

Um corpo, um vírus (HIV) e muitas religiosidades

Flávio Candomblé¹
Luciana Butzke²

Resumo: Esta pesquisa utilizou o método qualitativo e buscou por meio da revisão bibliográfica e do estudo da arte produzida nos últimos anos, refletir sobre a influência das religiosidades sobre os corpos que vivem e convivem com o vírus HIV, percebendo como elas têm interferido no acolhimento das pessoas que vivem e convivem com HIV. Na revisão bibliográfica fizemos uma busca por artigos científicos, produções acadêmicas e literatura voltada ao tema, produzidas nos últimos 15 anos (2002 – 2017), que estivesse disponível no Portal de Periódicos CAPES³/MEC, o que nos possibilitou perceber as relações construídas em torno do corpo com suas sexualidades, religiosidades e o vírus HIV. Por meio da análise feita percebemos a necessidade que nossos princípios morais passem por uma reavaliação do ponto de vista da ética da alteridade, permitindo que nos reconheçamos e reconheçamos @ “Outr@” como ser humano, igual em direitos e respeito, pois, em uma sociedade que se pretende igualitária @ “Outr@”, é, na verdade, um prolongamento do “eu” e do “nós”. A pesquisa aponta para alguns resultados, a saber, a falta de pesquisas neste campo, a percepção de ausências populacionais e a configuração moral em determinadas pesquisas.

Palavras-chave: Corpo. HIV. Religiosidades. Alteridade.

Introdução

O corpo não foi constituído para ser ilha, ele contém em si um arquipélago, que desde sua origem primeira se faz belo, não por ser sozinho, mas pela profundidade do encontro que faz com seus pares, com aqueles que o rodeiam. Se faz belo a partir de experiências únicas e irreplicáveis que se dão no encontro, pois, as experiências são sempre únicas, todas têm uma origem, um princípio, mesmo que a vida tenha já a muito tempo se iniciado. Durante séculos, a religião tem buscado dar significados a existência do ser humano em sua trajetória pelos caminhos que escolhe traçar, dando-lhe assim segurança para dar o próximo passo na aventura principal do ser que é viver. Neste artigo, trabalharemos caminhos, construídos por e num mesmo ser, embora, as principais vias a serem seguidas sejam, “o corpo, as religiosidades e suas relações com o vírus HIV”.

O método escolhido é o método indutivo, de forma qualitativa e a epistemologia a ser adotada segue o encontro da filosofia ocidental racional com a sabedoria ancestral

¹ Flávio Fortunato Cardoso, FURB, Licenciando em Ciências da Religião, e-mail: ffcardoso@furb.br

² FURB, Doutora em Sociologia Política, e-mail: butzkeluciana@gmail.com

³ Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

africana dos Odu (caminhos)⁴. Foi feita uma pesquisa bibliográfica, mais precisamente aquilo que chamamos de Estado da Arte (FERREIRA, 2002). A pesquisa foi feita no Portal de Periódicos da CAPES em abril de 2018 e localizou oito publicações sobre o tema. A análise dessas publicações possibilitou a identificação de diferentes leituras em torno do corpo, suas sexualidades e o vírus HIV.

Machado (2014), afirma que existem oito odus originais, o primeiro deles seria o Odu de Origem, que poderíamos definir como o caminho inicial, e que está contido em todas as nossas ações, portanto, através de suas considerações podemos afirmar que o ser humano é capaz de ter múltiplas origens durante o percurso da sua vida, desde o seu nascimento até a sua morte, e segundo algumas crenças até depois dela.

[...]só didaticamente que se começa falando do Odu de Origem, entendendo que origem não é começo [...] não há uma origem única, não tem um dia em que a bondade começou, que a maldade começou, que o homem nasceu, que a história iniciou [...] a origem é uma questão de escolha, não é uma questão ontológica, ou seja, não é um fato consolidado, é só uma escolha, cada pesquisador, cada pesquisadora escolhe o seu ponto de partida, porque o ponto de partida não é arbitrário (MACHADO, 2014, p. 115).

Desde que o ser humano está sobre a face da terra, tem feito escolhas e essas escolhas têm determinado novas origens para si e para as gerações seguintes, neste sentido todos os dias (re)inventamos a vida e o viver sobre a terra, quando criamos ou recriamos teorias filosóficas, quando indicamos a criação de um novo Odu (caminho).

a “origem não se impõe como um dado, a origem é uma construção epistemológica, a origem é uma construção mental, é uma construção conceitual” (Idem), ela é uma escolha. E essa escolha não se dá do nada, é uma pesquisa científica, ela se dá porque somos livres, partindo de um princípio ético, onde essa ética apresenta-se como a porta de entrada da liberdade e da escolha de cada um, ou seja, pauta-se na liberdade e na ação ética (aula, 2011),[...] Isso eu acho maravilhoso, porque desautoriza as autoridades absolutas e coloca como condição da produção do conhecimento a interação com o outro. (MACHADO, 2014, p. 115 - 116).

Pedimos desta forma que nos acompanhe pelas nossas escolhas epistemológicas, pelas nossas construções, não para torná-las verdades absolutas visto que nada é absoluto, mas construção. Nosso intento não é apresentar respostas a nossos interlocutor@s, ao contrário nosso intuito com esta pesquisa é trazer questionamentos e um pensar crítico de si, do outro e da sociedade, como está constituída na atualidade.

O PONTO DE PARTIDA PARA PENSAR

⁴ Odu é uma espécie de signo que rege o nascimento de cada pessoa[...] Dentro dos odus estão os caminhos e as possibilidades que cada um de nós carregará para o resto das nossas vidas. Nesse sentido, odu é o destino possível de cada um. [...]. Nenhum homem escapa ao seu odu. Vive os caminhos ire (positivos) ou ibi (negativos), mas não escapa. Odu é o desígnio de Olorum, o deus maior (OLAIGBO, 2011).

Conceituar corpo talvez seja uma das mais difíceis tarefas a ser realizadas, pois se tratam de construções particulares (re)criadas constantemente durante o percurso da vida e através dos séculos e das diferentes formas de pensamento, construindo-se a partir de diversas origens. Não só a genética, mas as várias construções que vão se (re)afirmando culturalmente, socialmente e estruturalmente com o passar dos anos, e das diversas leituras que fazemos ao longo da vida, epistemologicamente, a partir de nossas construções. Entretanto, criaram-se conceitos que buscam definir o que é o corpo, e como ele pode ser qualificado.

Entre os diferentes conceitos construídos filosoficamente através dos séculos de construções epistemológicas, uma definição em particular nos chama bastante a atenção, motivo pelo qual o trazemos a reflexão. Nela Merleau-Ponty, afirma que:

O corpo não é um objeto, uma coisa. "Quer se trate do corpo de outrem, quer se trate do meu, *não tenho outro modo de conhecer o corpo humano senão vivendo-o*, isto é, assumindo por minha conta o drama que me atravessa e confundindo-me com ele". Mas essa vivência do próprio corpo nada tem a ver com o "pensamento do corpo" ou com "a ideia do corpo" que formamos por reflexão através da distinção entre o sujeito e o objeto. Essa experiência nos revela um modo de existência "ambíguo": se procuramos pensar o corpo como um feixe de processos em terceira pessoa (p. ex., como "visão", "mobilidade", "sexualidade") perceberemos que *essas funções não estão ligadas entre si e com o mundo externo por uma relação de causalidade, mas estão todas fundidas e confundidas num único drama. (grifos nossos)* (Phénoménologie de la perception, p. 231; cf. DESCARTES, Opera, III, p. 690) (ABBAGNANO, 2007, p. 214).

Destacamos aqui dois pontos apresentados por Merleau-Ponty: *o primeiro deles*, onde o autor afirma que, "não tenho outro modo de conhecer o corpo humano senão vivendo-o" (ibid., p.214), cada sujeit@ viverá o seu corpo de maneira singular, não há como outro ser viver o seu corpo, por mais que alguns tentem avisar das dificuldades do percurso formativo desse ser corpo, apenas o "eu-sujeit@" é capaz de sentir/viver seu próprio corpo, onde o viver a vida é a única forma de perceber-se enquanto corpo. É neste viver que tudo o que somos e tudo o que vivemos, todas as experiências se fundem em um ser que se constitui diariamente, (com)vivendo consigo e com os outros, é necessário que compreendamos as relações desses corpos diversos com o mundo, pois como dissemos na introdução, o corpo não é uma ilha isolada, não vive sozinh@, necessita de um corpo outro para que possa se perceber corpo. *O segundo ponto*, alerta para a questão de que a vivência do próprio corpo nada tem a ver com o 'pensamento ou com a ideia do corpo' que formamos por reflexão ao separar o sujeit@ da ideia de objeto. Segundo Merleau-Ponty, se procurarmos "pensar o corpo como um feixe de processos em terceira pessoa (p. ex., como "visão", "mobilidade", "sexualidade") perceberemos que essas funções não estão ligadas entre si e com o mundo externo [...] estão todas fundidas e confundidas num único drama" (ibid., p. 214). Em outras palavras, não

podemos abandonar nenhuma parte de nós para viver, todos os órgãos e sentidos são necessários para que possamos nos perceber como unidade completa, e através dessa unidade ‘perfeita’, sem partes faltantes, possamos reconhecer o outr@, como alguém que também é complet@, e merece ser percebido@ como inteir@ e ‘perfeit@’. Esta reflexão converge para o que os feminismos do Sul chamam de encarnação ou a corporificação da teoria. “No es “teoría” de ideas y de conceptos abstractos, de lenguaje simbólico y de semiótica. Es teoría hablada, vivida, sentida, bailada, olida, tocada.” (MARCOS, 2014, p. 23).

Todavia, o “ser corpo”, a corporificação da teoria é restrita pela “norma”. As instituições sociais (família, escola, religião, Estado, dentre outras) nos orientam a seguir a “norma”. Aprendemos nas instituições que este corpo nasce, cresce, se reproduz ou não, e um dia morrerá, no entanto se somos preparados desde a tenra idade para crescer e ser o mais produtivos possível, não somos preparados para morrer, por esse motivo durante os séculos desde os primórdios da humanidade, o ser humano buscou formas de explicar o que virá após a vida, podendo desta forma dar um significado mais valioso a vida terrena. “A morte sempre inquietou o ser humano uma vez que parece tirar do sujeito qualquer possibilidade de continuidade de seus projetos de mundo e de vida”. (PARANÁ, 2006, p. 104). Neste sentido a religião vem como um alívio para as dúvidas do porvir, visto que muitas delas buscam dar continuidade a existência do ser após sua vida terrena. Entretanto, as garantias de continuidade da vida, trazem consigo algumas exigências, as quais o ser humano deve se submeter, para que a sua continuidade, neste outro lugar próprio de cada visão religiosa, seja boa. Em grande parte das visões religiosas para que o ser humano alcance um lugar de descanso para sua alma, livre dos sofrimentos do mundo, um dos principais preceitos é a libertação dos desejos carnis, sendo o principal deles o sexo.

Com o passar dos séculos não só a religião, mas também as classes dominantes viram na dominação da sexualidade, uma forma bastante útil de disciplinar o corpo, seus instintos, seus sentimentos e paixões, e desta forma disciplinar o “ser” que é *a priori* o seu próprio corpo⁵ e tudo que o constitui como “ser”. Foucault (1988, p. 14) percebe que a construção das dominações na modernidade perpassa a dominação do corpo, por meio da dominação de um de seus aspectos básicos que é a vivência da sexualidade, e que esta, se dá por meio de normas morais impostas pela religião, questão que fica clara quando afirma que o sexo “foi” associado ao pecado, ao mesmo tempo que questiona o motivo pelo qual ainda nos culpamos por termos feito dele um pecado.

⁵ Conforme conceito de Merleau-Ponty, citado na página três deste artigo.

Transformado o sexo como foi em pecado, deveria ser esquecido, retirado do vocabulário, censurado a qualquer preço, na busca de uma sociedade disciplinada e limpa, entretanto, ele não deixa de existir nem de ser pronunciado, apenas foi isolado e marginalizado, saindo das altas rodas e da alta sociedade para as margens. A configuração que temos dos corpos na atualidade, nasce nesta época, de construções melindrosas, e continua sendo perpassada por fatores sociais de mesma ordem. “O pudor moderno obteria que não se falasse dele, exclusivamente por intermédio de proibições que se completam mutuamente: mutismos que, de tanto calar-se, impõe o silêncio” (FOUCAULT, 1988, p. 21).

As construções que têm sido feitas sobre a sexualidade podem estar mudando na atualidade, quando adolescentes e jovens não forjam mais tabus para falar a respeito da sua sexualidade, visto que a liquidez dos tempos modernos lhes permite falar sem serem de fato ouvidos, e mostrar sem que de fato sejam vistos. afrontam os velhos conceitos expondo-se de maneira tenaz, na busca de serem (re)conhecidos como sujeit@s, don@s de suas vidas, moldando um novo padrão identitário.

Entretanto, o silêncio das gerações anteriores esqueceu de instruir seus filh@s sobre os riscos de não se conhecer, nem conhecer a/o outr@, fator que tem levado adolescentes e jovens a (com)viver com dores em seus corpos, ainda existentes na sociedade, por conta do (pré)conceito que ainda não conseguimos vencer.

Falamos do corpo numa perspectiva das diversas origens que vivemos no decorrer de nossas vidas, dos vários corpos constituintes do “Eu” (identidade que damos ao corpo que carregamos), podemos afirmar que apenas reconheceremos estas origens quando conseguirmos parar para refletir sobre as experiências e vivências experimentadas pelo(s) corpo(s). Para isto, é necessário que esta reflexão aconteça diariamente no confronto comigo mesmo, com as imagens que faço de mim e que exteriorizo para o outr@, bem como, as imagens que construo em conexão com o outr@. Entender o corpo como um arquipélago e não como uma ilha isolada, é perceber que o ser humano não é capaz de se construir/constituir sozinho, é necessário neste processo de autoconhecimento contar com o outr@, mesmo em uma época de individualização do ser, onde muitas vezes se deseja que o outr@ esteja disposto a vê-l@, senti-l@, mas não há disposição para ver e sentir o outr@.

Quando os sujeitos conseguem se livrar destes conceitos castradores e dominantes e sair do mutismo, para observar o que antes era inobservável, a “sexualidade”. Surge então uma nova forma de pensar as diversidades existentes nos corpos, esta nova forma recebe o nome de teoria Queer. Tendo como intuito, questionar, problematizar, transformar, radicalizar e ativar uma minoria excluída da sociedade centralizadora e heteronormativa, tinha em sua

gênese o objetivo de representar as minorias sexuais em sua diversidade e multiplicidade. Essa nova teoria, teve como referencial teórico os estudos de Foucault e Derrida, além da contemporânea Judith Butler, constituindo uma resposta a problemática do déficit sofrido pelos estudos gays e lésbicos.

Ao assumir esta diferença e este descaso da sociedade heteronormativa que busca a evidência daquilo que é considerado normal, e se colocar propositadamente na contramão das construções morais, construindo assim um lugar de resistências de múltiplos sujeit@s que Louro , define como “um jeito de pensar que desafia as normas regulatórias da sociedade, que assume o desconforto da ambiguidade, do entre lugares, do indecível [...] é um corpo estranho que incomoda perturba, provoca e fascina” (LOURO, 2004).

A teoria Queer, busca construir-se na intersecção de tod@s, justamente por isso, para que dessa forma, sendo fluída e podendo percorrer todos os espaços, possa a partir das vivências individuais buscar formas adequadas de lutar pelo direito de cada um, de ser estranhamente único. Fator este que tem causado estranhamentos entre aqueles que se definem ativistas e os queer (definidos como acadêmicos), fato que acontece conjuntamente com o surgimento da epidemia de HIV/AIDS na década de 1980.

Ao considerarmos que os primeiros casos de AIDS passam a ser estudados no ano de 1978, embora estudos posteriores tenham estabelecido casos de Aids já na década de 1950 na Europa. Segundo Laurindo-Teodorescu e Teixeira (2015), apenas a partir da década de 1980 que a epidemia de AIDS começa a se desenhar em um cenário mundial, inicialmente com casos descobertos nos Estados Unidos e a partir da descoberta dos sintomas, chegasse à conclusão de que já haviam outros casos ao redor do mundo. Embora, os primeiros casos na década de 1980 tenham sido descobertos nos Estados Unidos da América, logo se constatou a partir de dados europeus, “casos de doentes heterossexuais originários do Haiti e de países da África, ou que haviam estado nesses países” (LAURINDO-TEODORESCU; TEIXEIRA, 2015, p. 31). No entanto, o que acontece nos Estados Unidos, irá marcar alguns grupos minoritários de pessoas por várias gerações, expondo-as a um regime de discriminação e medo que se estendem até os dias de hoje,

A sigla Aids foi adotada oficialmente no segundo semestre de 1982 Antes disso, havia sido chamada sucessivamente por diferentes nomes: *gay penumonie*, *gay cancer*, GRID (*Gay-Related Immune Defciency*) ou *gay compromise syndrome* (*grifos dos autores*), (IDEM, 2015, p. 31).

Não demorou muito a partir deste momento, para que os primeiros casos fossem descobertos no Brasil, e que junto com estes casos aterrissa-se também a discriminação e o preconceito oriundos das primeiras nomenclaturas dadas pelos médicos estadunidenses, sendo

assim, logo a Aids foi considerada a “peste gay” também aqui em terras tupiniquins, este estigma que aterrissou por aqui continua a existir na atualidade, e talvez seja o pior sintoma a ser superado pel@s portador@s da síndrome.

O estigma que já não era pequeno foi reforçado pela literatura médica que vinha dos Estados Unidos,

falava-se, portanto, do estilo de vida homossexual como causa primeira da epidemia. [...]. Quando se falava em prevenir a doença, invocava-se imediatamente a redução do número de parceiros sexuais e da frequência do coito anal, o que abria brechas para a questão da moralidade sexual (idem, p.62-63).

Neste sentido, há a exigência de uma reflexão mais ampla dos conceitos de moral e ética, como afirma Cesar Luiz Pasold, “a questão da AIDS deve ser prioritariamente abordada, examinada e equacionada sob o prisma da Ética e não da Moral” (TRIDAPALLI, 2003, p. 14), uma vez que os sujeitos expostos ao vírus são transformados em nosso cotidiano pela mídia sensacionalista e pela falta de (in)formação, em meros seres promíscuos e imorais (principalmente aquel@s sujeit@s ligados a sigla LGBT+).

Quase meio século depois da descoberta desta que se não é a maior, é uma das maiores pandemias a assolar o planeta, para a qual ainda não se descobriu “oficialmente” uma cura, é sabido que ela não atinge apenas homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, que eram considerados grupos de risco quando da descoberta desse novo vírus. A Aids possui hoje filhos e netos, pessoas que nasceram com ele, atinge mães de família que tiveram e têm que viver em relacionamentos abusivos, muitos deles abençoados por expressões religiosas, que veem na sujeição da esposa ao marido uma forma de santificação do lar. Enquanto isso, alguns grupos religiosos (fundamentalistas, com destaque para algumas tradições religiosas neopentecostais e alguns grupos da igreja católica) continuam buscando formas de culpar o público LGBT+, pela propagação do vírus, conforme observam Natividade e Oliveira (2013), em sua obra “*As novas guerras sexuais, diferença, poder e identidades LGBT no Brasil*”. É importante salientar que não é possível generalizar, e que muitas expressões religiosas têm agido na contramão de grupos fundamentalistas, buscando a inserção de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS⁶, na sociedade de forma igualitária, ou pelo menos, o mais próximo possível disso.

A PESQUISA

⁶ PVHA, forma utilizada atualmente para nomear de forma menos preconceituosa pessoas que foram expostas ao vírus da imunodeficiência humana

Nossa pesquisa busca compreender como as religiões e a vivência da religiosidade tem afetado positiva ou negativamente essas pessoas que foram e continuam sendo expostos diariamente ao HIV/AIDS. A pesquisa foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES em abril de 2018, nela buscamos por trabalhos que levassem em consideração a religião e seus correlatos (religiosidade e espiritualidade) com o HIV/Aids, nossa busca localizou oito publicações sobre o tema. Sendo elas: uma resenha de livro, seis artigos e uma dissertação de mestrado, publicados entre 2005 e 2017. Buscaremos analisar as obras de maneira sucinta, para que possamos entender o que tem sido produzido nas diferentes áreas do conhecimento a respeito do vírus HIV nas últimas décadas.

A resenha é de autoria de Martins Filho (2016), nela o autor analisa a obra: *“Medicina e Religião no enfrentamento do HIV/AIDS: família como ângulo de análise”*. Martins Filho (2016), percebendo em sua análise, o duplo enfrentamento das PVHA, um contra os males do corpo pelo reestabelecimento da saúde, e outro no plano simbólico das relações sociais e afetivas, que buscam impor-se contra preconceitos de diferentes ordens, que fazem padecer não apenas o físico, mas também o espiritual. Ao analisar a obra supracitada ele encontra ainda dois pontos que considera muito pertinentes na discussão trazida pelos autores, e que o mesmo transcreve, sendo eles:

- 1) a infecção pelo HIV/AIDS na mulher vem aumentando significativamente nos últimos anos? Quais fatores estão contribuindo para a feminização da doença? 2) Além da medicina, que papéis desempenham a religião e a família no combate à doença em mulheres soropositivas? (p. 9-10) (MARTINS FILHO, 2016, p.682).

É válido destacar na leitura e análise de Martins Filho (2016), o caminho que os autores dão a obra a partir do segundo capítulo que “toma como mote os desafios, enfrentamentos e soluções apresentados pelas mulheres soropositivas [...] o medo, o preconceito e a sexualidade” (MARTINS FILHO, 2016, p. 682). O medo que essas mulheres carregam consigo, no entanto, não é apenas o medo da morte física, que tem sido suprimido por meio da terapia antirretroviral, aliado a esse medo existe ainda o medo do preconceito, fator que faz com que essas e muitas outras mulheres carreguem sozinhas o fardo imposto pela infecção. Martins Filho admite em sua análise que, “enquanto fator de mobilização social o preconceito certamente é um elemento de importância na manutenção das hierarquias sociais, entre as quais aquelas pertencentes ao universo religioso” (MARTINS FILHO, 2016, p. 683). No terceiro capítulo o livro faz alusão a religião como forma de enfrentamento do HIV/AIDS, nele fica clara a influência da religião como ponto de sustentação da maioria das

mulheres entrevistadas, Martins destaca alguns mecanismos por meio dos quais a religião pode influenciar a saúde a partir da obra analisada. Para ele,

comportamento e estilo de vida, apoio social, crenças religiosas, cognição fora do ordinário, rituais religiosos, oração, meditação, confissão, perdão, conversão, exorcismo, liturgia, bênção, direção espiritual, linguajar para depurar o estresse e gerar adequação na conduta pessoal. (MARTINS FILHO, 2016, p. 684).

Nos assombra algumas relações que a religião impõe subjetivamente a essas mulheres que já estão expostas a um vírus de deficiência maior que o HIV, impondo-lhes que mudem a sua maneira de “ser” e “viver”, mudando a sua forma de conduta pessoal, pois na maioria das vezes devem continuar se submetendo a relacionamentos abusivos. Fator esse analisado no quarto capítulo da obra que vai buscar perceber o papel da família no combate à doença. Destaca-se neste capítulo a busca da família como *locus* de aconchego e afeto, condição que nem sempre existe, frente a famílias que se vem “desestruturadas, imersas em crises das quais talvez não conseguirão se libertar” (idem, p. 685).

O segundo trabalho analisado é de autoria de Faria e Seidl (2006), pesquisadoras vinculadas a UNB, na área de Psicologia, publicado em 2006, portanto, há 13 anos. Nele as autoras se propõem a “investigar as variadas estratégias de enfrentamento, incluindo o Enfrentamento Religioso (ER), escolaridade e condição de saúde (assintomático ou sintomático) em relação ao bem-estar subjetivo (afeto positivo e negativo) em pacientes HIV positivos” (FARIA; SEIDL, 2006, p.155). Faria e Seidl (2006), definem através da interlocução com Tix e Frazier (1998), o ER como, “estratégias cognitivas ou comportamentais para lidar com eventos estressores, advindas da religião ou da espiritualidade da pessoa” (FARIA; SEIDL, 2006, p. 155), afirmam ainda que, o ER pode ter padrões positivos e negativos. Os positivos podem ser: “busca de apoio espiritual, perdão religioso, enfrentamento religioso colaborativo, ligação espiritual e redefinição benevolente do estressor” (idem, p. 156), associa-se a este padrão positivo o crescimento psicológico e espiritual e a redução de problemas. Já os padrões negativos seriam caracterizados por “descontentamento religioso, presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso e de dúvidas sobre os poderes de Deus para interferir na situação estressora” (ibidem, p. 156), esse padrão foi correlacionado com sintomas de depressão. O interesse das autoras pela pesquisa caracterizou-se pela percepção de não se ter controle sobre o HIV/AIDS, por a mesma não ter cura, e ser “muitas vezes ainda percebida como sinônimo de morte e altamente estigmatizante - pode remeter a conteúdos religiosos no processo de enfrentamento, com possibilidade de influências [...] sobre o bem-estar subjetivo” (ibidem, p. 156). O estudo de Faria e Seidl (2006), as leva a concluir que: “a importância da religiosidade

como fonte de suporte emocional, mas também alerta quanto a possibilidade de ser fonte de conflito e sofrimento” (FARIA; SEIDL. 2006, p. 163).

No artigo seguinte, Calvetti, Muller e Nunes (2007) ambas vinculadas a PUCRS⁷, área da Psicologia, publicado no ano de 2007, cujo título é “*Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS*”. Tiveram por objetivo, “avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS” (CALVETTI; MULLER; NUNES, 2007, p. 523). As autoras, não se afastam muito das conclusões que tiveram Faria e Seidl (2008), quanto ao ER ambos consideram-no positivo para a vivência das PVHA, embora Calvetti e suas companheiras não tenham analisado os possíveis aspectos negativos na vida d@s portador@s de HIV/AIDS, fato que as leva a indicar a necessidade de que novas pesquisas possam ser feitas no futuro analisando também os aspectos negativos do ER.

Prosseguimos com a pesquisa de Ferreira, Favoreto e Guimarães (2012), que fazem uma pesquisa interdisciplinar entre a medicina e as ciências sociais, publicada em 2012, na revista Interface. Para a produção dessa pesquisa utilizou-se o método qualitativo. A pesquisa foi intitulada “*A influência da religiosidade no conviver com o HIV*”, e teve por objetivo, “apresentar os resultados da análise realizada a partir dos relatos das pessoas que convivem com HIV, nos quais emergiram questões relacionadas a religiosidade, procurando interpretar e captar o sentido desses relatos no enfrentamento da doença e suas repercussões sociais, morais e clínicas” (FERREIRA, FAVORETO; GUIMARÃES, 2012, p. 385). Para a efetivação dessa pesquisa foram entrevistadas nove pessoas no período de março a junho de 2008, no Hospital Universitário Pedro Ernesto na cidade do Rio de Janeiro, as entrevistas buscaram abordar os seguintes temas com @s sujeit@s, “aspectos relativos à sua vida antes do diagnóstico, no momento do diagnóstico e na fase atual de convivência com a infecção, e a terapia utilizada” (idem, p. 385), segundo @s autor@s não houveram perguntas sobre o tema religiosidade, espiritualidade ou congêneres, e que o tema surgiu espontaneamente nas respostas. Fator que leva @s autor@s a concluir que,

Na construção do enfrentamento do adoecimento pelo HIV - doença ainda hoje orbitada por questões morais, como preconceitos, estigmas em relação ao gênero e à infecção, assim como sociais, como dificuldades de inserção no trabalho ou em grupos específicos, como, também, dificuldades econômicas e pessoais - se faz necessário um olhar cada vez mais amplo. neste contexto, a religiosidade se faz presente, por se tratar de uma estrutura moral (subjetivamente construída) e social (culturalmente construída). [...] o profissional deve procurar fazer um deslocamento de seus próprios valores religiosos para poder compreender os valores de seus pacientes e as influências da religiosidade no processo terapêutico, assim como estar

⁷ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

aberto para discutí-las com o paciente (FERREIRA, FAVORETO; GUIMARÃES, 2012, p. 390-391).

Na sequência abrimos a discussão sobre o artigo de Pérez-Giraldo, Veloza-Gómez e Ortiz-Pinilla (2012). Que apresentam uma pesquisa intitulada “*Afrontamento e adaptação e sua relação com a perspectiva espiritual no paciente com HIV/AIDS*”⁸, publicada em 2012. Essa pesquisa teve como objetivo, “identificar o processo de afrontamento e adaptação e sua relação com a perspectiva espiritual no paciente com HIV/AIDS” (PÉREZ-GIRALDO, VELOZA-GÓMEZ; ORTIZ-PINILLA, 2012, p. 331). D@s autor@s destacamos dois pontos da discussão, o primeiro deles, quando se referem a perspectiva espiritual, como

um aspecto importante a destacar relacionado à espiritualidade, tanto no sentido religioso e não religioso, ao promover o censo de conexão consigo mesmo, com outras pessoas e com um Deus ou um poder superior. Tem um valor terapêutico representado em facilitar a conexão através da dissolução da culpa excessiva sentida dentro de si mesmo, expectativas de crítica de outros e a solução de hostilidade para com o resto. (PÉREZ-GIRALDO, VELOZA-GÓMEZ; ORTIZ-PINILLA, 2012, p. 337).

E em sua conclusão, quando afirmam que “existe uma relação fraca, mas significativa, entre a perspectiva espiritual e o processo de enfrentamento e adaptação, tornando-se recursos da natureza humana de grande relevância no cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS” (PÉREZ-GIRALDO, VELOZA-GÓMEZ; ORTIZ-PINILLA, 2012, p. 337).

Na pesquisa de Lemos e Ecco (2014), intitulada “religião, sexualidade e família: o caso em que um dos parceiros é soropositivo para o HIV”, buscou-se “verificar a repercussão da constatação de que um dos (ou ambos) cônjuges é portador do HIV, nas representações e na configuração de suas famílias, tendo por base o possível ideário religioso subjacente às identidades de gênero masculina e feminina, bem como das formas de exercício da sexualidade que tal identidade de gênero comporta” (LEMOS; ECCO, 2014, p. 568). Consideramos importante transcrever parte do que Lemos e Ecco (2014) chamam de ideias conclusivas, onde afirmam,

[...] embora os ideários religiosos sobre família sejam aceitos pelas pessoas entrevistadas, estas posicionam-se criticamente em relação aos ensinamentos referentes à sexualidade; no contexto familiar em que as pessoas entrevistadas se encontram, suas famílias já se encontravam em situações deterioradas em suas relações; as fronteiras entre as identidades masculina e feminina, bem como os papéis sexuais delas esperados também encontravam-se pouco definidas, destacando-se um significativo número de casais homossexuais em relações bastante conflitivas; a notícia que um membro da família é soropositivo causa grande impacto sobre os frágeis laços familiares, na maioria das vezes em relação à família de origem da pessoa soropositiva para o HIV; os desdobramentos desses impactos se

⁸ Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS, título original em inglês.

dão basicamente em duas direções: a (re)união da família e o apoio ao soropositivo; o abandono do mesmo. Caso seja o abandono, há uma re-formulação da própria concepção de família, sendo esta entendida, então como: as pessoas que me acolhem, me respeitam e me vêm como gente (LEMOS e ECCO, 2014, p. 585).

O último artigo a ser analisado é de autoria de Pinho, Gomes, Trajano, Cavalcanti, Andrade e Valença, publicado em 2017 pela “Revista Gaúcha de Enfermagem”, sob o título, “*Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids*”, cujo objetivo era “verificar a inferência dos Diagnósticos de Enfermagem, Religiosidade prejudicada e Sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS” (PINHO, GOMES, *et al.*, 2017, p. 01), @s autor@s concluem com esta pesquisa que,

A religiosidade e a espiritualidade são dimensões do ser que devem ser contempladas em todas as ações de enfermagem, no campo assistencial, de pesquisa e extensão, possibilitando a construção do conhecimento. [...]os resultados aqui discutidos trazem contribuições para uma prática assistencial qualificada, com um atendimento mais eficiente considerando os diagnósticos de Enfermagem relacionados à religiosidade prejudicada e ao sofrimento espiritual, os quais devem, também ser considerados no ensino de Enfermagem (PINHO *et al.*, 2017, p. 6 - 7)

Por fim apresentamos a dissertação de Calvetti (2006), apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da PUCRS, para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, no ano de 2006, homônimo a artigo da mesma autora já apresentado, cujos resultados e conclusões são os mesmos já informados anteriormente.

Dos textos analisados, seis apresentaram a religiosidade como algo positivo para as pessoas que convivem com o HIV/AIDS. Apenas dois abordam a religiosidade como forma de enfrentamento, mas também como forma de sofrimento (FARIA; SEIDL, 2006 e LEMOS; ECCO, 2014). O exercício da religiosidade não é algo naturalmente “pacífico” e “bom” para este grupo de pessoas que historicamente vem sendo estigmatizado. Há de se considerar nos processos de saúde e doença os conflitos existentes entre as pessoas que convivem com o HIV/AIDS e suas religiões/religiosidades. Precisamos romper com a ideia de que a religião e religiosidade é algo “bom-em-si, sem problemas, perfeita” e, ampliar nossa escuta para aspectos/práticas/sentidos das religiões/religiosidades que tendem a aprofundar ainda mais os processos de doença, sofrimento, não aceitação e preconceito.

REFLEXÕES INCONCLUSAS

Concluimos com esta pesquisa que dos oito trabalhos encontrados, cinco deles se propõe claramente como qualitativos, totalizando 62,5% das obras. Ao analisarmos a área de conhecimento a que tais pesquisas estão associadas, percebemos que 75% estão diretamente ligados à área da saúde (seis trabalhos), dos quais dois deles fazem relações, um com a área

das Ciências Sociais e outro com a Estatística, e os demais 25% (dois trabalhos) a área das Ciência(s) da(s) Religião (ões).

Estes dados nos fazem questionar, porquê nas últimas décadas se tem buscado saber tão pouco sobre os efeitos da religião, religiosidade e/ou espiritualidade na vida das PVHA? Seria esta uma área de estudos já esgotada em si, seriam est@s sujeit@s menos importantes para o conhecimento científico? Ou seriam os nossos julgamentos morais empecilhos para o reconhecimento das populações marginalizadas pela existência deste vírus duplamente mortal? Percebemos na análise das pesquisas, a preocupação em definir quantitativamente quando as mesmas foram feitas com grupos majoritariamente masculinos, femininos ou com famílias, bem como a presença de casais homoafetivos, entretanto, sentimos falta de um outro grupo marginalizado entre os marginalizados, @s transgêneros sejam eles masculinos ou femininos. Queremos crer que este fato se deva, a uma humanização dos processos na área da saúde que já os percebe em suas identidades sociais, que por incluí-l@s não vê mais a necessidade de nomeá-l@s.

A verdade é que nossa pesquisa não consegue responder neste momento a essas questões, apenas abre caminho para que elas aconteçam de maneira crítica e pertinente, livre de preconceitos morais e quiçá rica de responsabilidade ética e alteridade. Para que o Enfrentamento Religioso descrito na maioria das pesquisas possa ter maior efeito positivo que negativo, possibilitando a est@s sujeit@s a superação das dores impostas por esta enfermidade que lhes oprime física, psicológica e espiritualmente.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. *Dicionário de Filosofia Nicola Abbagnano*. 1ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

CALVETTI, P. Ü.; MULLER, C. M.; NUNES, M. L. T. Psicologia em Estudo. *Scielo*, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a13.pdf>>. Acesso em: 29 abril 2018.

CALVETTI, Ü. *Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 78. 2006.

FARIA, J. B. D.; SEIDL, E. M. F. Psicologia em Estudo. *Scielo*, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a18.pdf>>. Acesso em: 28 abril 2018.

FERREIRA, D. C.; FAVORETO, C. A. O.; GUIMARÃES, M. B. L. A influência da religiosidade no conviver com HIV. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 383-393, abril/junho 2012.

FERREIRA, N. S. D. A. As Pesquisas denominadas "Estado da Arte". *Educação & Sociedade*, Campinas, agosto 2002. 257 - 272.

FOUCAULT, M. *A História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, v. 1, 1988.

LAURINDO-TEODORESCU, L.; TEIXEIRA, P. R. *Histórias da AIDS no Brasil 1983 - 2003: As respostas governamentais à epidemia de aids*. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, v. I, 2015. 360 p.

LEMOS, C. T.; ECCO, C. Religião, sexualidade e família: o caso em que um dos parceiros é soropositivo para o HIV. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 12, n. 34, p. 568 - 588, abril/junho 2014.

LOURO, L. *O Corpo Estranho: Ensaios sobre Sexualidade e Teoria Queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MACHADO, A. F. *Ancestralidade e encantamento como inspirações formativas: filosofia africana mediando a história e cultura africana e afro-brasileira*. Salvador: UFBA, 2014.

MARCOS, Suvia. Feminismos en camino descolonial. In: MILLÁN, Mária (Coord.). *Mas allá del feminismo: caminos para andar*. México, D.F.: Red de Feminismos Descoloniais, 2014, p. 15-34.

MARTINS FILHO, J. R. F. Medicina e Religião no enfrentamento do HIV/AIDS. *Horizonte*, Belo Horizonte, abril/junho 2016. 680 - 685.

OLAIGBO, UMA DEFINIÇÃO DE ODU. *Candomblé O mundo dos orixás*, 2011. Disponível em: <<https://ocandomble.com/2011/07/10/uma-definicao-de-odu/>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

PARANÁ. *O Sagrado no Ensino Religioso*. Curitiba: SEED-PR, v. Cadernos pedagógicos do Ensino Fundamental - v. 8, 2006.

PÉREZ-GIRALDO, B.; VELOZA-GÓMEZ, M. D. M.; ORTIZ-PINILLA, J. E. Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 30, n. 03, p. 330-338, Sept/Dec 2012.

PINHO, C. M. et al. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2017. 1 - 7.

TRIDAPALLI, E. *Aids e seus impactos nas relações de trabalho: Uma discussão doutrinária e jurisprudencial*. 1ª. ed. Florianópolis: OAB/SC, 2003.