária. No contexto da pandemia da COVID-19, deve-se ter um olhar mais atento e direcionado às pessoas que convivem com HIV/aids, analisando as consequências clínicas que a Covid pode acarretar à saúde dessa população imunologicamente vulnerável.

Destaca-se, ainda, a depressão associada ao HIV/aids. A infecção pelo HIV e as alterações psiquiátricas apresentam complexa relação, dentre elas a mais predominante é a depressão. A adesão ao tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids não se restringe a tomada de antirretrovirais, pois é importante que ocorra um acompanhamento interdisciplinar das pessoas que vivem com HIV/aids nos serviços de saúde (Arruda; Coutinho, 2021)

Conviver com o HIV, atualmente, exige mais do que somente tratar a doença, precisa lidar com problemas transdisciplinares que envolvem, além dos sintomas depressivos, a

discriminação e os efeitos adversos relacionados ao regime terapêutico, bem-estar psicológico, efeitos colaterais dos antirretrovirais, sintomas relacionados ao HIV, imagem corporal, determinantes sociais, entre outros (Arruda; Coutinho, 2021).

O transtorno depressivo é apontado como uma psicopatologia mundial, e sua característica essencial é a alteração do humor ou do aspecto afetivo, denominado de transtorno do humor, atingindo o ser humano na sua constituição corporal, mental e espiritual, bem como prejudicando os vínculos interpessoais (Freitas; Maciel, 2021).

A depressão, quando vivenciada por pessoas em condição de doença crônica, pode causar incapacidade, afetando a evolução da doença, interferindo na recuperação e, ainda é considerada risco potencial para o aumento da morbidade e mortalidade, além do misto de sentimentos como a tristeza, a negação, a hostilidade, a culpa, a revolta, entre outros (Freitas; Maciel, 2021).

Além da depressão, para esses autores, pessoas com HIV/aids vivenciam eventos de vida estressantes como desemprego, preconceito, estigma, condições socioeconômicas e fatores socioculturais desfavoráveis, além dos conflitos familiares, todos associados ao aumento da progressão da infecção pelo HIV que, por sua vez aumenta de três a cinco vezes o risco para o desenvolvimento de depressão.

O transtorno depressivo pode, também, ser desencadeado devido à inexistência da cura para o HIV, pelo sentimento de falta de controle sobre o futuro, pelos limites impostos pela doença, vivência ou medo de preconceito e recriminação. Com isso, muitas pessoas com HIV adotam condutas de isolamento em consequência da rejeição, enfrentando dificuldades em iniciar novos relacionamentos afetivos, sociais e sexuais, o que pode desencadear mais sofrimento psíquico (Silva *et al.*, 2021).

Diante de tantos obstáculos, aparentemente intransponíveis, como visto acima, a pessoa idosa com HIV pode se perguntar pelo sentido da vida. Para Frankl (2019a), é natural alguém doente buscar por saúde como objetivo supremo de sua vida, mas o que realmente importa é saber responder se os objetivos são os meios ou os significados. Para ele, a necessidade pode fazer surgir no ser humano a procura de um sentido pelo que viver.

Entretanto, alguns participantes trouxeram, ainda, relatos do uso de outras medicações associadas ao tratamento com os antirretrovirais, todas relacionadas ao tratamento das doenças associadas já mencionadas.

Os medicamentos antirretrovirais surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo, ajudando a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico, por isso seu uso regular é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas (Brasil, 2022).

Ainda de acordo com o boletim epidemiológico, desde 1996 o Brasil distribui gratuitamente esses medicamentos a todas as pessoas vivendo com HIV que necessitam de tratamento e, atualmente, existem 22 medicamentos, em 38 apresentações farmacêuticas (Brasil, 2022).

De acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o manejo da infecção pelo HIV em adultos (2018), o início imediato da TARV está recomendado para todas as pessoas que vivem com HIV, independentemente do seu estágio clínico ou imunológico, pois essa recomendação considera, além dos claros benefícios relacionados à redução da morbimortalidade, a diminuição da transmissão da infecção, o impacto na redução da tuberculose, a qual constitui principal causa infecciosa de óbitos nessa população no Brasil e no mundo, bem como a disponibilidade de opções terapêuticas mais cômodas e bem toleradas.

Assim como para todas as pessoas adultas, a indicação de início da TARV para as pessoas idosas está baseada em critérios clínicos e laboratoriais, em que alguns marcadores como a contagem de linfócitos TCD4, a carga viral e a presença de doenças oportunistas deverão ser consideradas e avaliadas para se determinar a necessidade imediata ou não da TARV (Brasil, 2008).

Outros aspectos devem nortear a escolha da terapia antirretroviral como fatores sociais, profissionais e familiares, como onde e com quem a pessoa idosa reside, e a configuração das relações sociais e familiares, tendo em vista o sigilo acerca da soropositividade, conhecimento da existência de co-morbididades, uma vez que alguns grupos de drogas podem promover alterações glicídicas, lipídicas e da massa óssea. A presença de demência senil torna essa população mais sujeita a efeitos adversos neuropsiquiátricos, em

particular, alterações do sono e tonturas, aspectos que podem levar a maior risco de queda diante de necessidade de a pessoa levantar à noite para ir ao banheiro, por exemplo (Brasil, 2008).

Ainda de acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos (2018), a TB ativa, sob qualquer apresentação clínica, é sinal de imunodeficiência, portanto, a coinfeção deve caracterizar a pessoa com HIV como sintomático e indicar o início da TARV, pois há evidências de que o início precoce da TARV, nestes casos, reduz a mortalidade, especialmente em indivíduos com imunodeficiência grave (Brasil, 2018).

Quanto à meningite, sua forma assintomática é uma condição prevalente e altamente mórbida entre indivíduos infectados pelo HIV. Nesse sentido, um estudo de revisão apresenta dois estudos, um em que foi iniciada uma intervenção para rastrear indivíduos infectados pelo HIV com imunossupressão avançada para infecção criptocócica precoce e tratá-los com TARV e fluconazol em altas doses, a fim de determinar se essa intervenção melhoraria a sobrevivência entre eles, e outro, que mostrou certo benefício, como menor risco de morte, nos pacientes que iniciaram o tratamento com TARV e fluconazol, quando comparados com estudos em que os pacientes não foram tratados, corroborando para o contexto da necessidade de prevenção da meningite (Carrijo *et al.*, 2021).

É comprovada a importância do rastreamento precoce da meningite em pacientes com HIV, por meio de dosagens rotineiras do antígeno CrAg ainda em pacientes sem sintomas, com objetivo de introduzir precocemente a terapia antifúngica e reduzir a morbimortalidade desses pacientes (Carrijo *et al.*, 2021).

Outro estudo trouxe como resultado que a incidência de câncer cervical em mulheres vivendo com HIV é 3 a 5 vezes mais alta quando comparada às pacientes sem HIV, destacando que as interações entre medicações quimioterápicas e a TARV devem ser observadas, e orienta que modificações no plano de tratamento da neoplasia não devem considerar unicamente o *status* da paciente em relação ao HIV, porém não há evidências significativas de que o número de casos de câncer cervical tenha diminuído com o advento da TARV, embora alguns estudos sugiram decréscimo nestas taxas (Andreolla *et al.*, 2018).

Indivíduos com depressão, ansiedade generalizada, pânico e outros transtornos de ansiedade, além de síndromes psicóticas, também merecem destaque, pois apresentam mais chance de não aderirem ao tratamento, em relação àqueles que apresentam outros transtornos psiquiátricos (Brasil, 2018). Esse protocolo destaca, ainda, que cada medicamento prescrito para tratar um transtorno psiquiátrico deve levar em conta todos os outros utilizados em concomitância, uma vez que algumas interações medicamentosas podem ser clinicamente significativas e colocar o usuário em situações de risco.

Diagnosticar e tratar precocemente os transtornos psiquiátricos é fundamental para garantir a qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV. Porém, existe controvérsias sobre o papel de alguns antirretrovirais na prevenção ou tratamento da COVID-19.

Em estudo de Vizcarra e colaboradores (2020), não houve evidências de que qualquer medicamento antirretroviral específico afetasse a gravidade do COVID-19, embora baixas contagens de CD4 não tenham sido associadas à incidência do vírus desta pandemia. A imunossupressão pareceu afetar a gravidade da doença e pode estar associada a resultados adversos e persistência viral.

Estudos adicionais devem ser desenvolvidos para esclarecer o efeito da imunossupressão no risco de infecção por COVID-19, sendo crucial que os indivíduos infectados pelo HIV sejam incluídos nas estratégias anti-COVID-19 em investigação, para obter informações sobre a melhor abordagem para essa população.

Os avanços no tratamento com a terapia antirretroviral em associação à prevenção, têm resultado em importantes melhorias relativas à sobrevivência de pessoas vivendo com HIV, diminuindo a morbimortalidade. O adoecer pela aids pode trazer para o homem a consciência da sua finitude, gerando sofrimento e dor. Contudo, estes sentimentos podem ser atribuídos ao fato de o homem não aceitar a morte. Os sentimentos negativos referentes à morte podem estar imbricados pelo sistema cultural em que estão inseridos. O medo da morte, apesar de ser um sentimento comum nas pessoas, se acentua em alguns ao se depararem com a doença. Há uma espécie de angústia diante da certeza da morte, um medo de morrer crescente ao se deparar com a doença e suas consequências (Gomes *et al.*, 2019).

A morte faz parte do desenvolvimento humano, significando e ressignificando a vida. O sofrimento causado pelo HIV/aids pode ser proveniente de diversos fatores, dentre os quais

pode-se destacar o diagnóstico, o processo do adoecer, a iminência de morte, a discriminação e as limitações. (Con)viver com a ideia de morte é sempre um fator causador de estresse e, o que se nota ainda hoje é que o HIV/aids continua sendo associado à morte e ao sofrimento.

Para Frank (2019b), falar da morte é também falar da vida, porque a cada instante que a vida é feita está morrendo, e aquele instante nunca mais retornará. Ele questiona sobre essa transitoriedade da vida, expressando se não é justamente essa característica que estimula o ser humano e o desafia a fazer o melhor uso possível de cada momento de suas vidas, de não deixar passar em vão as ocasiões irrepetíveis que são oferecidas.

Após o diagnóstico, alguns participantes compreenderam a finitude da vida como uma sentença de morte, por se tratar de uma doença sem perspectivas de cura. A existência é um mistério, mas a morte torna a vida sem sentido? Entre as coisas que parecem tirar o sentido da vida humana estão, não apenas o sofrimento, mas também a morte. Contudo, para Frankl (2019b), essa afirmação não é verdadeira, porque está relacionada com a afirmação de que tudo o que tem sentido precisa durar para sempre. O ser humano encontra sentido nas coisas que dão prazer, nos relacionamentos com outras pessoas, em atividades laborais, experiências que não duram para sempre e que mostram que a vida não precisa ser eterna para ter sentido (Frankl, 2019b). Assim, partindo do fato de que a morte é inevitável, implica dizer que tudo o que fazemos faz diferença, em outras palavras, possui um sentido.

Face a transitoriedade da vida, Frankl (2019c) afirma que o futuro ainda não existe, o passado não existe mais, e a única coisa que realmente existe é o presente. Dizer sim à vida, apesar de sua transitoriedade, faz com que o ser humano encontre um sentido. Nisso se constitui sua responsabilidade. Se cada coisa fica para sempre armazenada no passado, é importante decidir, no presente, o que queremos eternizar, levando-a fazer parte do passado.

É a partir de sua finitude que o homem se torna um ser responsável por sua existência. Ninguém tem as mesmas possibilidades e nem a própria pessoa volta a tê-las, sendo assim, é responsabilidade da pessoa tomar posição frente ao que gostaria de eternizar durante o instante que viveu, afinal, “ter sido” é a forma mais segura de “ser” (Frankl, 2019a).

Frankl (2019b) afirma que a vida está cheia de valor e de sentido, e que apesar da tríade trágica que atinge a todo ser humano: dor, morte e culpa, o sentido da vida sempre existirá, mesmo no sofrimento.

Para ele, o ser humano só pode decidir por uma morte voluntária, baseando-se num balanço que faz de sua vida inteira, e questiona se alguma vez o balanço do valor da vida pôde ser tão negativo, que o continuar a viver chegasse a ser totalmente sem valor? É duvidoso achar que o ser humano tenha condições de fazer esse balanço com objetividade, e muito menos, que diga que uma determinada situação não tenha saída, ou tenha como única saída, o suicídio (Frankl, 2019a).

O suicídio perpetua o passado e, em vez de arrancar do mundo uma infelicidade ocorrida, ou uma injustiça cometida, arranca o eu e nada mais. O suicídio não pode resolver problema algum, afinal, nenhum problema se resolve tirando a vida de lado. Entretanto, só poderá encontrar valor à vida se derem à vida um conteúdo, encontrar na sua existência uma meta, uma finalidade, uma missão. Quando se tem na vida algum “porquê”, qualquer “como” se pode suportar. Uma vez atingido esse caráter de missão, a vida se tornará ainda mais plena de sentido, quanto mais difícil se tornar viver (Frankl, 2019a).

6.3 CATEGORIA III: ENCONTRANDO OS SENTIDOS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNIDEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

A aids é vista como uma doença que pode provocar medo e preocupações, principalmente pelo fato de trazer consigo a compreensão de que é uma doença incurável e fatal, sendo temida e estigmatizada por toda sociedade. Seu processo de adoecimento e tratamentos são vividos como um período de intensa ansiedade e sofrimento por muitos dos que têm esse diagnóstico.

Em meio ao diagnóstico e à evolução da doença, a pessoa idosa pode passar por várias crises e necessitar encontrar estratégias de enfrentamento. Dessa forma, do ponto de vista de quem convive com o vírus, enfrentar a doença é um processo doloroso e que pode comprometer seu modo de viver.

As pessoas que vivem com o HIV/aids podem ter diversos impactos em diferentes áreas de suas vidas, pelas dificuldades de viver com esse vírus, demonstrando que estão cada

vez mais próximas de uma realidade, muitas vezes não exposta, mas apenas vivenciada (Alves, 2021).

Assim, na tentativa de encontrar algo ou alguém a quem se apegar para conseguir enfrentar o viver com HIV/aids, as pessoas idosas da presente pesquisa encontraram esses recursos na espiritualidade, religiosidade, fé, em meio a natureza, através da ciência, bem como através de si próprio e de suas famílias.

A espiritualidade, a prática religiosa e o exercício da fé possuem importância no enfrentamento das pessoas idosas com HIV/aids. Observa-se a busca por conforto, esperança e auxílio, sustentados por crenças provenientes de comportamentos individuais e práticas culturalmente estabelecidas, ou até mesmo, aquelas provenientes do senso comum. Muitas pessoas buscam auxílio e depositam sua fé e sua esperança em Deus ou em um Ser Superior, realizando diversas práticas religiosas, como rituais, preces e orações, para alcançar não somente o bem-estar espiritual, como até mesmo a cura para a doença vivenciada (Ribeiro; Campos; Anjos, 2019).

A espiritualidade, religiosidade e fé funcionam como estratégia terapêutica auxiliar, e como uma busca individual para um sentido por meio da crença em Deus ou deuses, religiões, correntes filosóficas e até mesmo em áreas como as artes. Esses recursos são ferramentas positivas no enfrentamento da doença e dos desafios impostos por ela, influenciando diretamente na vida e na adesão ao tratamento, afetando o ânimo, a vontade e a determinação dessas pessoas com relação aos cuidados exigidos pela doença (Santos *et al.*, 2020).

Pessoas vivendo com HIV concebem a oração, a fé pessoal e a fé em algum Deus como fontes indispensáveis de conforto e fortalecimento diante das adversidades e condição de saúde, além de aderirem com maior facilidade ao tratamento e o seguirem corretamente, se comparadas àquelas que não pertenciam a nenhum grupo religioso, ou não tem fé no sagrado (Brandão *et al.*, 2020). A necessidade, intrínseca ao ser humano, de proteção em situações de fragilidade e a necessidade de ter a certeza de algo maior é capaz de gerar e reforçar essas crenças e valores, por vezes esquecidos ou não praticados, apesar de conscientes (Santos *et al.*, 2020).

Mesmo diante de algumas concepções religiosas, em especial o cristianismo, apesar da aids ter sido interpretada como castigo ou carma, a fé em um SER Supremo tem influenciado

a vivência das pessoas que vivem com o HIV/aids, uma vez que faz com que se sintam aceitos, amados e cuidados (Beltrão *et al.*, 2020).

As pessoas acreditam em Deus e o procuram, muitas vezes, como forma de buscar apoio cognitivo, emocional ou comportamental para lidar com esses problemas, assim, dentre os benefícios de suas crenças, destacam-se o favorecimento de emoções e sentimentos de conforto, sensação de força, poder e controle, disponibilidade de suporte social e senso de pertencimento, facilitação da aceitação da doença, alívio do medo e da incerteza perante a morte. Ao receber o diagnóstico de HIV, é demandada uma série de esforços significativos em que a pessoa precisa lidar com as implicações médicas, psicológicas e sociais, pois mesmo não havendo uma cura para a doença, o tratamento é bastante eficaz e traz possibilidades de controle (Alves, 2021).

Assim, a ciência a partir da oferta do tratamento antirretroviral, juntamente com os métodos de prevenção, também se configura como uma importante estratégia de enfrentamento ao HIV no que diz respeito à possibilidade concreta de viver bem, aumentando a longevidade e proporcionando um envelhecimento sadio para as pessoas com HIV/aids.

O tratamento, considerado importante recurso da ciência para o enfrentamento da doença, proporciona saúde, reduz a morbidade e aumenta a expectativa de vida, impulsionando o desejo de viver e superar os obstáculos impostos, entretanto, não deixa de ser um desafio, principalmente para a pessoa idosa (Brandão *et al.*, 2020). Esses autores acrescentam que uma equipe multiprofissional comprometida e interessada reflete na motivação do autocuidado entre pessoas vivendo com HIV.

Outra estratégia utilizada pelos participantes da pesquisa é o acesso à natureza. A utilização e contato com espaços verdes como parques, jardins ou outros espaços naturais como praias e zonas ribeirinhas, podem reduzir o estresse e proporcionar oportunidades de relaxamento (Tendais; Ribeiro, 2020). Para essas autoras, o contato físico, ou até mesmo o visual com esses espaços está associado a melhores indicadores de saúde mental, menores níveis de ansiedade, menor risco de depressão, menores níveis de marcadores biológicos de estresse e maior bem-estar psicológico.

A sintonia com a natureza, além de proporcionar benefícios para a saúde do corpo, possibilita o aprimoramento dos aspectos cognitivos, afetivos e socioculturais (SilvaMelo; Melo; Guedes, 2020).

A relação com a família e consigo mesmo também surgiram como recurso para enfrentamento dos participantes com o diagnóstico de HIV/aids, pois servem de apoio nesse momento. A presença da família afeta de maneira positiva a autoestima, a autoconfiança e a autoimagem, trazendo benefícios para o tratamento, fortalecendo e preparando a pessoa para dar continuidade a sua vida (Beltrão *et al.*, 2020). Para esses autores, o suporte ofertado para amenizar as consequências dos eventos estressores relacionados ao HIV/aids estão relacionados ao auxílio no manejo de resolução de situações do cotidiano, como apoio material e financeiro e o suporte emocional como escutar, prover atenção ou fazer companhia que contribuem para que a pessoa se sinta cuidada e estimada.

Quando se passa por qualquer tipo de dificuldade no tratamento, é comum as pessoas buscarem redes sociais de apoio como forma de encarar a situação de estresse, e essa escolha, muitas vezes, é por algum parente como fonte indispensável de solidariedade e incentivo, atenuando os desafios diários, tendo papel decisivo nas mudanças de hábitos e rotinas e encorajando a adesão e manutenção do tratamento (Brandão *et al.*, 2020).

A rede fortalece-se quando há ações que sustentam o apoio dado pelas pessoas próximas, como familiares que oferecem ações do cotidiano, como auxílio em tarefas domésticas, ou em aspectos práticos do próprio tratamento, como acompanhar em uma consulta, buscar os medicamentos na unidade de dispensação, ou gerenciar a casa (Rocha; Ruzzi-Pereira, 2022).

Somado a todas essas estratégias de enfrentamento para saber lidar com o HIV/aids, os participantes encontraram sentido na espiritualidade e na religiosidade. O sentido da espiritualidade esteve relacionado à força que ele oferece. Assim como tudo na vida tem um motivo, para os participantes, o sentido de suas vidas é a espiritualidade, que é a essência da vida de alguns deles, sem ela, talvez, tudo pelo que passaram não teria sentido.

O sentido da espiritualidade na vida de alguns participantes veio como uma forma de se obter um pouco de paz. Outras formas foram através de atitudes do ser humano, para o ser humano, com o ser humano ou consigo mesmo. Também foi observado através da fé. Ao

encontrar o sentido da espiritualidade, encontraram o sentido de viver. Entretanto, para um participante, a espiritualidade não tem nenhum sentido, e outro, não soube explicar em palavras se a espiritualidade tinha algum sentido para si.

Para Frankl, o ser humano é o único ser que busca sentido e significado para vida, pois possui consciência da finitude de sua existência, assim, a busca por sentido é a principal força motivadora no ser humano, a vontade de encontrar sentido no mundo interpretando sua existência em um contexto de sentido (Aquino, 2013, p. 53).

Dessa forma, independentemente do sofrimento vivenciado pela pessoa idosa com HIV/aids, a liberdade de vivenciar a espiritualidade possibilita-lhes configurar o sentido de suas existências. E essa configuração consiste na atitude com que a pessoa se coloca em face da experiência vivida. Frankl dizia que “se é que a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente o terá. Afinal de contas o sofrimento faz parte da vida” (Frankl, 2019b, p. 89-90).

Destaca, ainda, o referido autor que se uma pessoa encontrou o sentido, está pronta a sofrer e até dar a vida por amor a esse sentido, porém, se não existir nenhum sentido para seu viver, a pessoa tende a tirar a própria vida, mesmo que todas as suas necessidades estejam satisfeitas. Assim, na presença de sentido, ao preencher esse vazio, a pessoa obterá um efeito terapêutico, mesmo diante de situações extremas como o enfrentamento de uma doença como o HIV/aids. Afinal, Frankl (2019a, p.36), dizia que as doenças têm origem no reino da natureza, mas a cura emana do espírito.

Para as pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids, tudo pode parecer perdido e sem futuro. Para Frankl, o que importa não é o que esperamos da vida, e sim, o que a vida espera de nós (Frankl, 2019b, p.101). E a forma como a pessoa enfrenta o sofrimento faz toda a diferença, pois encontrar um sentido para tal é uma das formas de amenizá-lo (Arrieira *et al.*, 2017). Frankl procurou dar uma interpretação humanística ao sofrimento, diante do qual o doente não deve se tornar somente um ser passivo e sim responder às perguntas que a vida coloca para cada um (Frankl, 2019b, p.102). Dessa forma, realiza os significados que a vida lhe oferece.

Pode parecer óbvio que o maior desejo de uma pessoa idosa com HIV/aids seja o de conquistar a saúde novamente, mas, para Frankl (2019b, p.40), na realidade, a saúde é apenas

um meio para um fim, uma precondição para que a pessoa obtenha algo com significado em meio este contexto e situação. Para ele, a sobrevivência depende da capacidade de a pessoa transcender o próprio eu, pois somente na medida em que vive essa autotranscendência consegue ser ele próprio e estar pronto a fazer qualquer coisa em relação ao que vive para modificá-la.

O homem não é livre de certas condições, mas é livre para tomar posições diante delas. Dessa forma, o que é de maior importância é o testemunho do potencial humano de transformar uma tragédia em um triunfo, de mudar uma situação difícil em sucesso. Entretanto, quando não se pode mudar uma situação, como o diagnóstico de uma doença incurável como o HIV/aids, então o ser humano é estimulado a mudar a si mesmo. Esse é o sentido do sofrimento, ele só tem sentido quando quem sofre muda para melhor, e mudar a si mesmo significa renascer maior que antes e crescer além de si próprio (Frankl, 2019b, p.42).

O sofrimento, de certo modo, deixa de ser sofrimento no momento em que o homem encontra um sentido, como o sentido de um sacrifício. Mudar a atitude frente a um destino inalterável, não se preocupar em obter prazer ou evitar a dor deve ser o foco da preocupação de quem busca um sentido no sofrimento. Entretanto, deve-se chamar atenção de que o sofrimento não é uma condição necessária para se encontrar sentido. Mas que o sentido é possível mesmo em presença do sofrimento (Frankl, 2019b, p.137-138).

Frankl (2019c. p. 89) acrescenta que, ao questionar o sentido do destino que lhe é imposto, as possíveis respostas positivas para essa problemática pertencem ao domínio da fé. Da mesma forma que um animal não pode compreender para além de seu mundo, assim também o homem não poderia compreender o supramundo e, para alcançá-lo, teria que ir mais longe – vislumbrando-o na fé. Afinal, como poderia o homem saber que fim último tem sua vida, senão através da fé?

Acima do mundo humano existe outro mundo, inacessível ao homem, e cujo sentido/suprassentido é o único capaz de dar sentido ao sofrimento. E a entrada nessa dimensão supra-humana é efetivada pela fé. A fé, num suprassentido, tem imensa importância psicoterápica, pois como fé pura que brota de uma força interior, torna o ser mais forte e um ser assim é capaz de dar sentido à dor e sobreviver na esperança (Frankl, 2019c. p.92).

Na realidade, a existência humana sempre vai além de si mesma, já indicando um sentido. Nesta perspectiva, o que importa à existência humana não é prazer ou poder, nem autorrealização, mas o encontro do sentido. O ser humano quer queira, quer não, crê em um sentido. Mesmo um suicida crê num sentido, se não da vida, do continuar vivendo, então ao menos ele crê no sentido do morrer (Frankl, 2019d, p. 76/77).

Entretanto, o sentido não pode ser dado, não pode ser inventado, não pode ser produzido, mas precisa ser encontrado, tem que ser descoberto. A pessoa que não consegue mais encontrar sentido em sua vida tenta fugir do sentimento cada vez mais forte de falta de sentido, uma sensação de vazio, o vazio existencial (Frankl, 2019d, p. 82-84).

O sentimento de falta de sentido influencia diretamente o bem estar psicológico do indivíduo, gerando comportamentos inadequados, provocando medo do futuro, reforçando a sensação de falta de sentido. Assim, se uma pessoa idosa com HIV/aids, por exemplo, perde a perspectiva do sentido ontológico de sua existência, continuar vivendo também perde seu valor (Aquino, 2013, p.72).

Para Frankl (2019b, p.164), a origem desse sentimento está relacionada ao que as pessoas têm. Elas têm o suficiente com o que viver, mas não têm nada por que viver, têm os meios, mas não têm o sentido. E, embora não seja causado por nada patológico, esse sentimento de falta de sentido pode causar uma reação patológica como a depressão.

Quando as coisas vão mal e não fazemos nada de melhor para que avance, tudo será ainda pior. Não apenas o que se concebe do mundo pode se constituir uma realização, mas também a postura que se toma diante do sofrimento inevitável pode constituir um significativo valor (Aquino, 2013, p.90).

Se pessoa tem a vida com um sentido, e então ela conserva esse sentido mesmo que se viva poucos momentos, ou a vida não tem sentido, e nesse caso não valeria apenas acrescentar anos e prolongar a sensação de vazio existencial. Mesmo uma vida que tenha sido sempre vazia de sentido, pode, em seu último momento, ganhar sentido pelo modo como se enfrenta tal situação (Frankl, 2019c, p.94).

Há pessoas que podem descobrir sentido em sua vida dedicando-se a um trabalho, dedicando-se a amar uma pessoa, dedicando-se a uma causa valorosa e, em todos esses casos, a fé se manifesta como uma força motriz que acena para o ser humano que tudo concorrerá

para o alcance do significado da sua vida e sua realização, enfatizando suas potencialidades e sua liberdade e sua responsabilidade em escolher atitudes dignas e valorosas (Correa, 2017).

O sentido da vida se pode encontrar dedicando-se ao sagrado a partir de práticas religiosas. Nesses casos, a fé possui grande relevância e compõe aberturas e condições para o acolhimento da esfera do mistério, nutrindo e pautando a relação do ser humano com o transcendente para que sua descoberta de sentido se reflita em autenticidade e plenitude na vida. Assim, a fé, considerada como uma dimensão elevada da vida concentra, um potencial transformador da existência (Correa, 2017).

Os participantes relacionaram o sentido da religiosidade à igreja, seus ritos e festas religiosas, também o relacionaram com conforto e tranquilidade para o espírito, controle emocional, socorro para momentos de angústia ou sofrimento, sentido no sofrimento, tornando-o mais leve de suportar.

A experiência religiosa parece representar um conforto diante da realidade em que se encontram e uma segurança no que está por vir, seja a pessoa assumindo a responsabilidade da resolução de seus problemas, seja delegando a Deus ou força superior, ou até se aliando a Ele em uma postura colaborativa (Aquino; Caldas; Pontes, 2016). Afinal, a religião provê o homem de uma âncora espiritual, de um sentimento de segurança que ele não poderia encontrar em qualquer outro lugar (Frankl, 2011).

A religiosidade revela, portanto, uma busca do ser humano pelo sagrado, a fim de que possa compreender a realidade na qual vive. (Patricio; Athayde; Aquino, 2022). Na perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial, o fenômeno religioso é entendido através de uma postura fenomenológica, mais compreensivista que explicativa. Pelo pensamento de Frankl, de que a motivação primária do homem é a vontade de sentido, ele propõe que o relacionamento com Deus seria uma compreensão de sentido para o homem religioso, e a religiosidade entendida como uma busca do sentido último de vida. (Aquino; Caldas; Pontes, 2016).

O sentido da religiosidade no bem estar da vida das pessoas que vivem com HIV/aids é contribuir com a construção subjetiva de que existe um ser ou dimensão maior, que mantém o controle sobre o fluxo da vida e seus acontecimentos, dando à pessoa capacidade para lidar

com as diversas eventualidades de maneira equilibrada e confiante, diminuindo sentimentos como estresse e ansiedade (Cortes *et al.*, 2021).

Para as referidas autoras, o sentido da religiosidade relacionado à igreja aponta que a igreja pode ter grande importância aos seus frequentadores, para além do estudo religioso e suas implicações, pois ela participa da construção identitária e nos vínculos sociais de seus integrantes (Cortes *et al.*, 2021).

Assim, o homem religioso é capaz de assumir a sua vida como uma missão a ser cumprida, experienciando a instância de onde a missão lhe vem, e como busca do encontro com esta instância (Frankl, 2019a). Este é o homem religioso, o homem que foi capaz de completar a dinâmica ontológica, pois nele, ser responsável e ser consciente se dão simultaneamente (Frankl, 2019a).

A religiosidade está, portanto, inserida na jornada para uma vida dotada de sentido, na qual o homem explora a força de sua dimensão espiritual, permitindo-se ser conduzido por um ser superior - Deus ou uma Força -, advertido na dinâmica da própria consciência, destarte, porque busca - dimensão espiritual, deixa ser conduzido - dimensão religiosa (Frankl, 2019d).

A fé se torna uma base de estabilidade emocional e psíquica, sem citar os efeitos transcendentais da vida eterna, pois o homem se apoia no Absoluto, em Deus, alcançando a saúde da alma como um efeito colateral da vivência da fé, e, assim, enquanto sua alma é salva, ao mesmo tempo ela é curada (Frankl, 2019d). Assim, a fé é a chave de acesso ao supra sentido, ao próprio Deus (Frankl, 2011).

O ser humano pode se permitir ser fabricado como nova criatura, que ama a Deus sobre todas as coisas e que encontra alegre significado e força que o faz florescer diante do sofrimento. O sentido último da existência, que está no supra Ser, se relaciona com o sentido do universo, com o sentido de uma vida humana em sua totalidade e com os sentidos na vida. Para eles, todos esses sentidos são individuais, pessoais, únicos e situacionais, e se vivenciados na livre decisão de acreditar ou não, e buscar relacionamento com o supra Ser, e de produzir frutos, amar e encontrar sentido no, ou apesar do sofrimento. (Souza; Falcão, 2021).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, face ao objetivo de desvelar os sentidos da espiritualidade e religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida à luz da Análise Existencial de Viktor Frankl, apreendeu-se que o viver de pessoas idosas com HIV/aids é marcado por sentimentos que guiam suas vidas, a exemplo da raiva, do medo, da culpa e da infelicidade.

A pessoa idosa não só precisou se ajustar biologicamente a todas as novas alterações que enfrentaria, seja pela manifestação da doença ou reação/ interação medicamentosa, quanto precisou se ajustar psicológica e emocionalmente. Geralmente, os sentimentos negativos vieram relacionados ao preconceito, estigma e discriminação por ter o diagnóstico do HIV/aids.

Ao longo do viver com essa doença, os participantes da pesquisa perceberam o preconceito advindo de pessoas com quem deveriam contar, por isso, escolheram, muitas vezes, manter o diagnóstico oculto, até mesmo de amigos e familiares, considerando o medo de sofrer repressões e ter esses vínculos fragilizados, ou até rompidos, desfavorecendo o enfrentamento da situação na sua condição de ser pessoa idosa.

Vivenciar o HIV/aids requereu a adoção de novas práticas de cuidado para si mesmos. Muitos participantes precisaram realizar mudanças significativas em suas vidas. Os profissionais de saúde, com destaque da enfermagem, precisam ter o conhecimento do contexto de vida de cada um, na tentativa de auxiliar na busca pela qualidade de vida. A educação em saúde para o incentivo ao cuidado de si precisa ter em foco a melhora da autoestima, orientação quanto aos meios de enfrentamento da doença e auxílio na adaptação ao novo modo de viver.

Além do cuidado frente ao HIV/aids, as pessoas idosas também tiveram que lidar com outras doenças associadas, como o câncer, a depressão e a Covid-19, bem como algumas doenças oportunistas, como a tuberculose e a meningite. Com essas doenças vieram também a interação do uso dos antirretrovirais com os tratamentos específicos das doenças associadas.

Diante dessa nova forma de viver com uma doença incurável, os participantes trouxeram discursos de morte e suicídio. O que se observou foi uma alta carga de sofrimento

advindo de uma doença altamente estigmatizante e preconceituosa, que fizeram os participantes pensarem no tema da morte, como preparados ou não, mas também, na tentativa de suicídio, trazendo à tona a necessidade dos serviços de saúde priorizar o cuidado à saúde mental dessa população, bem como repensar políticas públicas e campanhas com vistas à maior esclarecimento, prevenção e acolhimento das pessoas idosas com HIV/aids.

Saber gerir todo esse cenário requereu das pessoas idosas verdadeiros malabarismos para encontrar um porquê viver. Muitos encontraram recursos na espiritualidade, religiosidade e fé, outros se apegaram à natureza e à ciência. Houve, ainda, aqueles que, com ações de atitude, encontraram em si mesmo, no outro e na família um recurso e amparo para conseguir viver seu dia a dia com o diagnóstico de HIV.

Dessa forma, as pessoas idosas com diagnóstico de HIV/aids encontraram o sentido da espiritualidade como uma força que os sustentam, como a essência de suas vidas, como a paz que necessitam. Outros encontraram o sentido da espiritualidade através do ser humano e da fé, encontrando o sentido da vida. Um participante não encontrou o sentido da espiritualidade. Ele pode ter encontrado sentido em outras áreas, mas esse não foi o objetivo da presente pesquisa. O sentido da religiosidade também foi apreendido através dos cultos/missas/reuniões nas igrejas, de ações diárias de bem-estar em contato com o sagrado/divino. Ao compreender esses sentidos, os participantes conseguiram encontrar um significado para sua existência e isso lhes permitiu acesso direto à potência de seus valores e prioridades, para desenvolverem suas vidas no presente e prepará-la para o futuro.

Conhecer a espiritualidade e religiosidade desse grupo oferece ferramentas para auxiliar no cuidado de enfermagem, que deve ser pautado considerando não só o HIV/aids em seu aspecto físico, mas também o espiritual e religioso. Desenvolver esse cuidado baseado em valores humanísticos e altruístas acaba sendo um desafio para os enfermeiros diante do modelo de saúde que se vive.

O estudo contemplou o objetivo proposto. Salienta-se algumas limitações, como o número de participantes durante a coleta de depoimentos, pois devido ao período ainda ser da pandemia do COVID-19, o número de pessoas idosas que faziam parte do grupo de risco e que procurou o serviço de dispensação de medicamentos diminuiu, já que, muitas vezes, outra

pessoa era quem se dirigia à instituição para recolher a medicação, aumentando o tempo de coleta de dados da pesquisa.

Esperamos que as reflexões aqui apresentadas possam servir como impulso e provocação para novas pesquisas, pois consideramos que mais estudos acerca da temática são necessários para verificar sua aplicação na prática profissional, ampliar discussão e aprofundar entendimento desses sentidos como potenciais transformadores do ser pessoa idosa (con)vivendo com HIV/aids.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. B.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O. Conhecimento e atitudes sobre sexualidade em pessoas idosas com HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p.2051-2062, 2020.
- ALBUQUERQUE, L. P. A.; GUIMARÃES, L. R. M.; SOUSA, I. D. B.; MARINELLI, N.P.; ALMEIDA, L.M.N.; BATISTA, F.M.A. Exposure and vulnerability of the elderly to hiv/aids in sexual practice. **Rev. enferm. UFPI**, v. 9, p.e10562, mar.-dez., 2020.
- ALENCAR, R. A.; CIOSEK, S. I. AIDS em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 6, p. 1076-81, 2016.
- ALMEIDA, C. A. P. L.; SILVA, A. F. F.; NETO, L. N. S.; et al. Capoterapia como meio de inclusão social para idosos. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 582-587, 2019.
- ALVES, J. D. M. Enfrentamento da soropositividade ao HIV/aids na atualidade. (Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado), Uberlândia, p.30, 2021.
- ALVES, M.; KORMANN, J.; RECARCATI, K.; TEXEIRA, L.; TEXEIRA, A.; ROZIN, L. Consequências clínicas da COVID-19 em pessoas com HIV/AIDS: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 1, p. 108-118, 30 abr. 2021.
- AMORIM, P. J. F.; ABREU, I. M.; MENDES, P. M.; et al. Perfil sociodemográfico e a evolução clínica dos pacientes com síndrome da imunodeficiência humana. **Rev enferm UFPE** v.13, p. e241310, 2019.
- ANDREOLLA, A; CANEVESE, F. F.; PIMENTAL, I. M.; RIGATTO, M. H. Neoplasias mais prevalentes em pessoas vivendo com HIV. **ACTA MEDICA** v. 39, n. 2, 2018.
- ANGELIM, R. C. M.; BRANDÃO, B. M. G. M.; MARQUES, S. C.; et al. Representations and care practices of health professionals for people with HIV. **Rev Esc Enferm USP**. v.53, p. e03478, 2019.
- ARAÚJO, G. M.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; et al. Idosos cuidando de si após o diagnóstico de síndrome da imunodeficiência adquirida. **Rev Bras Enferm.**, v. 71(supl 2), p.793-800, 2018.
- ARAÚJO, K. M. S. T.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; SILVA, S. R. A.; AGUIAR, R. B.; TAVARES, M. T. D. B. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas com HIV assistidas em serviços de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2009-2016, 2020.

- ARAÚJO, L.F.; LEAL, B.S.; SANTOS, J.V.O.; SAMPAIO, A.V.F.C. Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 35, p. e35416, 2019.
- ARREY, A. E.; BILSEN, J.; LACOR, P.; et al. Spirituality/Religiosity: A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium. *PLoS ONE*, v. 11, n. 7, p. e0159488, 2016.
- ARRIEIRA, I. C. O.; THOFERHN, M. B.; SCHAEFER, O. M.; et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Rev Gaúcha Enferm.*; v. 38, n. 3, p. e58737, 2017.
- ARRIEIRA, I. C. O.; THOFEHRN, M. B.; PORTO, A. R.; MOURA, P. M. M.; MARTINS, C. L.; JACONDINO, M. B. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev. Esc Enferm USP*. v, 52, p. e03312, 2018.
- ARRUDA, A. C. DA S.; COUTINHO, D. J. G. Risco para depressão entre pacientes convivendo com HIV-AIDS. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e6908, 27 abr. 2021.
- AQUINO, T. A. A. Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl – São Paulo: Paulus. 1ª ed. 2013.
- AQUINO, T. A. A. O homo religiosus segundo Viktor Frankl: apontamentos para uma filosofia da religião. *Paralellus*, Recife, v. 12, n. 30, p. 521-543, mai./ago., 2021.
- AQUINO, T. A. A.; CALDAS, M. T.; PONTES, A. M. Espiritualidade e saúde. Teoria e pesquisa. *Ed. CRV*. Curitiba-Brasil. 2016.
- AQUINO, T. A. A.; CRUZ, J. S. A fenomenologia do homem religioso segundo Viktor Frankl. *Revista Relegens Threskeia*. v.10, n. 1, p. 15a 35, 2021.
- AVILA-FUNES, J. A.; BELAUNZARAN-ZAMUDIO, P. F.; TAMEZ-RIVERA O.; et al. Correlates of Prevalent Disability Among HIV-Infected Elderly Patients. *AIDS Research and Human Retroviruses*. v. 32, n. 2, p. 155-162, 2016.
- BELEZA, C. M. F.; SOARES, S. M. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 3141-3146, 2019.
- BELTRÃO R. P. L.; DA SILVA A. C. B.; NOGUEIRA F. J. DE S.; MOUTA A. A. N. Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids: uma revisão narrativa dos últimos 15 anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 40, p. e2942, 21 fev. 2020.

- BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017.
- BERNIER, A.; LEFÈVRE, M.; HENRY, E.; et al. HIV seropositivity and sexuality: cessation of sexual relations among men and women living with HIV in five countries. **AIDS Care**, v. 28, n. sup1, p. 26-31, 2016.
- BESSA, R. A.; VICTÓRIA, F. da S.; CARNEIRO, Y. R.; BERGAMIM, M. M. C.; FRAXE, N. H.; FRAXE, D. H.; CASTRO, M. G. de O.; BEZERRA, M. C. R. Clinical presentation of gastric cancer in patient with HIV. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 4392–4399, 2019.
- BICUDO, M.A.V.; ESPOSITO, V.H.C. A pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico. Piracicaba: Editora Unicamp, 1994.
- BRANCO, A.M.V. A mitologia grega, uma concepção genial produzida pela humanidade: os condicionalismos religiosos e históricos na civilização Helénica. N. 31 (10): mai. 2005.
- BRANDÃO, B.M.G.M.; ANGELIM, R.C.M.; MARQUES, S.C.; OLIVEIRA, R.C.; ABRÃO, F.M.S. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. **Rev Esc Enferm USP**. v.54, p.e03576, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012. Acesso em: Maio/2020. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/comitedeetica/wp-content/uploads/sites/80/2008/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-466-12.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Conselho Nacional de Saúde. **Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. 2016. Acesso em: Maio/2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde – MS. Conselho Nacional de Saúde. **Aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS**. 2018. Acesso em: Maio/2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, **Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, 2018. Acesso em: Fev/2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids**. Número Especial, Dez, 2022. Acesso em: Fev/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2022/view#:~:text=Especial%207C%20dez%202022-,Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20HIV%2FAids%20%2D%20N%C3%BAmerico%20Especial%207C%20dez%202022,n%C3%ADveis%20federal%2C%20estadual%20e%20municipal.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids**. 2008. Acesso em: Fev/2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_adesao_tratamento_hiv.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN**. Acesso em: Dez. 2019. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/defthtm.exe?tabnet/br.def>

BRASIL. **Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB**. 2020. Acesso em: Julho/2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/centros-de-referencia/cedap/>

BRITO, N. M. I.; ANDRADE, S. S. C.; SILVA, F. M. C.; et al. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. **ABCS Health Sci**, v. 41, n. 3, p. 140-145, 2016.

BRITO, J. L. O. P.; PÔRTO, S. C. A. S.; SOUSA, M. J. F.; et al. Diagnósticos, intervenções e resultados esperados de enfermagem para pacientes com HIV/AIDS: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.21, n. 2, p. 165-172, 2017.

CABRAL, J. R.; RAMOS, Y. T. M.; CABRAL, L. R.; et al. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **CogitareEnferm**, v. 23, n. 2, p. e54742, 2018.

CABRAL, J. F.; SILVA, A. M. C.; MATTOS, I. E.; et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 24, n. 9, p. 3227-3236, 2019.

CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T. Aging demographic profile in municipalities in the state of Pará, Brazil. **Rev Bras Enferm** [Internet].v.71, n. Supl 1, p. 591-8, 2018. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health].

CAMPOS, J. R. N.; COSTA, S. de S.; COSTA, I. S.; JALDIN, A. E. M.; UCHOA, D. S.; BATISTA, W. S.; et al. Políticas públicas de enfrentamento do HIV/Aids em países com sistema de saúde universal e gratuito: uma análise segundo o UNAIDS. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e37310212574, 2021.

CAMPOY, L. T.; ARAKAWA, T.; ANDRADE, R. L. P.; RUFFINO-NETTO, A.; MONROE, A. A.; ARCÊNIO, R. A. Qualidade e gestão da atenção à coinfeção tuberculose e HIV no estado de São Paulo. **Texto Contexto Enferm.** V. 28, p.e20180166, 2019.

CARRIJO, A. V.; CARRIJO, B. V.; MACHADO, L. N.; DE ALMEIDA, R. J.; DE OLIVEIRA, P. P. C. Clinical-epidemiological analysis of cryptococosis and hiv coinfection: a systematic review. **Brazilian Applied Science Review**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 802–817, 2021.

CARVALHO, N. Z.; VALIM, A. M.; REZENDE, U. S.; et al. AIDS after the age of 50: incidence from 2003 to 2013 in the city of São José do Rio Preto, São Paulo, and the perception on the disease of the elderly of a Basic Health Care Unit. **DST - J bras Doenças Sex Transm**, v. 29, n. 3, p. 85-90, 2017.

CARVALHO, M. C. N.; SILVA, M. H. B.; GOMES, R. D. C. A liberdade da vontade diante dos fatores sociológicos: uma aproximação entre as teorias de Viktor Frankl e Zygmunt Bauman. **Revista psicofae Pluralidades em Saúde Mental**. v. 09, n. 2, 2020.

CATALAN, J.; TUFFREY, V.; RIDGE, D.; et al. What influences quality of life in older people living with HIV? **AIDS Research and Therapy**. v. 14, n. 22, 2017.

COELHO, B.; MEIRELLES, B. H. S. Care sharing for people with HIV/AIDS: a look targeted at young adults. **RevBrasEnferm**. v. 72, n. 5, p. 1341-8, 2019.

CORREA, D. A. Fé e sentido da vida: reflexões a partir do paradigma analítico-existencial Frankliano. **Revista Logos & Existência**. v. 6, n. 1, p. 02-14, 2017.

CORTES, H. M.; MORAIS, A. V. C. DE; LACERDA, L. C. S. DE; SANTOS, R. O.; PINHO, P. H. Sexuality and Religiosity: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e37910212540, Fev. 2021.

COSTA, N. P.; POLARO, S. H. I.; VAHL, E. A. C.; et al. Contaçon de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. **RevBrasEnferm**, v. 69, n. 6, p. 1068-75, 2016.

COSTA, M. S.; MOREIRA, M. A. S. P.; SILVA, A. O.; et al. Saberes, crenças religiosas e atitudes de mulheres idosas na prevenção ao HIV/AIDS. **RevBrasEnferm**, v. 71, n. 1, p. 40-6, 2018.

CUNHA, V. F.; ROSSATO, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde. **Revista RelegensThréskeia**, v. 10, n. 1, p. 143-170, 2021.

CURCIO, C. S. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. **Interação em Psicologia**, v.23, n. 02, p. 281-92, 2019.

DANTAS, R. O.; VIANA, F. C. R.; OLIVEIRA, A. D. S.; et al. Conhecimento e uso do preservativo por idosos na prevenção do HIV/AIDS: nota prévia. **Revista Enfermagem Atual InDerme**. v. 88, n.26, 2019.

D'ETTORRE, G.; CECCARELLI, G.; PAVONE, P.; et al. What happens to cardiovascular system behind the undetectable level of HIV viremia? **AIDS Research and Therapy**. v. 13, n. 21, 2016.

FAGUNDES, K. V. D. L.; ESTEVES, M. R.; RIBEIRO, J. H. M.; et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 19, n. 2, p. 210-214, Apr. 2017.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, p. e66144, 2018.

FERREIRA, C. O.; DAVOGLIO, R. S.; VIANNA, A. S. A.; et al. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 3, p. 171-180, 2019.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011.

FRANKL, V. E. *Sede de Sentido*. São Paulo: Quadrante, 1989.

FRANKL, V. E. *A vontade de Sentido: fundamentos e aplicações da Logoterapia*. Ed. Ampl., incluindo o posfácio "A desguruficação da Logoterapia". – São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. *O sofrimento de uma vida sem sentido. Caminhos para encontrar a razão de viver*. 1ª ed. – São Paulo: É Realizações, 2015.

FRANKL, V. E. *Logoterapia e Análise Existencial – texto de seis décadas*. 1ª ed. 3ª Triagem. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida: Fundamentos da logoterapia e análise existencial**. 7ª edição – São Paulo: Quadrante, 2019a.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 46ª ed. – São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2019b.

FRANKL, V. E. **Um sentido para vida: Psicoterapia e humanismo. 25ª Impressão** – Aparecida – São Paulo: Editora Ideias e Letras, 2019c.

FRANKL, V. E. **A presença ignorada de Deus**. 19ª ed. rev. – São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2019d.

FRANKL, V. E. **O sofrimento humano: fundamentos antropológicos da psicoterapia**. 1.ed. – São Paulo: É realizações. 2019e.

FREITASJ. D.; MACIELR. H. M. de O. HIV/AIDS: evolução e depressão em pessoas soropositivas: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7441, 20 maio 2021.

FREITAS, R. A.; MENEZES, T. M. O.; SANTOS, L. B.; MOURA, H. C. G. B.; SALES, M. G. S.; MOREIRA, F. A. Spirituality and religiousity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. Suppl 3, p. e20190034, 2020.

GARBACCIO, J. L.; TONACO, L. A. B.; ESTÊVÃO, W. G.; et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.71, n. suppl 2, p. 776-84, 2018.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem. Os fundamentos à Prática Profissional**. Ed. Artmed. 4ª Edição. Porto Alegre. 2000.

GOMES, W.B. **A Entrevista Fenomenológica e o Estudo da Experiência Consciente**. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 305-336, 1997.

GOMES, A.M.T.; MARQUES, S.C.; APOSTOLIDIS, T.; et al. Representações sociais da espiritualidade de quem vive com Aids: um estudo a partir da abordagem estrutural. **Psicologia e Saber Social.**, v. 5, n. 2, p. 187-197, 2016.

GOMES, A.M.T.; SANTOS, A.D.S.; MARQUES, S.C.; NOGUEIRA, V.P.F.; PAULA, G.S.; VARGENS, O.M.C. Representações sociais da morte para pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro. V. 27, p. e33407, 2019.

GOMES, A.T.M.; LIMA, B.V.M.; RIBEIRO, D.M.; ARAÚJO, M.B.; MOURA, I.G.A.; FERNANDES, T.R.M.O. Manifestações dermatológicas associadas ao HIV: uma revisão de literatura. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde** v.2, n.1, p.1-8, 2021.

GOMES, E.T.; BEZERRA, S.M.M.S. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigática no campo da saúde no Brasil. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 5, n. 1, p. 65-69, Jan-Jun, 2020.

HUF, D. D. **A face oculta do cuidar: reflexes sobre a Assistência espiritual em Enfermagem**. Rio de Janeiro/; Mondrian, 2002.

KNIGHT, L.; MUKUMBANG, F. C.; SCHATZ E. Behavioral and cognitive interventions to improve treatment adherence and access to HIV care among older adults in subSaharan Africa: an updated systematic review. **Systematic Reviews**, v. 7, n. 114, 2018.

KNOLL, R. K.; MAEYAMA, M. C.; SCHMIDLIN, P. C.; BRANCHI, T. L. Práticas de uma equipe multiprofissional para pessoas vivendo com HIV/aids: um estudo de caso em um município da Foz do Rio Itajaí-Açu, Santa Catarina – Brasil. **Arq. Catarin Med.** v. 48, n. 4, p. 02-15, out-dez, 2019.

ISOLDI, D. M. R.; CARVALHO, F. P. B.; SIMPSON, C. A. Análise contextual da assistência de enfermagem à pessoa com HIV/Aids. **RevFundCare**.v. 9, n. 1, p. 273-278, 2017.

LANCUNA, A. C.; PRINCE, K. A.; D'ANGELIS, C. E. M.; MAGALHÃES, N. P.; SANTOS, A. L.; SANTO, L. R. E.; *et al.* Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade, estresse e depressão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 5441-5453, mar./apr., 2021.

LAVORATO-NETO, G.; RODRIGUES, L.; TURATO, E. R.; *et al.* O espírito solto: significados de espiritualidade por equipe de enfermagem em psiquiatria. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 280-8, 2018.

LIMA NETO, V. B.; ANDRADE, R. R. O encontro existencial em logoterapia: diálogos possíveis com a dialógica de Martin Buber. **Revista Logos e Existência**, v. 6, n. 2, p. 108-117, 2017.

LIMA, S. P.; GUERREIRO, M. R. A.; MACIEL, A. R. J.; MONTEIRO, J. C.; SILVA, A. N. M. R.; VALLINOTO, A. C. R.; LAURENTINO, R. V.; FEITOSA, R. N. M. Meningite em pessoas vivendo com HIV: Aspectos clínico-epidemiológicos de casos em um hospital de referência no Estado do Pará, Brasil, Brasil. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 3, pág. 11620–11638, 2021.

MAGNABOSCO, G. T.; ANDRADE, R.L.; ARAKAWA, T.; MONROE, A. A.; VILLA, T. C. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. **Acta Paul Enferm.** v. 32, n. 5, p. 554-63, 2019.

- MARTINS, A. S.; ADAD, M. R.S.; JÚNIOR, R. N. C. M. Análise epidemiológica dos casos de tuberculose nas regiões de saúde do estado do Piauí. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 9, n. 2, p. e61922068, 2020.
- MARTINS FILHO, J. R. F. Intencionalidade, Sentido e Autotranscendência: Viktor Frankl e a fenomenologia. **Ekstasis: revista de hermenêutica e fenomenologia**. v. 8, n. 1, 2019.
- MARTINS NETO, C.; PIRES, E. M. C.; BRITO, C. S. Qualidade de vida no contexto de pacientes com HIV/AIDS: um estudo comparativo. **Saúde e Pesqui**. maio-ago; v. 12, n. 2, p. 333-341, 2019.
- MAIA, D. A. C.; ZANIN, L.; SILVA, A. S. F.; et al. Notificação de casos de HIV/AIDS em idosos no estado do Ceará: série histórica entre os anos de 2005 a 2014. **Rev. Bras. Geriatr.Gerontol**, v. 21, n. 5, p. 562-572, 2018.
- MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev Panam Salud Publica**. v. 42, p. e151, 2018.
- MINAYO, M. C. S. The imperative of caring for the dependent elderly person. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 247-252, 2019.
- MINISTERIO DA SAÚDE. DATASUS. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)**. Disponível em: [<http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?tabnet/br.def>]. Acesso em: 03 Out. 2022.
- MONTEIRO, T. B. M.; AMORIM, T. V.; PORTO, A. R.; CARBOGIM, F. C.; FERREIRA, M. A.; THOFEHRN, M. B. Construção do significado de espiritualidade no processo de morte para a equipe de enfermagem oncológica. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e57595, 2021.
- MONTEIRO, S. S.; BRIGEIRO, M.; VILELLA, W. V.; MORA, C.; PARKER, R. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019.
- MOREIRA, D. A.; PORTELLA, M. R.; ALVEZ, V. P. espiritualidade e a velhice: Perspectivas na produção científica. **Interações**, v. 16, n. 1, 2021.
- MOURA FILHO, J. A. T. de; ARAÚJO III, C. A. T. de .; ASANO, N. M. J. .; SOUZA, M. B. R. de. Epidemiology of neoplasms in people living with HIV/AIDS. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e48101119240, 2021.

MOURA, H. C. G. B.; MENEZES, T. M. O.; FREITAS, R. A.; MOREIRA, F. A.; PIRES, I. B.; NUNES, A. M. P. B.; SALES, M. G. S. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with chronic kidney disease. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. Suppl 3, p. e20190323, 2020.

MUGISHA, J. O.; SCHATZ, E. J.; RANDELL, M.; et al. Chronic disease, risk factors and disability in adults aged 50 and above living with and without HIV: findings from the Wellbeing of Older People Study in Uganda, **Global Health Action**, v. 9, n. 1, p. 31098, 2016.

NARDELLI, G. G.; MALAQUIAS, B. S. S.; GAUDENCI, E. M.; et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. esp., p.e2016-0039, 2016.

NASCIMENTO, R. F.; MARIN, M. J. S.; PIROLO, S. M.; et al. Vivência da sexualidade por mulheres idosas. **Rev enferm UERJ**, v. 25, p. e20892, 2017.

NASCIMENTO, K. C.; CALDAS, M. T. Dimensões espiritual e psicologia: a busca pela inteireza. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 1, p. 74-89, 2020.

NERY, B. L. S.; CRUZ, K. C. T.; FAUSTINO, A. M.; SANTOS, C. T. B. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. 2017-0184, 2018.

NEVEDAL, A.; SANKAR, A. The Significance of Sexuality and Intimacy in the Lives of Older African Americans With HIV/AIDS. **The Gerontologist**, v. 56, n. Issue 4, August, p. 762-771, 2016.

NIEROTKA, R. P.; FERRETTI, F. Idosos com HIV/aids: Uma Revisão Integrativa. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 333-356, 2021.

OLIVEIRA, C. B. B.; LIMA, M. C. R. A. D.; FARIA, M. F.; et al. Experiências de adoecimento por condições crônicas transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 510-20, 2017.

OLIVEIRA, E. L.; NEVES, A. L. M.; SILVA, I. R. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e166019, 2018.

OLIVEIRA, L. R.; MEIRELES, M. V. C.; PEREIRA, R. R. D.; MONTEIRO, S. S. Espiritualidade e otimismo trágico no enfrentamento da pandemia à luz do pensamento de Viktor Frankl. **Interações**, Belo Horizonte, Brasil, v. 17, n. 01, p. 183-96, jan./jul. 2022.

OURO, G. C.; SODRE, B. C.; FIGUEIREDO, E. G. C.; SOUTO, L. A. D.; FERNANDES, M. T. T.; FERNANDES, M. T. Análise da influência da fé, espiritualidade e religião no prognóstico de pacientes com câncer. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 7, n. 2, p. 502, maio, 2018.

OURSLER, K. K.; SORKIN, J. D.; RYAN, A. S.; et al. A pilot randomized aerobic exercise trial in older HIV- infected men: Insights into strategies for successful aging with HIV. **PLoS ONE**, v. 13, n. 6, p. e0198855, 2018.

PATRÍCIO, A. C. A.; ATHAYDE, R. A. A.; AQUINO, T. A. A. A influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos. **REVER**. São Paulo, v. 22, n. 1, 2022.

PEREIRA, L. C.; FIGUEIREDO, M. L. F.; BELEZA, C. M. F.; et al. Predictors for the functional incapacity of the elderly in primary health care. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 1, p. 106-12, 2017.

PFEFFER, R. S. Aproximações entre a perspectiva religiosa de Viktor Frankl e a sete leis de Noé. **Plura. Revista de Estudos de Religião**, v. 11, n. 1, p. 33-47, 2020.

PIMENTEL, F.E.; ALONSO, C.S.; FARAH, B.F.; SILVA, G.A. Percepções de pessoas que vivem com HIV sobre o cuidado oferecido na Atenção Básica. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 9, n. 2, p.75-87, 2020.

PINHEIRO, C. A. T.; SOUZA, L. D. M.; MOTTA, J. V. S.; et al. Aging neurocognitive impairment and adherence to antiretroviral therapy in human immunodeficiency virus-infected individuals. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v. 20, n. 6, p. 599-604, 2016.

PINHO, C. M.; DÂMASO, B. F. R.; GOMES, E. T.; et al. Religious and spiritual coping in people living with HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 392-9, 2017a.

PINHO, C. M.; GOMES, E. T.; TRAJANO, M. F. C.; et al. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n. 2, p. e67712b, 2017b.

PRAZERES, Y. S. Suporte espiritual e religioso a pacientes com câncer sob os cuidados paliativos internados no A.C.CamargoCancer Center – São Paulo, p. 117. Dissertação (Mestrado), 2018.

RIOS, L. F.. Sexualidade e prevenção entre homens que fazem sexo com homens nos contextos das pandemias de AIDS e da Covid-19. **Cien Saude Colet**. v. 26, n. 5, p.1853-1862, 2021.

RIBEIRO, G. S.; CAMPOS, C. S.; ANJOS, A. C. Y. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Rev Fun Care** . v. 11, n. 4, p.849-856, jul/set; 2019.

ROCHA, O. L.; RUZZI-PEREIRA, A. Papéis ocupacionais de pessoas soropositivas e percepção sobre os preconceitos sofridos. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. REFACS**. v. 10. n. 3, Jul/Set, 2022.

ROSAS-JIMÉNEZ, C. A.; DÍAZ-DÍAZ, A. La escucha: elemento fundamental en la atención espiritual del cuidado paliativo. **pers.bioét.** v. 21, n. 2, p. 280-291, 2017.

ROSSATO, L.; CUNHA, V. F.; PANOBIANCO, M. S.; SENA, B. T. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religiosidade/espiritualidadena perspectiva de estudantes de enfermagem:relato de experiência grupal. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 2, p. 1-11, jun, 2021.

SANTANA, P. P. C.; ANDRADE, M.; ALMEIDA, V. S.; MENEZES, H. F.; TEIXEIRA, P. A. Fatores que interferem na qualidade de vida de idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 23, n. 4, p.e59117, 2018.

SANTOS, A.K.R.S.; MIRANDA, L.P.B.; MELO, E.A.O.; SILVA, P.F.O.A. Autopercepção da imagem corporal e avaliação do estadonutricional de pacientesquevivem com HIV/aids acompanhadoem um hospital escola de Pernambuco. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 70429-70445, sep. 2020.

SANTOS, L.; SIQUEIRA, M.; DAMINIANI, R.H.C.; MARTELLI, A.; DELBIM, L.R. Impacto do exercíciofísicoem pessoas com HIV/AIDS. **Braz. J. Technol.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 130-145, out./dez. 2020.

SANTOS, M. C. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, A. O.; et al. Nursing diagnoses for elderly women vulnerable to HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm.** v. 71, n. (Suppl 3), p. 1435-44. 2018. [Thematic Issue:Health of woman and child].

SANTOS, G. L. Fenomenologiahermenêutica da experiênciamísticasegundo Martin Heidegger.**Aufklärung**,JoãoPessoa, v.7, n.esp.,p.95110, Nov., 2020.

SANTOS, L. C. F.; SILVA, S. M.; SILVA, A. E.; MENDOZA, I. Y.; PEREIRA, F. M.; SOARES, R. A. Q. Idososem cuidadospaliativos: a vivência da espiritualidadefrente à terminalidade. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro,;v. 28, p.e49853, 2020.

SILVA, B. L. Estudosobre a questão do fundamento da razão de seremHeideggeriano. **Aufklärung**, JoãoPessoa, v.7, n.esp., p. 8794, Nov., 2020.

SILVA, A. G.; CAVALCANTI, V. S.; SANTOS, T. S.; et al. Revisão Integrativa da Literatura: Assistência de Enfermagem a Pessoa Idosa com HIV. **RevBrasEnferm** [Internet]. v. 71, n. suppl 2, p. 939-47, 2018.

SILVA-MELO, M. R. da; MELO, G. A. P. de; GUEDES, N. M. R. Unidades de Conservação: uma reconexão com a natureza, pós COVID-19. **Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA)**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 347–360, 2020.

SILVA, I. B. N.; FERREIRA, M. A. M.; PATRÍCIO, A. C. F. A.; RODRIGUES, B. F. L.; BRASIL, M. H. F.; NASCIMENTO, J. A. Depressão e ansiedade de pessoas vivendo com HIV. *Rev Contexto & Saúde*. v. 21, n. 44, p. 322-331, 2021.

SILVA, T. P.; CARVALHO, C. R. A. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cad.Bras.Ter. Ocup**, v. 27, n. 2, p. 331-344, 2019.

SLONGO, A.; PORDEUS, I. M. F.; OLIVEIRA, L. C. M.; CALADO, V. C.; PORDEUS, M. A. A. O benefício da espiritualidade no tratamento de pacientes com câncer: Uma RevisãoBibliográfica. **RevistaSaúde e Ciência online**, v. 8, n. 2, p. 100-109, mai/ago., 2019.

SOUZA, J. T. B. de .; FALCÃO, S. da C. Homem como ser biopsicoespiritual e devoção religiosa segundo viktor frankl. **PARALELLUS Revista de Estudos de Religião - UNICAP**, [S. l.], v. 12, n. 31, p. 787–805, 2021.

SOUZA, R.M.; SANTOS, A.A.P.; CARVALHO, A.M.A.L.; LIMA, V.V.R.S.S. Viver com HIV/aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um service de referência. v.13, p. 1020-1025, jan/dez., 2021.

STRABNER, C.; FRICK, E.; STOTZ-INGENLATH, G.; et al. Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial. **JULGAMENTOS**.V. 20, N. 364, 2019.

TAVARES, M. C. A.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O.; ZIMMERMANN, R. D. Apoio social aos idosos com HIV/aids: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; v. 22, n.2, p.e180168, 2019.

TENDAIS, I.; RIBEIRO, A. I. Espaços verdes urbanos e saúde mental durante o confinamento causado pela COVID-19. **Finisterra, LV**. v. 115, p. 183-188, 2020.

TENFORDE, M. W.; GERTZ, A. M.; LAWRENCE, D. S.; WILLS, N. K; GUTHRIE, B. L.; FARQUHAR, C.; et al. Mortality from HIV-associated meningitis in sub-Saharan Africa: a

systematic review and meta-analysis. **Journal of the International AIDS Society**. v. 23, p. e25416, 2020.

TEIXEIRA, M.Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **RevMed (São Paulo)**, v. 99, n. 2, p. 134-47. mar.-abr., 2020.

VAZ, L.M.; TAETS, C.M.C.; TAETS, G.G.C.C. Avaliação do nível de espiritualidade e esperança de pacientes com câncer. **RevMed Minas Gerais**, v.32, p. e-32114, 2022.

VIEIRA, J. A. C.; SENRA, F. Espiritualidade sem-religião: o cultivo da qualidade humana. **Síntese: Revista de Filosofia**. Belo Horizonte. v. 47, n. 149, p. 605-33, set/dez., 2020.

VIETTA, E. P. Configuração triádica, humanista-existencialpersonalista: uma abordagem teórica -metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Latino-am. enfermagem** – Ribeirão Preto. v. 3, n. 1, p. 31-43, 1995.

VIZCARRA, P.; PÉREZ-ELIAS, M. J.; QUEREDA, C.; MORENO, A.; VIVANCOS, M. J.; DRONDA, F.; et al. Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort. **The Lancet HIV**. v. 7, n. 8, p. e554–64, 2020.

XAUSA, I. A. M. Os sentidos dos sonhos na psicoterapia em Viktor Frankl. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2019.

ZANATTA, C.; IMBELLONI, M. P.; CAMPOS, L. A. M.; TELLES, L. C. O papel da fé e crenças no sentido de vida. **Revista Relegens Thréskeia**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 36-55, jun. 2021.

APÊNDICE A: Estado da arte**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****ESTADO DA ARTE**

Após verificar na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “envelhecimento” e “AIDS” interligados pelo booleano “AND” identificou-se a presença de 2.280 trabalhos, entretanto, ao inserir como critérios de inclusão estar disponível, ter formato de artigo e estar entre os anos de 2016 – 2020 identificou-se uma redução para 290 artigos. Foi realizada leitura do título e do resumo/abstract/resumen dos respectivos artigos para seleção daqueles que se relacionavam à temática estudada e excluídos aqueles que se encontravam duplicados, bem como não disponíveis gratuitamente. Após detalhada busca, foram encontrados apenas 44 artigos. Destes, 13 eram artigos de estudos nacionais e 31 de estudos internacionais, conforme imagem 1.

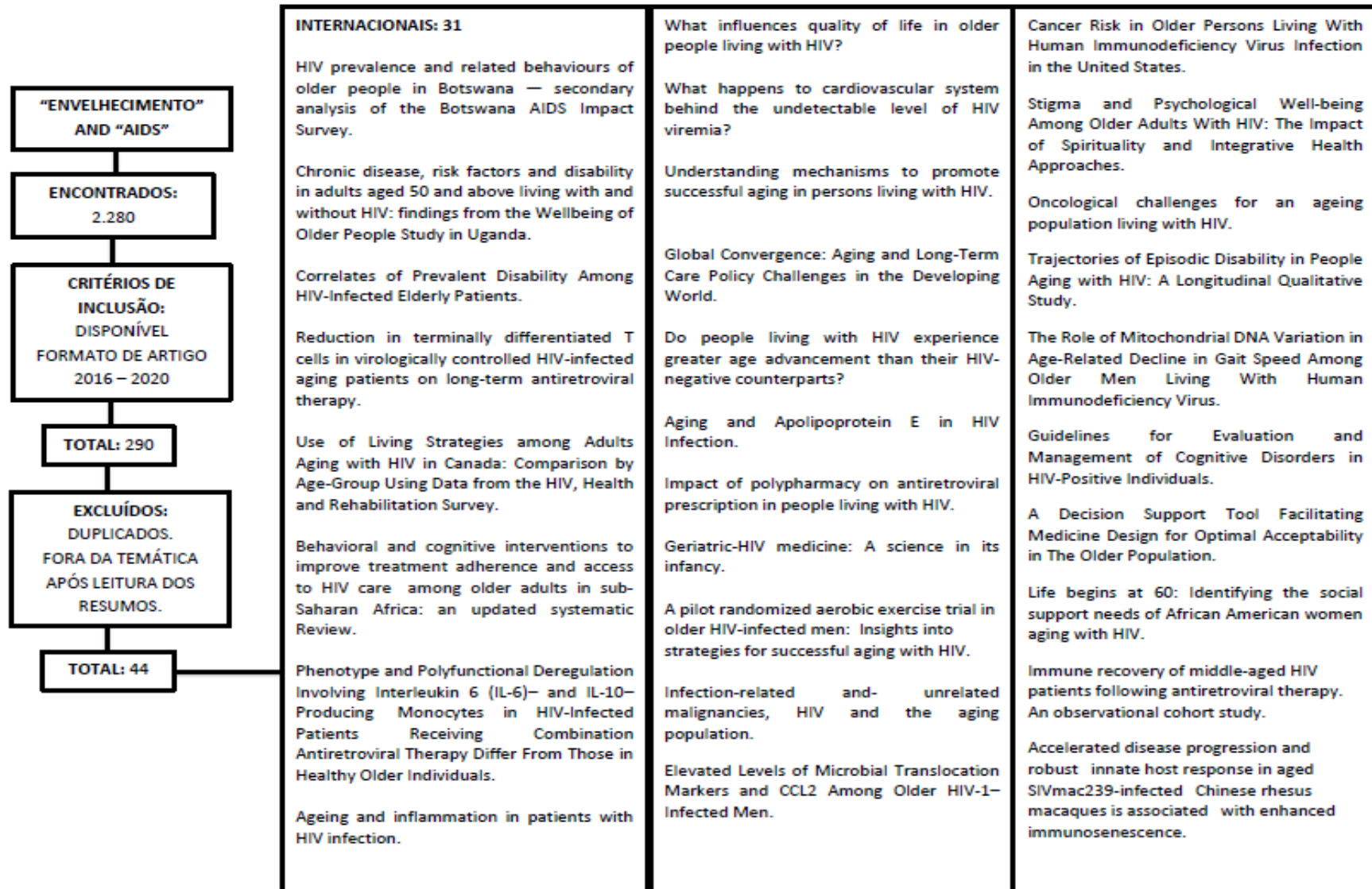
Outra busca foi feita com os descritores “sexualidade”, “idoso” e “AIDS”, interligados pelo booleano “AND” identificou-se a presença de 128 artigos. Após inserir como critérios de inclusão estar disponível, ter formato de artigo e estar entre os anos de 2016 – 2020 identificou-se uma redução para 23 artigos. Destes, após leitura do título e do resumo/abstract/resumen dos respectivos artigos para seleção daqueles que se relacionavam à temática estudada e excluídos aqueles que se encontravam duplicados, bem como não disponíveis gratuitamente, foi identificado apenas 9 (2 internacionais e 7 nacionais), conforme imagem 2.

Nova busca foi realizada com os descritores “espiritualidade” e “AIDS” interligados pelo booleano “AND” onde foram encontrados 181 trabalhos. Após inserir os mesmos critérios de inclusão – disponível, formato de artigo e estar entre os anos de 2016 – 2020 identificou-se redução para 37 artigos. Após leitura do título e do resumo/abstract/resumen

dos respectivos artigos para seleção daqueles que se relacionavam à temática estudada e excluídos aqueles que se encontravam duplicados, bem como não disponíveis gratuitamente, foram definidos apenas 12 artigos. Destes, 8 foram artigos de estudos nacionais e 4 de estudos internacionais, conforme imagem 3.

O mesmo processo de seleção foi realizado para os descritores “religiosidade” e “AIDS” interligado pelo booleano “AND” e identificado 45 artigos dos quais foram lidos título e resumo/abstract/resumen, permanecendo apenas 3, que já haviam sido identificados na pesquisa com os descritores “espiritualidade” e “AIDS”.

Imagem 1: Estado da arte com descritores “envelhecimento” e “Aids”.



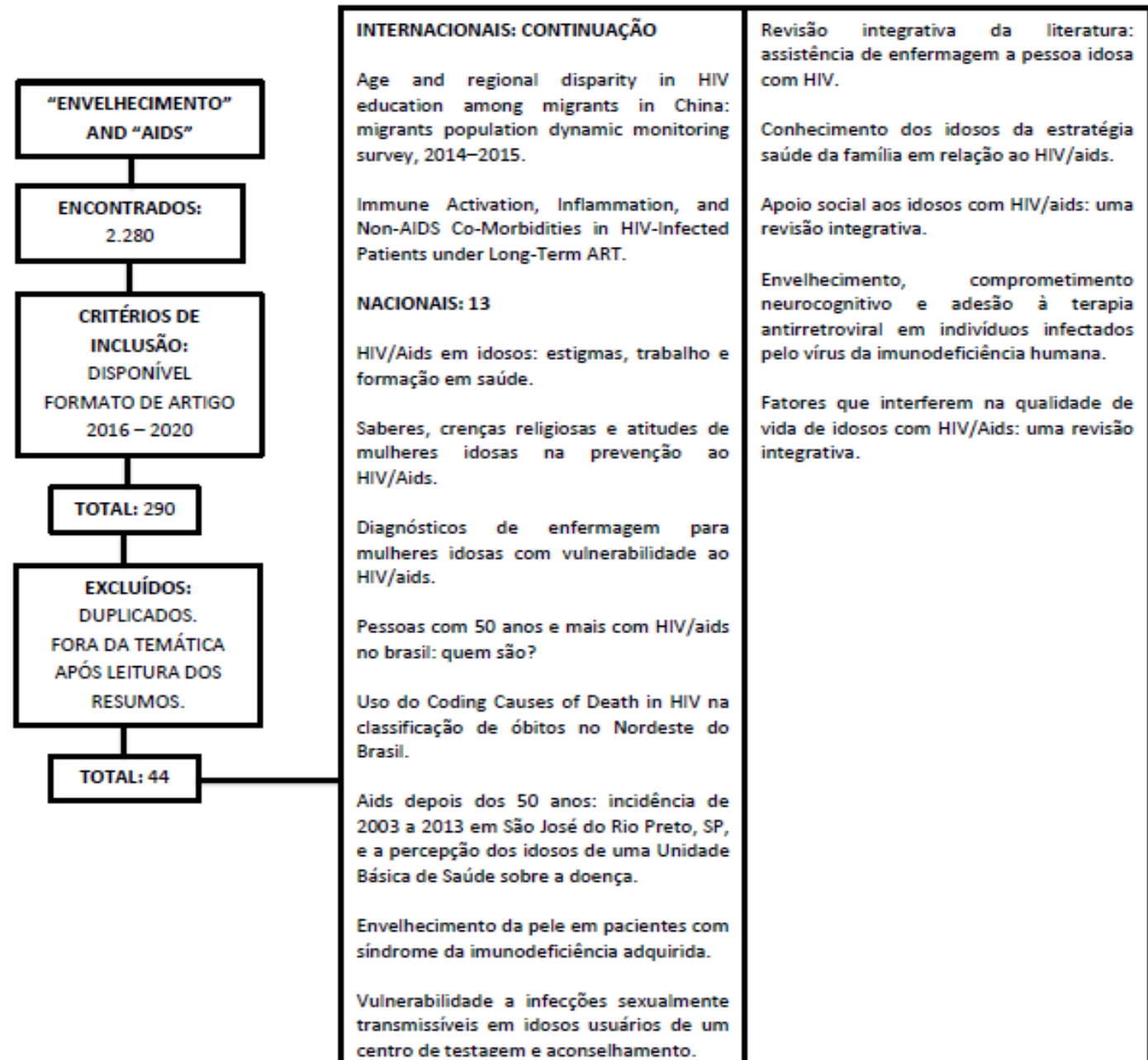


Imagem 2: Estado da arte com descritores “sexualidade”, “idoso” e “aids”.

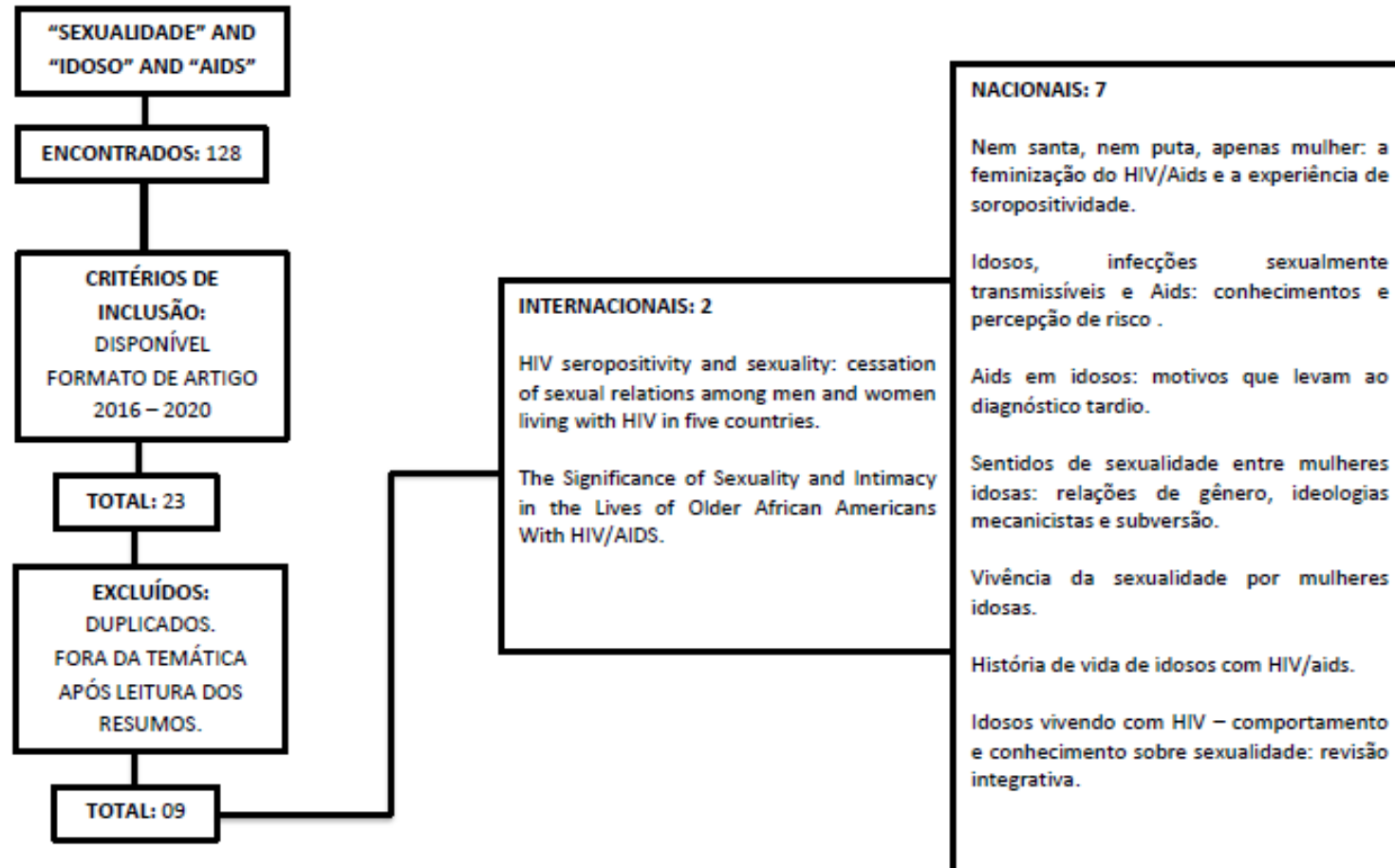
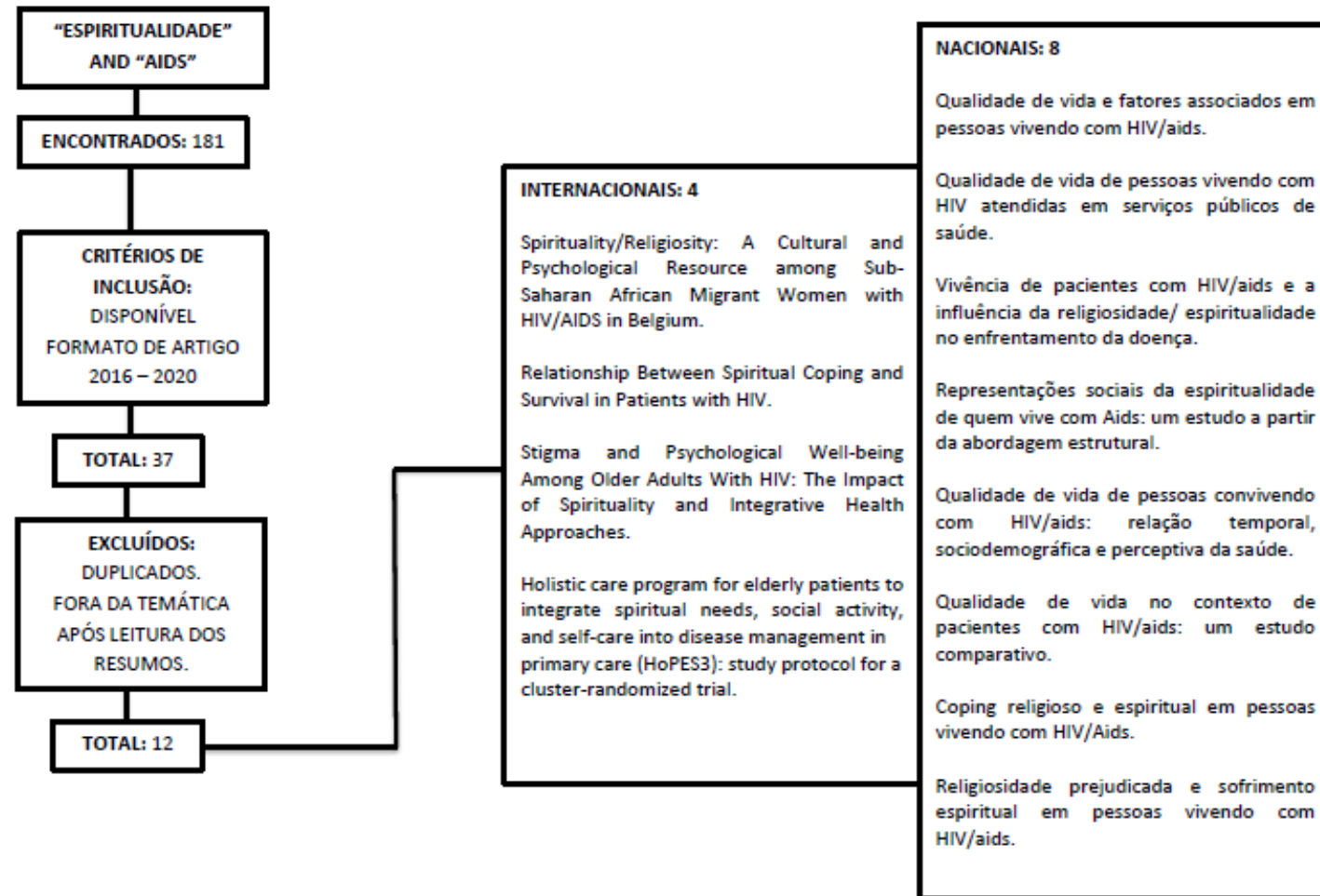


Imagem 3: Estado da arte com descritores “espiritualidade” e “aids”.



APÊNDICE B: Ofício para liberação de campo**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****OFÍCIO PARA LIBERAÇÃO DE CAMPO**

Salvador, 29 de outubro de 2021.

Eu, Marta Gabriele Santos Sales, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA venho, através deste, solicitar uma reunião de aproximação com o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), para apresentação do projeto de tese intitulado “O sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”, com objetivo de desenvolvimento da pesquisa no referido local.

Doutoranda

Orientadora

APÊNDICE C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO Nº466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade nº: _____ Sexo no nascimento: H () M ()

Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ - _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DA PESQUISA: “O sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida”.

2. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: Marta Gabriele Santos Sales.

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “O sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com síndrome da imunodeficiência adquirida”, de responsabilidade da pesquisadora Marta Gabriele Santos Sales, sob orientação da professora Dr.^a Tânia Maria de Oliva Menezes, docente da Universidade Federal da Bahia, que tem como objetivo: Desvelar o sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Os resultados irão colaborar para a ampliação do conhecimento da enfermagem acerca do sentido da espiritualidade no vivido da pessoa idosa com HIV/aids e, conseqüentemente, melhorar o atendimento dos diversos profissionais para esse segmento populacional, bem como oferecer dados que poderão contribuir para a melhoria de vida dessa população. Caso aceite, o (a) Senhor (a) será entrevistado (a) e essa entrevista será gravada em gravador digital, em um único encontro com duração média de uma hora e trinta minutos, a pesquisa seguirá, ainda, as medidas sanitárias de controle e prevenção da COVID-19 a serem tomadas para sua proteção durante as entrevistas com a utilização de álcool 70º bem como distanciamento um metro entre a pesquisadora e o (a) senhor (a) durante toda a entrevista. Devido à coleta de informações, há o risco do (a) senhor (a) se sentir constrangido (a) com a gravação, ou mesmo incomodado (a) ao lembrar momentos de sua trajetória de vida. Assim, para minimizar esse desconforto, a pesquisa será realizada em um lugar que garanta sua privacidade, conforto e bem estar durante a entrevista. É de extrema importância destacar que a pesquisadora será imparcial e não julgará o (a) senhor (a) por suas crenças e/ou valores pessoais. Será assegurado, ainda, a confidencialidade e a privacidade, a proteção de sua imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização de suas informações para outras atividades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Caso isso ocorra, o (a) Sr (a) poderá desistir a qualquer momento da pesquisa, ou interromper e retomar em outro momento. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou pagamento resultante dela. Os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas e apresentados em eventos, com fins de disseminar o conhecimento científico. Nesse sentido, garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto o Sr (a) não será identificado (a).. Assim, os depoimentos serão guardados durante o período de 5 anos na sala do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Idoso – NESPI. Após esse período serão incinerados. Para garantir o anonimato e sigilo, as informações fornecidas serão confidenciais, de modo que as falas não permitirão identificar o

(a) senhor (a), que será identificado através de codinome. Caso queira, o (a) senhor (a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Caso o Sr (a) seja exposto a algum risco inerente a pesquisa, receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, assim como indenização de acordo a legislação referente á questão. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor (a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr (a), caso queira, poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Esclareço ainda que, de acordo com as leis brasileiras, o Sr (a) tem direito a indenização, caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo, onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

Pesquisador(a) Responsável: Marta Gabriele Santos Sales

Endereço: Av. Cardeal da Silva n.34. Federação. Salvador. Bahia.

Telefone: (71) 3018-6152, **E-mail:** mgabriele.enf@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa- CEPEE-UFBA

Rua Augusto Viana S/N , Campus Do Canela , Cep 40110-060. Telefone: 3283-7615E-Mail: cepee.ufba@ufba.br.

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SEPN 510 norte, bloco a 1º subsolo, edifício ex-inan - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - BrasíliaDF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, ao ser convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**O SENTIDO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**” e ter sido informado (a) sobre os

propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e de ter minhas perguntas respondidas, entendi que não terei despesas e não receberei qualquer tipo de pagamento por participar desta pesquisa e que poderei sair a qualquer momento que desistir de participar, sem que tenha prejuízos e que não sofri pressão ou coação e que, portanto, a minha participação é voluntária, e concordo em participar do presente protocolo de pesquisa.



Impressão
dactiloscópica

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Salvador, ____ de _____ de ____.

Assinatura da pesquisadora discente
Responsável (orientando (a))

Assinatura do (a) Professor (a)
(orientador (a))

APÊNDICE D: Roteiro de entrevista**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA****ESCOLA DE ENFERMAGEM****ROTEIRO DE ENTREVISTA****1. CARACTERIZAÇÃO**

Iniciais: _____ Sexo no Nascimento: H () M ()
Codinome: _____ Nasc./Idade: ___/___/___ (___)
Escolaridade: _____ Religião: _____
Tempo de diagnóstico do HIV/AIDS: _____ Estado civil: _____
Com quem mora: _____

2. Questões de aproximação:

2.1 O que o Sr (a) entende por espiritualidade?

2.2 O que o Sr (a) entende por religiosidade?

2.3 O que o Sr (a) entende por fé?

3. Questões norteadoras:

3.1 Conte para mim como o senhor (a) tem vivido o seu dia a dia após o diagnóstico do HIV/aids?

3.2 Qual o sentido da espiritualidade na sua vida?

3.3 Qual o sentido da religiosidade em sua vida?

3.4 Que recursos você utiliza para enfrentar o seu cotidiano com HIV/AIDS?

APÊNDICE E: Caracterização dos participantes



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

| ID | CodiNome | Iniciais | Sexo | Nascimento / Idade | Estado Civil | Escolaridade | Teste FV | Religião | Tempo diag. HIV/AIDS | Com quem mora |
|----|----------|----------|------|--------------------|--------------|-------------------------------|-----------|----------|----------------------|-------------------|
| 1 | Artemis | SCM | M | 13/08/1961 (61a) | Solteira | Ensino Médio completo | 14 Pontos | Católica | 5 anos | Dois sobrinhos |
| 2 | Apolo | RMM | H | 23/01/1956 (66a) | Casado | Ensino Fundamental Incompleto | 12 Pontos | Católica | 7 anos | Outra Companheira |
| 3 | Atena | SMSS | M | 14/07/1952 (70a) | Viúva | Analfabeta | 09 Pontos | Católica | 10 anos | Dois netos |
| 4 | Deméter | JPN | H | 23/06/1962 (60a) | Solteiro | Superior Incompleto | 14 Pontos | Budista | 26 anos | Sozinho |
| 5 | Hera | ACS | M | 24/06/1955 (67a) | Viúva | Ensino Fundamental Incompleto | 12 Pontos | Católica | 7 anos | Dois filhos |
| 6 | Dionísio | JMS | H | 15/06/1951 (71a) | Casado | Ensino Médio Completo | 12 Pontos | Católica | 8 anos | Esposa |
| 7 | Hermes | CAVO | H | 13/11/1960 (62a) | Solteiro | Ensino Fundamental Incompleto | 14 Pontos | Católica | 4 anos | Irmã |
| 8 | Hélios | RCV | H | 17/08/1954 (68a) | Casado | Ensino Médio Incompleto | 16 Pontos | Católica | 45 anos | Esposa |
| 9 | Poseidon | SJS | H | 05/06/1956 (66a) | Casado | Ensino Médio Completo | 15 Pontos | Católica | 8 anos | Esposa |
| 10 | Hades | GSM | H | 05/04/1951 (71a) | Solteiro | Ensino Médio Completo | 15 Pontos | Católica | 30 anos | Irmã |
| 11 | Ares | VJGF | H | 01/12/1950 (72a) | Solteiro | Ensino Superior Completo | 18 Pontos | Católica | 17 anos | Irmã |
| 12 | Éros | CASO | H | 20/07/1955 (67a) | Divorciado | Ensino Médio Completo | 14 Pontos | Católica | 15 anos | Sozinho |

| | | | | | | | | | | |
|----|----------|------|---|------------------|------------|-------------------------------|-----------|-----------|---------|--------------------|
| 13 | Zeus | LCAM | H | 14/02/1962 (60a) | Divorciado | Ensino Médio Completo | 14 Pontos | Nenhuma | 8 anos | Sozinho |
| 14 | Afrodite | LRS | M | 05/09/1960 (62a) | Solteira | Analfabeta | 15 Pontos | Nenhuma | 10 anos | Sozinha |
| 15 | Aquiles | JRRS | H | 16/09/1954 (68a) | Divorciado | Ensino Médio Completo | 17 Pontos | Nenhuma | 15 anos | Sozinho |
| 16 | Éos | EVF | M | 02/06/1958 (64a) | Solteira | Ensino Fundamental Completo | 13 Pontos | Católica | 15 anos | Companheiro |
| 17 | Orfeu | ACSB | H | 20/01/1962 (60a) | Solteiro | Ensino Superior Completo | 23 Pontos | Católica | 20 anos | Pais |
| 18 | Héstia | ABP | M | 29/01/1962 (60a) | Viúva | Ensino Médio Completo | 15 Pontos | Católica | 12 anos | Duas Filhas |
| 19 | Perseu | ERC | H | 04/08/1959 (63a) | Solteiro | Ensino Médio Incompleto | 18 Pontos | Católica | 25 anos | Abrigo |
| 20 | Selene | MGFA | M | 01/10/1962 (60a) | Solteira | Ensino Médio Completo | 15 Pontos | Candomblé | 10 anos | Patroa (cuidadora) |
| 21 | Adônis | GRNS | H | 17/06/1953 (69a) | Viúvo | Ensino Fundamental Incompleto | 15 Pontos | Ateu | 10 anos | Companheira |
| 22 | Têmis | CMSS | M | 19/12/1959 (63a) | Viúva | Ensino Fundamental Completo | 19 Pontos | Católica | 5 anos | Filho |

ANEXO A: Teste de fluência verbal (FV)**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****TESTE DE FLUÊNCIA VERBAL (FV)**

O teste de FV consiste em avaliar, em um minuto, o maior número de palavras verbalizadas pelo paciente, de acordo com uma determinada categoria. Existe o teste de FV que avalia o componente semântico (quando é solicitado que o paciente fale o maior número de palavras de acordo com uma determinada categoria, como nome de animais em um minuto) e o componente fonológico (quando é solicitado que o paciente fale o maior número de palavras que se inicia com uma determinada letra, como palavras que começam com a letra “M”). O ponto de corte para o teste de FV é feito de acordo com a escolaridade: para analfabetos, é de 9 pontos, entre 1 e 8 anos de estudo igual a 12 pontos, e acima de 9 anos de estudo o ponto de corte é igual a 13 pontos.

Importante lembrar que se considere “boi e vaca” como dois animais, mas “gato e gata” como um só. Se disser “passarinho, cobra, lagarto”, conte como três animais, mas se disser “passarinho, canário e peixe”, conte como dois. Ou seja, a classe vale como nome se não houver outros nomes da mesma classe.

ANEXO B: Parecer consubstanciado do CEP**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SENTIDO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO VIVER DA PESSOA IDOSA COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Pesquisador: Marta Gabriele Santos Sales

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57408822.3.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.478.342

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de segunda versão de protocolo de pesquisa (estudo) que abordará: A compreensão do envelhecer de forma saudável é imprescindível para que a pessoa idosa mantenha o equilíbrio e a satisfação com a vida. Portanto, ser uma pessoa idosa, em algumas situações, significa a cumulação de perdas e abandono de perspectivas, inclusive de sexualidade. A visão estereotipada da sexualidade na velhice pode trazer a falsa ideia de sujeitos assexuados, com negação para a manutenção de vida sexual, levando a práticas sexuais inseguras, tornando as pessoas idosas mais propensas a infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, a infecção pelo

vírus da Imunodeficiência humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. O que se observa é que as crenças influenciam na construção de conhecimentos ligados à saúde e na adoção de medidas comportamentais, e as conexões transcendentais com o sagrado e com a vida cotidiana modula a experiência de significação simbólica do valor da existência e dos eventos da vida. Assim, diante da importância de expandir tal conhecimento, o estudo tem o seguinte questionamento: Como se dá o sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida? E, para responder ao questionamento, traçou-se o seguinte objetivo: Desvelar o sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Trata-se de um estudo fenomenológico, baseado nos pressupostos teóricos da Análise Existencial de Viktor Frankl. O estudo será desenvolvido em um centro de referência a pessoa com aids, localizado no município de Salvador/Bahia. Os sujeitos da pesquisa serão pessoas idosas que com idade igual ou superior a 60 anos, que estejam cadastradas no referido centro, tenham adquirido o HIV na fase adulta, ou depois dos 60 anos, e que possam manter o processo de comunicação verbal. A coleta dar-se-á por meio de entrevista fenomenológica. A análise dos depoimentos seguirá a adaptação do Modelo de Vietta realizado por Giorgi, que defende o referencial teórico-metodológico baseado na configuração Triádica, Humanista-Existencial-Personalista. O estudo será pautado nas diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a Resolução 510/16 e a Resolução 580/18 que tratam dos princípios éticos das pesquisas com seres humanos, do processo de consentimento livre e esclarecido e pesquisas realizadas em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde. A pesquisa terá início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Assim a espiritualidade e religiosidade parecem se constituir em importantes fatores que precisam ser considerados como possibilidade de adentrar na intersubjetividade do que é ser idoso vivendo com HIV/aids.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

"Desvelar o sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta risco, nessa pesquisa há um risco mínimo proporcionado pelo ato da entrevista, podendo ser constrangimento/desconforto para a pessoa idosa relatar sobre vivência de uma doença estigmatizante e historicamente excludente. Assim, para minimizar esse desconforto, a pesquisa será realizada em um lugar que garanta privacidade, conforto e bem estar durante a entrevista. Os depoimentos dos participantes serão

guardados durante o período de 5 anos na sala do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Idoso – NESPI. Após esse período serão incinerados."

Benefícios:

"Apesquisaoferece,também,benefíciosnoquedizrespeitoàformaçãodoconhecimentoacercadoqueéum apessoaidosa(con)vivercomHIV/aids,colaborandoparamelhoradosprotocolosde atendimento, consequentemente, uma assistência profissional qualificada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa (de doutorado) vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Instituição Escola de Enfermagem da UFBA.

A análise dos depoimentos seguirá a adaptação do Modelo de Giorgi, realizada por Vietta (1995), que defende o referencial teórico-metodológico baseado na configuração Triádica, Humanista-Existencial-Personalista, que propõe a análise compreensiva das vivências como alternativa metodológica de revelação do real nas pesquisas de natureza qualitativa. A análise do modo de "ser" é essencial, já que ao interrogando se pode descobrir o que é o "ser" e encontrar-lhe o sentido. A análise deste modo de ser será uma Análise Existencial, que é o único meio de chegar à determinação do sentido do ser - a análise fenomenológica (VIETTA, 1995). Para essa autora, a fenomenologia surge como sendo uma tentativa de análise do fenômeno enquanto fenômeno. Dessa maneira, apenas a singularidade de cada fenômeno é que passa a ser considerada. E para sua aplicação devem-se seguir os seguintes passos: 1. Leitura atenta do conteúdo total expresso pelo participante em seu depoimento, de forma a apreender o seu significado; 2. Releitura do texto com vista à identificação de unidades de significado - aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências; 3. Identificação e classificação dos aspectos que apresentam convergências de conteúdo, de vários depoimentos expressos por diferentes sujeitos, procurando aquilo que se mostra constante nas falas de cada um; 4. Agrupamento das locuções ou de seus significados em categorias; 5. Apresentação destes agrupamentos em quadros representativos para melhor visualização dos resultados; 6. Análise compreensiva dos dados significativos destes agrupamentos, tendo como base a interpretação do conteúdo associado ao referencial teórico de Viktor Frankl.

Número previsto de participantes: 30;

Previsão de início da pesquisa: 01/08/2022;

Previsão de encerramento da pesquisa: 15/11/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 05 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Conforme solicitado no parecer consubstanciado anterior, houve adequações.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parciais semestrais e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.-3.b.e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação o ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo às recomendações descritas no parecer consubstanciado anterior, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados das Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e ao ofício circular da CONEP: "Orientações para procedimento em pesquisas em ambiente virtual", de 24 de fevereiro de 2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1896279.pdf | 23/05/2022 21:14:01 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 23/05/2022 21:13:13 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoMarta.pdf | 23/05/2022 21:12:57 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 23/05/2022 21:11:46 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 23/05/2022 21:10:52 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Outros | termoDeConfidencialidade.pdf | 31/03/2022 10:25:47 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TermoDeCompromissoDoPesquisador.pdf | 31/03/2022 10:25:02 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Declaração de Instituição e | InstituicaoVinculada.pdf | 28/03/2022 16:58:48 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |

Infraestruttura

| | | | | |
|--|---------------------------|------------------------|--|--------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | InstituicaoProponente.pdf | 28/03/2022 16:58:20 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Outros | CartaDeAnuencia.pdf | 22/02/2022 21:35:49 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Outros | checklist.pdf | 22/02/2022 08:13:28 | Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza | Aceito |
| Outros | submeter3.docx | 22/02/2022 08:13:14 | Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza | Aceito |
| Outros | RoteiroDeEntrevista.pdf | 21/02/2022 12:03:33 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto.pdf | 21/02/2022 11:50:30 | Marta Gabriele Santos Sales | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 20 de Junho de 2022

Assinado por:
Anderson Reis Sousa
(Coordenador (a))