**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem

Gilmar Junker Duarte

# Representação social do HIV/Aids segundo membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia

Rio de Janeiro
2022

Gilmar Junker Duarte

**A Representação social do HIV/Aids segundo membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia**

Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Correa Marques

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇAO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

D812 Duarte, Gilmar Junker.
A Representação social do HIV/Aids segundo membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia / Gilmar Junker Duarte. – 2022.
75 f.

Orientador: Sergio Corrêa Marques.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. HIV. 2. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. 3. Representações sociais. 4. Adventistas do Sétimo Dia. 5. Protestantismo. 6. Enfermagem. I. Marques, Sergio Corrêa. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária Diana Amado Baptista dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Gilmar Junker Duarte

**A representação social do HIV/Aids segundo membros da Igreja Adventista do sétimo dia**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 25 de maio de 2022.

Banca Examinadora:

_____

Prof. Dr. Sergio Corrêa Marques (Orientador)

Faculdade de Enfermagem – UERJ

_____

Prof. Dr. Julio Cesar Cruz Collares da Rocha

Universidade Católica de Petrópolis

_____

Prof.ª Dra. Virginia Paiva Figueiredo Nogueira

Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2022

# DEDICATÓRIA

Dedico ao Senhor Jesus Cristo meu Salvador. A minha esposa Sinara, minhas filhas Sara e Karen, aos meus pais Dejanira e Satilo, aos meus irmãos Gilberto (*in memoriam*) Cleonice, Claudomiro, Claudimar, e a minha vovó Laura (*in memoriam*). O amor da minha família me motiva a continuar.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu eterno e amado Deus, a minha gratidão por Seu amor e bondade, por proporcionar objetivos que eu julgava inalcançáveis, porém o Senhor os tornou possíveis. Sem Sua ajuda eu jamais conseguiria. O Senhor tornou meu sonho possível, foram dias difíceis, de muita luta e persistência. Por inúmeras vezes eu pensei em desistir, ora por julgar-me incapaz, ora pelo cansaço que enfrentava, mas até aqui nos ajudou o senhor, Ebenézer.

A pandemia do COVID-19 levou vários dos meus amigos e colegas de trabalho, por estar na linha de frente nesta guerra, só a pessoa do Espírito Santo me ajudava a prosseguir todos esses dias.

Ao Professor Dr. Sérgio Corrêa Marques, meu orientador uma pessoa humanista, das mais amáveis que já conheci. Mais que um amigo, em alguns momentos como um pai. Uma pessoa que realmente nos leva a acreditar que existem pessoas fazendo a diferença na educação brasileira. Alguém que se coloca a disposição a qualquer momento. O Brasil precisa de mais professores como o professor Sérgio. O seu jeito meigo e gentil permitiu-me através das aulas e orientações ir além do que esperava, fez-me rever meus conceitos. O seu amor contagia a todos que estão ao seu redor, sempre trazendo ânimo, coragem e esperança de que tudo vai dar certo. Oportunamente creio que Auguste Comte imaginando esse ser que emana divindade criou o termo altruísmo que remete a filantropia e solidariedade. Serei eternamente grato a Deus por esses momentos que levarei para sempre e estarão marcados no meu caminhar. Que o Senhor te cubra de bênçãos, que os seus dias sejam multiplicados.

Ao professor Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes, obrigado por dividir tanta experiência e conhecimento. No cenário religioso em que o Brasil vive, o senhor deveria ser uma autoridade constituída em Liberdade Religiosa.

No meio acadêmico quando se trata de espiritualidade e religiosidade, consegue dialogar com todos os segmentos e é impressionante o seu aprofundamento. É impossível não se encantar com as aulas de Tosoli, a propósito a aula em que tratou do tema Esperança foi a melhor aula que já tive em toda a minha vida. Com muito jeito e empatia está sempre pronto a ouvir as lamurias de cada um dos seus amigos e alunos.

Como foi importante para meu desenvolvimento profissional e pessoal a religiosidade e espiritualidade aprendidas, poder aplicar isso diariamente no contexto do cuidado em saúde não tem preço.

Quero agradecer ao grupo de pesquisa RELIGARES, incluindo todos os amigos e professores que o formam, vocês foram como uma família durante todo esse tempo.

Aos Professores Dr. Julio Cesar Cruz Collares da Rocha, da Universidade Católica de Petrópolis e a Dra. Virginia Paiva Figueiredo Nogueira do PPGENF- UERJ, pelo cuidado, dedicação, conhecimento e contribuições teóricas e metodológicas na banca de qualificação, vocês foram fundamentais para crescimento e aprimoramento deste estudo.

À professora Dra. Thelma Spindola pela participação na avaliação do projeto, pelas suas aulas e por esse seu jeito cativante ser.

À professora Dra. Denize Cristina de Oliveira, foi um grande privilégio poder assistir suas aulas de TRS, sempre nos levando a melhorar, e extraindo com muito zelo e cuidado o melhor de cada um e aos demais professores que durante esses mais de dois anos contribuíram para que até aqui chegássemos. Às bibliotecárias Diana Amado e Adriana Lenho, que mesmo a distância, sempre estiveram dispostas a ajudar. À Faculdade de Enfermagem UERJ e seus servidores.

Aos amigos Alex Nunes Peixoto e Marcilio Langkammer Teixeira, são mais que amigos, são irmãos do coração, obrigado por cada conversa, cada palavra de incentivo.

À turma de mestrado 2020, a pandemia não nos permitiu conviver presencialmente, mas num momento em que o mundo tentava se reorganizar, nós encontramos e desenvolvemos maneiras para poder prosseguir, parabéns a cada um que chegou até aqui, sozinhos nunca conseguiríamos. Aos meus amigos do Colégio Pedro II e do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, que estavam sempre dispostos a colaborar quando o dia precisava ter mais que vinte e quatro horas.

À minha família que sempre me motivou e incentivou-me a prosseguir. À minha melhor amiga, esposa e companheira, amor da minha vida, Sinara oliveira Junker, por todo apoio, tolerância e cuidado, só você para acompanhar-me nessas loucuras. Às minhas filhas Sara e Karen, vocês são as filhas que todo pai gostaria de ter, perdoa-me por nem sempre estar presente em momentos importantes para vocês. Aos meus pais, Satilo Ferreira Duarte e Dejanira Junker Duarte, a minha eterna gratidão pelo amor, carinho, cuidado e correções que foram tão necessárias, só hoje como pai eu consigo compreender, aos meus irmãos Gilberto (*in memoriam*) Cleonice, Claudomiro, Claudimar, e a minha vovó Laura (*in memoriam*).

Aos meus irmãos na fé, à Igreja adventista do sétimo dia de Quintino e demais igrejas do distrito de Madureira, o meu muito obrigado.

Nada temos a temer quanto ao futuro, a menos que nos esqueçamos como Deus nos guiou no passado

*Ellen. G. White*

Pois eu sei que o meu Redentor vive, e que por fim se levantará sobre a terra.

*Jó* 19:25

# RESUMO

DUARTE, Gilmar Junker. **A Representação social do HIV/Aids segundo membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia**. 2022. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a representação social do HIV/Aids segundo membros evangélicos da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Os objetivos específicos são identificar os conteúdos constitutivos da representação social do HIV/Aids segundo membros evangélicos da Igreja adventista do sétimo dia;descrever os conteúdos e a sua organização interna evidenciando a estrutura da representação a partir dos pressupostos da Teoria do Núcleo Central; discutir os possíveis conteúdos centrais, que dão sentido à representação, a partir da análise prototípica e da análise de similitude; relacionar a representação social do HIV/Aids constituída pelos membros da Igreja com os preceitos e orientações da religião adventista do sétimo dia. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, orientado pela Teoria das Representações Sociais em sua abordagem estrutural, realizado nas igrejas adventistas do sétimo dia, no distrito de Madureira na cidade do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 78 pessoas, membros da igreja adventista do sétimo dia.Na coleta de dados com a aplicação da técnica de evocação livre de palavras ao termo indutor HIV/Aids. Após o processamento do corpus pelo software EVOC 2005 foi gerado o quadro de quatro casas, morte e doença, foram consideradas por hipótese como central em função da sua alta frequência. Por outro lado, a análise de similitude por coocorrência ratificou esta hipótese assim como reafirmou a palavra doença como central. A representação contempla as três dimensões essenciais descritas por Serge Moscovici. A dimensão da informação ou do conhecimento é amais expressiva entre os conteúdos representacionais, evidenciando conceitos, características da doença e informações acerca dos modos de transmissão, assim como do cuidado para evitar a infecção pelo vírus. A dimensão afetivo-atitudinal apresenta o posicionamento do grupo frente à doença ou suas consequências sendo de caráter emocional, que se fazem presentes desde o início da epidemia em diferentes grupos sociais como é o caso do medo, da tristeza e do sofrimento. A dimensão imagética se apresenta nas palavras cura e morte. O método de coleta e análise de dados mostrou que o grupo concebe o objeto a partir de dois núcleos de sentido, que estabelecem relações coerentes, mostrando que a Aids significa doença e morte, com seus respectivos conteúdos associados, para mais objetividade, pode-se dizer que para os adventistas participantes do estudo a Aids é uma doença, qualificada como incurável, cuja contaminação ocorre pelo sexo, sangue e pelas drogas e pode ser evitada pelas medidas de prevenção, porém ainda causa medo e morte, havendo, no entanto,uma esperança de cura. A morte por sua vez, como geradora de sentido, emana sentimentos de dor, tristeza, sofrimento e preconceito. O coquetel, conforme é o tratamento medicamentoso com a associação de vários medicamentos, é a única arma para o seu enfrentamento. Conclui-se que há coerência na forma como o grupo pensa a Aids assemelhando-se a representações de outros grupos sociais, principalmente de indivíduos que não convivem com o vírus e a doença e os profissionais de saúde.


Palavras-chave: HIV. Aids. Representações sociais. Adventistas do sétimo dia.

## ABSTRACT

DUARTE, Gilmar Junker. **The Social Representation of HIV/AIDS to Members of the Seventh-day Adventist Church**. 2022. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The present study has as general objective to analyze the social representation of HIV/Aids second members of the Seventh-day Adventist Church. The specific goals are: To identify the constitutive contents of the social presentation of HIV/Aids second members of the Seventh-day Adventist Church; Describe the contents and its internal organization, showing the structure of the representation based on the assumptions of the Central Core Theory; Discuss the possible central contents, which give meaning to the representation, from the prototypical analysis and the similarity analysis; To relate the social representation of HIV/Aids constituted by Church members with the precepts and guidelines of the Seventh-day Adventist religion. It is about a descriptive study, with a qualitative approach, guided by the Theory of Social Representations in its structural approach, carried out in Seventh-day Adventist churches in the district of Madureira in the city of Rio de Janeiro. Seventy-eight people, members of the Seventh-day Adventist Church, participated in the study. On the collected Data, using the technique of free word evocation to the inducing term HIV/Aids, four houses were generated after processing the corpus by the EVOC 2005 software; due to their high frequency, "death" and "disease" were hypothetically considered as central. On the other hand, the similarity analysis by co-occurrence confirmed this hypothesis and reaffirmed the word "disease" as central. The representation contemplates the three essential dimensions described by Serge Moscovici. The dimension of information or knowledge is the most expressive between the representational contents, evidencing concepts, characteristics of the illness, information about the modes of transmission, and the care to avoid infection by the virus. The affective-attitudinal dimension presents the group's position concerning the disease or its consequences, being of an emotional nature and presented since the beginning of the epidemic in different social groups, such as fear, sadness, and suffering. The imagery dimension is given in the words cure and death. The data collection and analysis method showed that the group conceives the object from two nuclei of meaning, which establish coherent relationships, showing that Aids means disease and death, with their respective associated contents. For more objectivity, it is possible to say that Aids is a disease, qualified as incurable for the Adventists participating in the study, whose contamination occurs through sex, blood, and drugs and can be avoided by preventive measures. However, it still causes fear and death, but there is the hope of a cure. Death, in his turn, as a generator of meaning, emanates feelings of pain, sadness, suffering, and prejudice. The cocktail, as is the treatment with the association of several drugs, is the only weapon to fight it. It is concluded that there is coherence in the way the group thinks about Aids, similar to representations of other social groups, especially individuals who do not live with the virus and the disease and health professionals.


Keywords: HIV. Aids. Social representations. Seventh-dayAdventists.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES


Quadro 1 – Esquema do “quadro de quatro casas” para análise das evocações livres. Rio de Janeiro, 2020..... 38

Quadro 2 – Quadro de Quatro Casas com a organização dos conteúdos da representação social do HIV/Aids segundo membros da igreja adventista do sétimo dia. Rio de Janeiro/ RJ,Brasil – 2021..... 50

Figura 1 – Árvore máxima de similitude da representação social do HIV/Aids segundo membros da igreja adventista do sétimo dia 2021..... 55

## LISTA DE TABELAS


Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 41

Tabela 2 – Distribuição dos participantes do estudo por faixa etária. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2021..... 42

Tabela 3 – Distribuição dos participantes por nível de escolaridade. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 43

Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa por local de moradia. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 44

Tabela 5 – Distribuição dos participantes por Áreas. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 44

Tabela 6 – Distribuição dos participantes por Tempo de atuação na religião. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 45

Tabela 7 – Distribuição dos participantes pela frequência de participação nas atividades da igreja. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 46

Tabela 8 – Distribuição dos participantes que professavam ou não outra religião anteriormente ao Adventismo. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 47

Tabela 9 – Distribuição das práticas religiosas realizadas pelos membros adventistas do sétimo dia. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021..... 48

**SUMÁRIO**


| | | |
|---|---|---|
| | **CONSIDERAÇÕES INICIAIS**..... | 12 |
| 1 | **REFERENCIAL TEMÁTICO**..... | 18 |
| 1.1 | **O HIV e a Aids no contexto brasileiro**..... | 18 |
| 1.2 | **A religião Adventista do Sétimo dia: características, doutrinas e preceitos**..... | 20 |
| 2 | **REFERENCIAL TEÓRICO**..... | 26 |
| 3 | **PERCURSO METODOLÓGICO**..... | 32 |
| 3.1 | **Tipologia do estudo**..... | 32 |
| 3.2 | **Cenário do estudo**..... | 33 |
| 3.3 | **Participantes do estudo**..... | 34 |
| 3.4 | **Métodos e técnicas de coleta de dados**..... | 34 |
| 3.5 | **Procedimentos para tratamento e análise dos dados**..... | 36 |
| 3.6 | **Aspectos éticos da pesquisa**..... | 39 |
| 4 | **DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS**..... | 41 |
| 4.1 | **Caracterização dos participantes**..... | 41 |
| 4.2 | **Análise estrutural a partir da análise prototípica e da análise de similitude por coocorrência da RS do HIV/Aids**..... | 49 |
| 4.2.1 | A Análise prototípica da RS da HIV/Aids..... | 49 |
| 4.2.2 | Análise de similitude por coocorrência: buscando uma segunda indicação da centralidade da Representação Social da HIV/Aids..... | 54 |
| 5 | **DISCUSSÃO**..... | 56 |
| | **CONSIDERAÇÕES FINAIS**..... | 62 |
| | **REFERÊNCIAS**..... | 64 |
| | **APÊNDICE A –** Termo de Autorização Institucional..... | 70 |
| | **APÊNDICE B –** Instrumento de coleta de dados..... | 71 |
| | **APÊNDICE C –** Termo de consentimento livre e esclarecido..... | 73 |
| | **ANEXO A –** Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa..... | 74 |
| | **ANEXO B –** Matriz de análise de similitude..... | 75 |

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente pesquisa tem como objeto de estudo a representação social do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)segundo membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia.

A motivação para desenvolver este estudo surgiu a partir da minha vivência com membros da igreja adventista do sétimo dia e também na minha prática profissional como enfermeiro assistencial. Como professo a religião protestante na Igreja Adventista, sempre tive um contato estreito com vários membros dessa Igreja, assim como os preceitos e orientações que regem esta vertente religiosa.

A religião Adventista do Sétimo dia é de origem cristã, de natureza restauracionista, mortalista e sabatista pois preceitua a observância do sábado como dia do Senhor (IGREJA ADVENTISTA, 2020). Um outro aspecto que a caracteriza é o fato do sábado e do casamento serem sagrados por se constituírem em criação divina. Ela considera que o sexo fora do casamento é imoral e prejudicial e o uso impróprio da sexualidade de uma pessoa, assim como o abuso de poder em relacionamentos são contrários aos ideais de Deus, pois deixam cicatrizes emocionais e espirituais.

Os métodos contraceptivos são moralmente aceitáveis e também recomendados incluindo camisinha que é estimulada quando um parceiro foi exposto ou contraiu alguma doença sexualmente transmissível (CENTRO DE PESQUISAS ELLEN G. WHITE, 1996).

Entre os seus princípios e orientações enfatizam a integridade do corpo e a saúde, recomendando observação as leis de saúde, incluindo a abstinência de alguns alimentos e a não utilização de drogas lícitas e ilícitas (OLIVEIRA- FILHO, 2004). Para apoio a estas e outras questões, desenvolve vários projetos relacionados à cuidados com a saúde para seus membros e para a comunidade.

Neste contexto, na década de 90, a Igreja Adventista atentou para as repercussões da epidemia da síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) sobre a população, com impacto também sobre a missão evangélica mundial. Assim, conclamou seus líderes a envidarem esforços com iniciativas em educação, prevenção e serviço à comunidade, assim como por meio de ações pessoais de bondade com as pessoas e suas famílias acometidas pela síndrome. Afirmava que a liderança deveria fornecer aos membros informação digna de crédito, apresentada em sua própria linguagem e sensível à sua própria cultura. Esta iniciativa, que

agregou pastores, professores, pais, membros e a comunidade resultou na elaboração de diretrizes assentadas, entre outras: na ajuda aos necessitados e prestação de cuidados aos indivíduos com Aids; no desenvolvimento de programas de educação sobre a Aids, dirigidos aos diferentes membros da Igreja e à comunidade em geral; na promoção do fortalecimento do matrimônio; e na transmissão de valores cristãos às gerações futuras. Estas diretrizes foram aprovadas no âmbito do Concílio Anual da Comissão Executiva da Igreja, em 1996, na Costa Rica (CENTRO DE PESQUISAS ELLEN G. WHITE, 1996).

Estas diretrizes foram amplamente divulgadas no âmbito das Igrejas Adventistas e, portanto, se constituiu em uma outra forma de aproximação com a situação da Aids, além daquelas relacionadas a minha formação e à prática profissional da enfermagem. No entanto, chamava-me a atenção naquela época a pouca mobilização dos membros da Igreja para as questões relacionadas à epidemia e, também, a falta de conversação sobre o tema, como sendo algo não afeito a realidade daquelas pessoas.

Por outro lado, a prática profissional colocou-me em contato com pacientes que vivem com HIV, suas experiências e modos de enfrentamento no viver com a síndrome evidenciando tratar-se de uma condição de saúde que extrapola a esfera biológica, com repercussões em várias dimensões da vida humana.

A síndrome em sua origem veio impregnada de estigma e preconceito, além da certeza da morte. Apesar dos avanços científicos que trouxeram novas formas de tratar e cuidar das pessoas com HIV transformando-a em uma doença crônica, ainda traz desafios e a busca constante para o seu enfrentamento. Galvão e Paiva (2011) afirmam que a pessoa quando é acometida por uma determinada enfermidade tem sua rotina reestruturada em função do novo contexto. Face a esta realidade o ser humano repensa os aspectos que envolvem a vida e a morte, precisando desenvolver estratégias de enfrentamento, especialmente frente a uma doença de evolução crônica, como é o caso da Aids.

De acordo com Angelim (2019), estratégias de *coping* (ou enfrentamento) possibilitam restabelecer a organização interna do organismo, com o propósito de eliminar ou reduzir o estresse buscando o equilíbrio. Assim, o retorno ao equilíbrio ocorrerá pela eliminação da fonte estressora quando se consegue lidar com ela de forma adequada.

Várias são as formas de enfrentamento empregadas pelas pessoas que vivem com HIV, como o silenciamento, o ocultamento da soropositividade para as pessoas do seu convívio ou então o oposto, ou seja, a busca de acolhimento junto aos familiares e amigos, as mudanças no estilo de vida, adesão à terapêutica, procura de apoio na espiritualidade e

religiosidade, entre outras formas. Essas estratégias são desenvolvidas concomitantemente, considerando as questões que se colocam no cotidiano das pessoas após a confirmação diagnóstica. Por outro lado, elas também são abolidas na medida em que as pessoas conseguem superar as dificuldades encontrando equilíbrios em suas vidas. Ao estudar as representações sociais do HIV e as medidas de enfrentamento entre pessoas adultas soropositivas, Angelim (2019) observou que o grupo adotou como principais estratégias para enfrentar o viver com o vírus a adesão ao tratamento antirretroviral, a busca pela rede social de apoio, a promoção de mudanças nas práticas comportamentais e também apoio na religiosidade e/ou espiritualidade.

A religião mostra-se como uma estratégia de suporte social e emocional proporcionando esperança e coragem no enfrentamento dos problemas, inclusive a busca pela cura que as pessoas acreditam poder ser alcançada pela fé (GALVÃO et al, 2013). Angelim (2019) destaca que os recursos espirituais ou religiosos, como oração, cultos religiosos, práticas religiosas e a crença no poder de Deus podem ajudar as pessoas com HIV melhorar tanto a saúde física e mental quanto em relação ao seu bem-estar.

Por outro lado, Santo et al (2019) mencionam que as religiões, no curso da história da humanidade têm sido capazes de fomentar representações e significados relacionados a assuntos do cotidiano, como é o caso da Aids, com o propósito de influenciar pensamentos e ideias dos grupos sociais e das pessoas, buscando preservar as suas práticas e os seus valores próprios.

Ao longo da minha jornada acadêmica e profissional percebi que as questões que envolvem a dimensão religiosa e espiritual, nem sempre são avaliadas e valorizadas no contexto do cuidado, talvez pelo fato do mundo atual estar mais voltado para a relação do ter do que a relação do ser e, dessa forma, os valores, credos e significados que são inerentes à natureza humana passam despercebidos. O modelo biomédico parece estar muito presente ainda, mantendo o foco no adoecimento do indivíduo e as consequências dos sintomas, não considerando seus condicionantes, a religiosidade, a espiritualidade e os hábitos socioculturais, entre outros aspectos.

É no contexto da dimensão da espiritualidade e da religiosidade que se verifica haver a necessidade de investimento em ações por parte da enfermagem na sua prática de cuidar e, também, onde os membros da Igreja Adventista podem desenvolver o apoio espiritual promovendo conforto a este segmento da população. No entanto, no convívio com esses membros, observa-se haver algo que bloqueia ou impede este tipo de prática de modo

sistemático, apesar das recomendações aprovadas no âmbito da Comissão Executiva da Igreja, conforme mencionado anteriormente (CENTROWHITE, 1996).

Santo *et al.* (2019) levantam uma questão importante ao referirem que os líderes religiosos difundem opiniões referentes às práticas relacionadas à sexualidade, defendendo o sexo no matrimônio e as objeções quanto ao uso do preservativo, fazendo com que muitos fiéis defendam estas doutrinas. Estas atitudes ajudam promover julgamentos morais sobre as pessoas com doenças cuja origem estão, entre outras, nas práticas sexuais, como é o caso da Aids. Por isso, pretende-se neste estudo verificar as concepções constituídas pelo grupo sobre o HIV/Aids e se elas são influenciadoras para a prática destas ações.

Além das motivações e interesses pessoais, a realização do presente estudo se justifica pela ausência de produções científicas acerca da temática, ou seja, relacionada aos modos de pensar ou representar o HIV/Aids entre membros da Igreja Adventista. Tal afirmação se apoia no levantamento realizado nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciElo), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medial Literature Analysisand Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF).

Neste levantamento realizado em agosto de 2020, utilizou-se como descritores e palavras chaves (português e inglês), “HIV OR Aids” AND “adventista do sétimo dia”, HIVAND “membros adventistas do sétimo dia”, HIV OR Aids AND protestantismo. O resultado evidenciou não haver nenhum estudo relacionado ao HIV ou a Aids entre membros e líderes religiosos que professam a religião Adventista do Sétimo Dia.

Considera-se que o estudo também se justifica pela contribuição que trará ao conjunto de conhecimentos produzidos no âmbito do Grupo de Pesquisa Espiritualidade/Religiosidade no contexto do cuidado de enfermagem e saúde: produção discursiva e representações sociais (RELIGARES) do qual faço parte desde 2018. O Grupo vem desenvolvendo projetos de pesquisa que visam estudar questões relacionadas à saúde e a doença entre líderes e fiéis de diferentes matrizes religiosas, como também relacionadas à espiritualidade e a religiosidade de pessoas que vivem com o HIV em sua interface com as representações da síndrome, entre outros (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Tendo em vista que o propósito do estudo é apreender como os membros da Igreja Adventista de Sétimo Dia concebem o HIV/Aids, considerou-se pertinente o apoio da Teoria das Representações Sociais (TRS) como marco teórico, na perspectiva da psicologia social. Esta perspectiva teórica permite, portanto, compreender os conhecimentos, as atitudes, as

imagens e as práticas sociais relacionadas as questões do HIV/Aids, a partir da realidade vivenciada pelos membros adventistas.

Para Moscovici (1978), criador da teoria em tela, as representações sociais se constituem em um conjunto de conceitos, proposições e explicações que são originadas na vida cotidiana e no curso das comunicações interpessoais, envolvendo saberes populares, que são elaborados e partilhados coletivamente com o intuito de construir e interpretar o real, assim como servirem de guia para os comportamentos e as práticas dos grupos.

No contexto da TRS, entre suas abordagens complementares conduziu-se o estudo com a abordagem estrutural, por permitir a obtenção dos conteúdos presentes no pensamento social do grupo de forma dinâmica e com a possibilidade de apreender aqueles que conferem significado à representação. Ela enfatiza a dimensão cognitivo-estrutural e tem como principal representante Jean-Claude Abric que elaborou a Teoria do Núcleo Central (ABRIC, 2001). Para o criador desta teoria complementar, a representação social organiza-se em torno de um núcleo central, constituído por elementos fundamentais da representação, que determinam ao mesmo tempo a significação e a organização interna estruturando-se em um sistema central e um periférico.

Na elaboração do problema de pesquisa levantou-se os seguintes questionamentos: como os membros da Igreja Adventista do Sétimo dia concebem o HIV/Aids? Haverá influência dos preceitos e orientações da religião Adventista na constituição do pensamento social do grupo acerca do HIV/Aids?

Diante de todo exposto e para atender o objeto de estudo, definiu-se os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:**

a) Analisar a representação social do HIV/Aids segundo os membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia.

**Objetivos específicos:**

a) Identificar os conteúdos constitutivos da representação social do HIV/Aids segundos membros da Igreja adventista do sétimo dia;
b) Descrever os conteúdos e a sua organização interna evidenciando a estrutura da representação a partir dos pressupostos da Teoria do Núcleo Central;
c) Discutir os possíveis conteúdos centrais, que dão sentido à representação, a partir da análise prototípica e da análise de similitude;

d) Relacionar a representação social do HIV/Aids constituída pelos membros da Igreja com os preceitos e orientações da religião adventista do sétimo dia.

Considera-se que a relevância social do estudo reside no fato de proporcionar a compreensão sobre o modo de pensar e de agir de um grupo social que procura conduzir suas práticas apoiadas também nas concepções ou nos preceitos da religião Adventista de Sétimo Dia, e que não foi até o momento sujeito de estudos com este propósito. Possibilitará, assim, que os líderes religiosos possam atuar junto aos seus membros a partir das suas representações, reforçando ou mobilizando-os para as práticas de apoio as pessoas que vivem com HIV.

No âmbito da enfermagem, o estudo mostra-se relevante na medida que possibilitará a compreensão e a promoção da discussão sobre o modo de pensar e de agir de um grupo, contribuindo para a abordagem do profissional com os membros da Igreja, seja em um cenário de cuidado ao atendimento à saúde ou na condução de atividades de educação em saúde.

Avalia-se que o estudo irá trazer contribuições para o ensino da enfermagem pelos conhecimentos produzidos e em função do seu aspecto teórico e metodológico, que revelam uma forma distinta de captar o pensamento social de um grupo acerca de um objeto ainda tão importante no contexto da saúde. Para a pesquisa, avalia-se que reforçará a importância do uso da TRS na compreensão de fenômenos de natureza psicossocial e irá inaugurar estudos com uma população ainda não estudada. Para o Grupo de Pesquisa RELIGARES, ampliará seu acervo de pesquisas, em especial nas questões ligadas à espiritualidade e à religiosidade com fiéis da Igreja Adventista do Sétimo Dia, como também em relação ao uso dos métodos para a obtenção e análise dos elementos centrais de uma representação.

Pelos objetivos propostos e pela justificativa, o estudo é muito relevante tanto para a enfermagem quanto ao estudo sobre religião e saúde, assim como para a TRS.

# 1 REFERENCIAL TEMÁTICO

## 1.1 O HIV e a Aids no contexto brasileiro

O surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humanae da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida(HIV/Aids) aconteceu com seus primeiros casos notificados em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), numa população de homossexuais masculinos em São Francisco (GALVÃO,2000). Neste primeiro grupo conhecido foi observado a queda da imunidade, a presença do sarcoma de Kaposi e a pneumonia por *Pneumocystis carini*, como os primeiros problemas clínicos encontrados nestes pacientes.

No Brasil, a doença teve seu início nessa mesma década como um problema de saúde pública, sendo que mais adiante o país se destacou em políticas públicas na atenção à população contaminada (FARAH,2004).

Em função deste contexto e de outros acontecimentos na história epidemiológica e social da Aids, criou-se a ideia de “grupo de risco” firmada no medo, no preconceito e na discriminação, especialmente contra homossexuais, mas também profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (GARBIN,2017).

No início da epidemia as pessoas apresentavam grande perda de peso na sua fase aguda e logo isso era associado à morte eminente, sendo que esta imagem até pouco tempo era fortemente fixada na mente de grande parte da população que vivenciou os primeiros casos que eram associados ao HIV.

A Aids ainda representa um dos mais sérios problemas de saúde em nosso país, e os inúmeros acometimentos clínicos caracterizam-se como uma doença de grandes proporções ao longo do tempo atingindo todo tipo de classe social (GALVÃO, 2000). Sendo desta maneira e mediante as imensas desigualdades do Brasil, a disseminação do HIV/Aids mostra uma doença de múltiplas facetas que vem sofrendo transformações epidemiológicas significativas ao longo dos anos (BRITO, 2000). Paralelo a essas transformações, as respostas sociais, culturais, econômicas e políticas ao longo da epidemia sempre se caracterizaram por reações carregadas de estigma, discriminação e, por vezes, negação e repulsa das pessoas que vivem com HIV (GOMES, 2011).

A maioria das pessoas que vivem com HIV e aquelas que vivem com Aids no Brasil já passaram por pelo menos alguma situação de discriminação ao longo de suas vidas. Estudos mostram que de alguma forma sofreram estigma ou discriminação pelo fato de viverem com HIV ou com Aids. Comentários discriminatórios ou especulativos já as afetaram, enquanto outra parte foi alvo de comentários feitos por membros da própria família. Também foi evidenciado que muitas destas pessoas já passaram por outras situações de discriminação, incluindo assédio verbal, perda de fonte de renda ou emprego e até mesmo agressões físicas(UNAIDS, 2019).

De acordo com Jodelet (2001), a aids foi marcada como a doença cujas histórias social e médica se desenvolveram primeiramente em conjunto. Antes que a pesquisa biológica progredisse e gerasse conhecimento a respeito da natureza da doença, as pessoas elaboraram teorias apoiadas nos dados que dispunham a respeito dos portadores, ancoradas no senso comum e explicando, em parte, a construção desse fenômeno social, o que contribuiu ainda mais para o preconceito e a discriminação contra os chamados “grupos de risco”.

A partir de 1996 foi estabelecida a distribuição gratuitade antirretrovirais (ARV), através da Lei 9.313/1996, tornando mais estruturada a garantia do acesso como previsto na lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil se destacou por ser um dos primeiros países a garantir uma assistência integral à epidemia, estabelecendo programa de ações de prevenção, de diagnóstico, de tratamento e de cuidado. Nos últimos anos nove ARV, estão sendo produzidos no Brasil (SCOPEL; CHAVES, 2016). A política nacional garante ao paciente infectado acesso gratuito ao tratamento em centros especializados.

De acordo com dados apresentados em novembro 2019, dos 900 mil brasileiros com HIV, 766 mil foram diagnosticados, 594 mil fazem tratamento com antirretroviral e 554 mil não transmite o HIV (MELO, 2019). De 1980 a junho de 2020, foram identificados 1.011.617 casos de Aids no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de Aids nos últimos cinco anos. O número anual de casos de Aids vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.368 casos; em 2019 foram registrados 37.308 casos (BRASIL, 2020).

A Aids ainda continua sendo imenso oceano para a pesquisa cientifica, quando o número de casos ainda é alarmante em todo o país, assim como pelo fato de evidenciar variadas formas de grupos sociais conceberem a doença e o portador dela, como também pelas mudanças representacionais que vem ocorrendo ao longo da sua trajetória epidemiológica.

## 1.2 **A religião Adventista do Sétimo dia: características, doutrinas e preceitos**

A vinculação entre o cristianismo e a população brasileira tem raízes históricas profundas. O catolicismo trazido pelos portugueses sempre esteve intimamente vinculado à cultura e identidade brasileiras e passou por um processo de expansão e consolidação a partir da segunda metade do século XIX, com a revitalização do catolicismo na Europa, que influenciou o crescimento de novas práticas religiosas e devoções no Brasil, que matizaram definitivamente o catolicismo brasileiro. Pluralidade e diversidade também caracterizam as diversas configurações que as igrejas protestantes e evangélicas assumem no Brasil. O protestantismo também tem uma história longa e complexa, relacionada, por um lado, à chegada de diferentes grupos de imigrantes e, por outro, à atividade de grupos missionários (SOUSA, 2013).

Neste cenário surge a religião Adventista do Sétimo dia trazida por missionários norte-americanos. Ela se inicia com o “Grande Desapontamento” de 22 de outubro de 1844, impulsionado por Guilherme Miller. Ele frequentava a igreja batista Low Hampton, em Vermont, Estados Unidos da América (EUA), e concluiu que o santuário descrito na profecia de Daniel 8:14 referia-se à Terra e a purificação do mesmo ao retorno de Jesus. Fazendo uso de um método de interpretação de profecias bíblicas conhecido como princípio dia-ano, concluiu que as "2300 tardes e manhãs" referidas no livro de Daniel, iniciavam-se em 457 a.C e terminavam em 22 de outubro de 1844.

Entre os que aguardavam o retorno de Cristo em 1844 estava Ellen Gould Harmon que mais tarde, após se casar com Tiago White, veio a se tornar Ellen White. Era considerada como profetiza pelos adventistas, embora não se considerasse, porém nunca o tenha negado; quando questionadas e identificava como mensageira do senhor.

Os adventistas do sétimo dia creem que Ellen White foi muito mais que apenas uma escritora talentosa e acreditam que ela foi apontada por Deus para ser uma mensageira especial, afim de atrair a atenção de todos para as sagradas escrituras e ajudá-los a se prepararem para a segunda vinda de Cristo (ADVENTISTAS. ORG, 2022).

Em 15 de junho de 1895 foi organizada a primeira igreja em solo brasileiro em Gaspar Alto no estado de Santa Catarina pelo missionário Westphal. Desde então a Igreja adventista foi se multiplicando no Brasil e hoje ela se divide em quatro níveis desde o membro

individual até a organização mundial, que são: Igreja local, Distrito, Associação ou Missão, União, Divisão e Associação Geral, que está localizada nos EUA.

A igreja Adventista do sétimo dia está presente em 212 países, com 21 milhões de membros. Ela atua na área de educação, assistência social e saúde onde um dos seus projetos, “O vida por vidas” nos chama a atenção por estimular a doação de sangue, principalmente no mês de abril em que o cristianismo comemora a paixão de Cristo. No estado do Rio de janeiro são 748igrejas, dois hospitais, clínicas e diversas escolas.

É uma denominação cristã restauracionista, sabatista e mortalista, que significa dizer que ela não crê na imortalidade da alma. Ela também se distingue pela observância do sábado como dia do Senhor (sabatista). Os adventistas, membros da igreja, acreditam em uma vida integralmente dedicada a Deus nos aspectos físico, psicológico, emocional e espiritual (IGREJA ADVENTISTA,2020).

As 28 doutrinas e preceitos que foram formuladas ao longo do tempo, em conferencias gerais, estão expressas no Manual da Igreja (MANUAL DA IGREJA,2015).As doutrinas da religião Adventista, que se caracterizam como o conjunto coerente de ideias fundamentais a serem transmitidas, postulam, entre outros aspectos: a escritura sagrada é a palavra de Deus escrita, dada por inspiração divina; a trindade é um só Deus, Pai, Filho e Espírito Santo; o Pai é o criador e mantém  toda a criação; o Filho encarnou-se em Jesus Cristo; a natureza do homem formado à imagem de Deus, confere-lhe individualidade, poder e liberdade de pensar e agir; somos chamados a crescer na oração, na palavra, meditando e louvando ao Seu nome.

A profecia é um sinal da Igreja remanescente e foi manifestado no ministério de Ellen G. White. Seus escritos proporcionam conforto, orientação, instrução e correção à Igreja. Os dez Mandamentos foram exemplificados na vida de Cristo, no amor, na vontade e nos desígnios de Deus que estão expressos neles. A salvação é inteiramente pela graça, e não pelas obras, mas seu fruto é a obediência aos mandamentos. É uma evidência de nosso amor ao Senhor e de nossa solicitude por nossos semelhantes, portanto, o testemunho cristão.

Destaca-se ainda nos escritos que após seis dias da Criação o Pai descansou no sétimo dia e instituiu o sábado como memorial da Criação. Assim, o quarto mandamento requer a observância do sétimo dia como dia de descanso. O sábado é um dia de deleitosa comunhão com Deus e uns com os outros; é o sinal de Deus com Seu povo. A prazerosa observância deste tempo sagrado de uma tarde a outra tarde, do pôr-do-sol ao pôr-do-sol, é uma celebração dos atos criadores e redentores de Deus.

Na mordomia cristã os dízimos e ofertas são para a proclamação do evangelho e para a manutenção e o crescimento da Igreja. A igreja é chamada para ser piedosa. O corpo é o templo do Espírito Santo, o cristão deve cuidar dele inteligentemente, abstendo-se das drogas, álcool, fumo e alimentos impuros.

O compromisso matrimonial é com Deus bem como com o cônjuge, e só deve ser assumido entre aqueles da mesma fé. No que tange ao divórcio, Jesus ensinou que a pessoa que se divorcia do cônjuge, a não ser por causa de relações sexuais ilícitas, e se casa com outro, comete adultério. Conquanto algumas relações de família fiquem aquém do ideal, os consortes que se dedicam inteiramente um ao outro, em Cristo, podem alcançar amorosa unidade por meio da orientação do Espírito e a instrução da Igreja.

Em 1844 no fim do período profético dos 2.300 dias, Cristo iniciou a segunda etapa de seu ministério expiatório no santuário celeste. A vinda do Salvador será literal, pessoal, visível e universal. O milênio é o reinado de Cristo no Céu, entre a primeira e a segunda ressurreição. Na Nova Terra Deus proverá um lar para os remidos. O próprio Deus habitará com o Seu povo, o sofrimento e a morte terminarão (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2022).

Desde sua organização, a Igreja tem dado ênfase na integridade do corpo e na saúde. Recomendam a seus membros o vegetarianismo, o que não é uma obrigação, mas um conselho. Ela ainda ensina a adesão às leis de saúde, que incluem abstinência de carne de porco, frutos do mar e outras carnes tidas como impuras, e não fazerem uso de álcool, de tabaco e outras drogas lícitas e ilícitas que são algumas das exigências para se tornar um membro (OLIVEIRA-FILHO, 2004). Desenvolve nove projetos, incluindo temas relacionados à saúde, como estilo de vida e de orientação para parar de fumar (combate ao fumo) (IGREJA ADVENTISTA, 2020).

Na década de 90 a Igreja adventista do sétimo dia estabeleceu algumas diretrizes de atuação no âmbito da epidemia, pois entendia que a Aids, na época, era considerada uma epidemia, o que exercia um profundo impacto sobre a missão evangélica mundial. Os líderes da Igreja foram chamados a unirem forças por meio de iniciativas em educação, prevenção e serviço à comunidade, assim como através de atos pessoais de bondade para com as pessoas e famílias envolvidas com a doença. A doença não respeitava fronteiras, gênero, estado civil, educação, renda ou posição na vida. Em muitos países do mundo ela estava dizimando a população, tirando a vida de muitas pessoas, inclusive de membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Todos os membros, principalmente os jovens, deveriam ser ensinados nos

princípios bíblicos concernentes à sexualidade e ao desígnio divino de que a intimidade sexual seja experimentada dentro da proteção do conceito matrimonial. Tal princípio também se configurava uma forma de prevenção da infecção por parte dos jovens.

De acordo com a Comissão Executiva da Associação Geral dos Adventistas do Sétimo Dia quando a igreja estendia a mão a todas as raças e povos ela também atraia para sua comunhão muitos que estavam contaminados pelo HIV antes mesmo de se unirem a ela. Muitos foram infectados pela falta de cuidado de outras pessoas, ou, podemos dizer, sem ter cometido qualquer erro perante a igreja. No entanto, uma atitude de julgamento sempre foi inadequada, principalmente porque a fonte da contaminação não poderia ser determinada com certeza. Muitos experimentaram a vergonha, temor e agonia tendo membros da família sofrido e morrido de Aids, frequentemente sentindo-se compelidos ao sigilo no tocante à sua dolorosa situação. Precisamente como Cristo veio para oferecer cura a um mundo sofredor, assim os adventistas do sétimo dia deveriam cuidar compassivamente daqueles que sofriam e sofrem e estão contaminados pelo HIV. Os membros poderiam servir com segurança como prestadores de assistência, no lar e nas instituições de saúde (Centro White, 1996)

A Igreja Adventista do Sétimo Dia reconheceu sua responsabilidade cristã de reagir à crise global da Aids e seus efeitos devastadores sobre a humanidade e fez as recomendações a seguir.

a) Estender o ministério ensinador e restaurador de Cristo, que sem preconceito cuidava de todos os necessitados, empenhando-se em esforços para reduzir o risco de as pessoas contraírem Aids, e compassivamente e sem atitudes de julgamento cuidar de todos aqueles que são afetados quando um indivíduo sofre de Aids;
b) Designar uma pessoa de cada Divisão, juntamente com o seu pessoal e recursos financeiros que possam ser conseguidos, para responder aos desafios da Aids através de iniciativas apropriadas e esforços cooperativos com outras entidades da comunidade ou do país como um todo;
c) Desenvolver e administrar programas de educação sobre a Aids utilizando-se do recurso HIV/Aids Guide quando aplicável. Os programas devem estar estruturados para relevantes necessidades linguísticas e culturais e dirigidos a:
    - Pastores: por intermédio de educação contínua e reuniões ministeriais designadas a preparar os pastores para lidar com membros atingidos pela crise da Aids. Os pastores precisam de informação sobre prevenção,

ministério compassivo e aplicadas funções eclesiásticas tais como a realização de um serviço fúnebre para uma pessoa contaminada pela Aids;

- Professores: uma educação permanente e treinamento disponível com ênfase na transmissão dos valores espirituais e o desenvolvimento de habilidades entre os jovens para enfrentar as pressões sexuais;
- Pais: modelando um estilo de vida que preserve os valores cristãos, reconhecendo que as relações conjugais e qualquer uso de álcool ou de outras substâncias ofensivas têm um efeito negativo direto sobre os valores e práticas sexuais de seus filhos;
- Membros da igreja: por meio de sermões, Guias de Estudos Bíblicos da Escola Sabatina, aconselhamento pré-marital e atividades que fortaleçam o casamento, seminários concernentes à Aids, e currículos educacionais que provejam informações no tocante à sexualidade em geral e à Aids em particular;
- Comunidades: reconhecendo a oportunidade para o testemunho e ministério cristãos na comunidade como um todo, provendo esforço missionário adequado para a comunidade e participando de esforços cooperativos.

d) Proteger e fortalecer o matrimônio;

e) Apoiar o ideal de abstinência de sexo pré-marital;

f) Defender o exame de HIV pré-conjugal para ambos os parceiros em potencial como parte da preparação para o matrimônio e que tem por base a Igreja;

g) Elevar o ideal divino de fidelidade conjugal;

h) Recomendar medidas protetoras contra doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV;

i) Transmitir intencionalmente os valores cristãos à próxima geração, reconhecendo que os valores sexuais individuais são estabelecidos na juventude. Deve ser dada prioridade ou provimento de informação precisa, um fórum para discussão franca e ênfase sobre a dimensão moral da tomada de decisão no que tange à sexualidade.

Estas diretrizes que envolviam pastores, professores, pais, membros e a comunidade foram votadas pela Comissão Executiva da Associação Geral dos Adventistas do Sétimo Dia na sessão do Concílio Anual em São José, Costa Rica, de 1.º a 10 de outubro de 1996(Centro White, 1996).

Na última década a Igreja adventista do sétimo dia criou mais de 3000 programas para ajudar pessoas com HIV/Aids em 26 países. No décimo encontro consultivo africano de 2013 atraiu 70 participantes que trabalham diretamente como coordenadores em dezenas de países e unidades administrativas da Igreja. Mais do que aumento na participação numa reunião, porém, simboliza a aceitação da Igreja em seu papel na luta contra a pandemia, dizem oficiais denominacionais, e dá aos membros e líderes recursos para oferecer assistência e apoio a pessoas com HIV/Aids (ANSEL,2013)

# 2 **REFERENCIAL TEÓRICO**

O estudo das representações sociais se mostra cada vez mais relevante uma vez que conduz a novos olhares sobre determinados objetos e evidencia conhecimentos do senso comum. É uma proposta científica de entendimento do conhecimento do senso comum que busca se apropriar e compreender o conteúdo das representações.

Segundo Jodelet (2001, p.22) a teoria das representações sociais pode ser definida como "conhecimento socialmente elaborado e partilhado com um objetivo prático e que contribui para a construção de uma realidade, comum a um grupo social". Pode ser igualmente designada como saber de senso comum ou, ainda, saber ingênuo, ou seja, natural.

A teoria surgiu de maneira multidimensional possibilitando questionar a natureza do conhecimento e tem uma função agregadora da relação indivíduo-sociedade, refletindo o conhecimento sobre um objeto construído e legitimado socialmente, sendo influenciado pelas práticas cotidianas e pela história.

As representações sociais estão nas reuniões, discursos, palavras em imagens da mídia. Um exemplo claro usado por Jodelet é sobre o surgimento da Aids no início dos anos 80, quando nada se sabia sobre a doença. Assim, a falta de informações e o próprio desconhecimento da doença pela ciência médica fez com que os indivíduos construíssem seus conceitos baseados nas informações que dispunham. Diante disso se estigmatizou a doença como um castigo divino ou algo inventado para destruir os homossexuais, também, em risco de contágio. Este contexto levou a duas representações de caráter moral e biológica: a primeira se faz um julgamento das condutas pessoais, onde muitas vezes é associado a costumes e religião ligada ao divino ou transcendência, a outra já aponta para o conhecimento ou descoberta cientifica a respeito do fenômeno ou objeto de representação (JODELET, 2001).

Para Moscovici (2003) as representações sociais são construídas através de dois processos fundamentais: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem seria a incorporação ou assimilação de novos elementos de um objeto em um sistema de categorias já familiar ao sujeito, disponíveis na memória. E de forma inseparável, a objetivação busca transformar o que era abstrato em concreto, relacionando com o mundo físico o que já estava na mente, unindo a ideia de não familiaridade com a de realidade. Refere-se à organização dos

elementos constituintes da representação, possibilitando o caminho para que os elementos tenham materialidade (MOSCOVICI, 2003).

Partindo da construção teórica de Moscovici sobre as representações sociais surgiram três tipos de abordagens teórico-metodológicas distintas para estudar este fenômeno. A abordagem societal que, conforme Almeida (2009, apud FELIX et al, 2016, p.200), surgiu na Escola de Genebra, liderada por Willem Doise. No decorrer de sua trajetória acadêmica, o teórico se debruçou sobre o aporte das representações sociais, por considerar este um quadro profícuo para a construção de uma psicologia societal que imbricasse o estudo dos sistemas cognitivos aos sistemas relacionais e societais. Nesse sentido, propôs a articulação de explicações de ordem individual e societal, de modo a evidenciar que os processos subjacentes ao funcionamento dos indivíduos em sociedade são orientados por dinâmicas sociais de diferentes ordens (interacionais, posicionais e/ou crenças e valores).

Sendo assim, destaca-se que uma das principais contribuições da abordagem societal é a proposição de investigações que visem à integração de distintos níveis de análise no estudo dos fenômenos e das representações sociais (FELIX et al, 2016).

A abordagem processual, fomentada por Denise Jodelet, compreende as RS como o estudo dos processos e dos produtos através dos quais os sujeitos e os grupos constroem e significam o mundo, integrando as dimensões sociais e culturais com a história. Para Jodelet, um estudo em Representações Sociais deve abarcar os discursos dos grupos que criam as representações de um dado objeto; os comportamentos e práticas sociais que se expressam nessas mesmas representações, além do exame dos documentos e registros que institucionalizam os discursos e práticas do grupo e as interpretações a eles dados pelos meios de comunicação, os quais influenciam na manutenção e transformação das RS (ALMEIDA, 2005).

A abordagem estrutural das representações sociais originou-se na França nos anos 70 e 80, que considera o conhecimento construído socialmente e compartilhado na forma de estruturas, ou seja, em sistemas formados por unidades interconectadas cujo funcionamento é regulado por leis (WACHELKE, 2012).De acordo com Wachelke (2012, p. 2),

> no caso da representação social, a estrutura é formada por ideias simples, unidades cognitivas de significado básicas que são chamadas cognemas ou elementos. Uma representação social é um conjunto de cognemas que se refere a um objeto social e forma uma estrutura de conhecimento integrada compartilhada por um grupo (tradução do autor)

Jean-Claude Abric se aprofunda nos conteúdo das RS e à forma como eles se organizam considerando pontos como a estabilidade e a mudança, e sua relação com a prática

social do grupo em questão (JODELET, 2001). De acordo com Abric (2003), existe um núcleo central (NC) em torno do qual a RS se estrutura. Tal núcleo seria determinado pela natureza do objeto em estudo, pela forma como o grupo se relaciona com ele e pelo sistema de valores e normas sociais que compõem o meio ideológico vigente no momento. É no contexto desta abordagem que Abric elaborou a Teoria do Núcleo Central (TNC), em 1976, a partir da sua tese de doutorado em *Aix-em-Provence* considerada uma das melhores contribuições no estudo das RS lapidando conceito, teoria e método (SÁ, 2002).

Cabe destacar que este estudo será desenvolvido apoiando-se nos pressupostos teóricos e metodológicos da TNC, pois pretende-se não só identificar os conteúdos de natureza sociocognitivo presentes na representação social da Aids do grupo de adventistas, mas também como esses conteúdos estão organizados. Um outro aspecto é a possibilidade de realizar a comparação das representações sociais intragrupo.

Conforme pontuado anteriormente, no âmbito desta abordagem as RS são compostas por um sistema central e por um sistema periférico, com características e funções diferentes daquelas do sistema central (OLIVEIRA, 2001; SÁ, 2002). O núcleo central é concebido como um subsistema que organiza e dá estabilidade a representação do objeto social, sendo, portanto, um núcleo estruturante. Ele possui três funções básicas, a geradora, organizadora e estabilizadora (ABRIC, 2000).

A função geradora se constitui pelo elemento no qual se cria ou transforma o significado dos demais elementos que compõem a representação. É por esta função que os outros elementos ganham um sentido ou valor. A função organizadora é pelo fato de o núcleo central determinar a natureza dos elos, unindo entre si os elementos da representação. Assim, se constitui no elemento unificador e estabilizador da representação. E a função estabilizadora refere-se ao fato de os elementos do núcleo serem os que mais resistem às mudanças, sendo possível por meio desta função se perceber diferenças essenciais nas representações entre grupos sociais (ABRIC, 2000; 2003).

Ainda sobre o núcleo central ou sistema central, Abric (2000) afirma que sua constituição é essencialmente social estando ligada às condições históricas, sociológicas e ideológicas, diretamente associado aos valores e normas, definindo os princípios fundamentais em torno dos quais se constituem as representações. O mesmo autor afirma que, “é a base comum propriamente social e coletiva que define a homogeneidade de um grupo, através dos comportamentos individualizados que podem parecer contraditórios” (ABRIC, 2000, p. 33).

Existem duas dimensões que compreendem os elementos do núcleo central, a dimensão normativa e a funcional. A primeira está relacionada à história e à ideologia do grupo social ligada aos valores sociais; privilegia os julgamentos, estereótipos e opiniões. A dimensão funcional está relacionada a condutas vinculadas às práticas sociais, sendo acionadas a partir do processo de ativação, ou seja, processo pelo qual os elementos do núcleo central são trazidos à tona em relação associados à finalidade da ocasião (ABRIC, 2003).

Em relação ao sistema periférico, este foi considerado secundário na estrutura da representação durante muito tempo. Com a evolução nos estudos da abordagem estrutural foi observado que os elementos da periferia também são importantes e indispensáveis na estrutura da representação social como um todo.

Estes elementos são os mais acessíveis, vivos e concretos de uma representação e mais passíveis a mudança. São eles que atualizam e contextualizam as determinações normativas e consensuais, promovendo a interface entre a realidade concreta e o núcleo central (ABRIC, 1994; 2001). Para Abric (2000, p. 33), "o sistema periférico permite uma adaptação, uma diferenciação em função do vivido, uma integração das experiências cotidianas", possibilitando modulações pessoais em referência ao núcleo central, evidenciando representações sociais individualizadas.

De acordo com Abric (2001), o sistema periférico possui três funções essenciais: de concretização, de regulação e de defesa. A função de concretização (ou concreção, numa tradução textual) se caracteriza pelo fato de os elementos serem diretamente dependentes do contexto, resultando da ancoragem da representação na realidade. Assim sendo permitem dar um caráter de termos concretos, compreensíveis e transmissíveis de imediato. Nas palavras de Abric (2001, p.24) "integram os elementos da situação em que a representação se produz, falam do presente e do vivido do sujeito" (tradução do autor). A função de regulação se constitui pelo fato de os elementos periféricos serem mais flexíveis que os elementos centrais desempenhando um papel essencial na adaptação da representação e as evoluções do contexto. E a função defesa se dá porque os elementos se integram na periferia criando resistência as mudanças para impedirem a transformação do núcleo central. O sistema periférico funciona como um para-choque.

Abric (2001) menciona que os trabalhos de Claude Flament se constituíram em avanço importante na análise do sistema periférico e afirma que o referido estudioso considera que os elementos periféricos são "esquemas" organizados pelo núcleo central e como tal desempenha três funções: a de prescrição do comportamento, modulações personalizadas e a função de

defesa. Na condição de prescritores dos comportamentos, indicam o que é normal de fazer ou dizer em uma determinada situação permitindo conduzir instantaneamente a ação ou as reações dos indivíduos sem ter que recorrer aos significados centrais. Quanto às modulações personalizadas, refere-se a diferenças aparentes relacionadas com a apropriação individual ou com determinados contextos, ou seja, permite a construção de representações particulares relacionadas ahistória de cada um. Essas modulações ou diferenças requerem que os elementos estejam relacionados ao mesmo núcleo central. A função de defesa se assemelha à descrição daquela referida anteriormente.

Para Abric (2005), no contexto da abordagem estrutural, a análise da representação social impõe que sejam conhecidos três componentes essenciais: o conteúdo (palavras, ideias, conceitos, etc.), a estrutura interna, isto é, o duplo sistema – central e periférico, e o núcleo central. O mesmo autor afirma que "procurar o núcleo central, é então, procurar a raiz, o fundamento social da representação que, em seguida, modulará, se diferenciará e se individualizará no sistema periférico" (2005, p.40).

Um último aspecto a ser considerado diz respeito às relações entre representações e práticas. É consenso entre os vários estudiosos do campo das representações sociais que as representações determinam, direcionam ou guiam os comportamentos dos indivíduos ou servem para justificar suas condutas.

A partir da concepção teórica de Moscovici e da sua assertiva de que "a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos"(MOSCOVICI,1978, p. 26),seus principais seguidores o acompanharam e reafirmaram esta questão cristalizando-a. Jodelet (2001),afirma que pelas representações os indivíduos determinam sua tomada de decisão e seus posicionamentos diante de situações que envolvem o objeto representado.Afirma, ainda, que as representações sociais guiam o relacionamento dos indivíduos com os outros e com o mundo, contribuindo para a elaboração de uma mesma realidade a um dado conjunto social, além de organizarem e orientarem as comunicações sociais e as condutas.

Para Abric a representação é uma organização de significados que "funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos com o seu meio físico e social, ela vai determinar seus comportamentos e suas práticas"(ABRIC, 2000, p. 29).O mesmo autor considera que as representações são muito importantes na dinâmica das relações sociais e nas práticas, e, portanto, exercem funções quatro funções essenciais:a) função de saber, permitindo explicar e compreender a realidade; b) função identitária,

definindo a identidade e permitindo a proteção dos grupos; c) função de orientação, guiando os comportamentos e as práticas; d) função justificadora, permitindo, posteriormente, justificar as tomadas de posição e dos comportamentos (ABRIC, 2000).

No presente estudo acompanha-se o pensamento de Ferreira e Brum (2000) de que o conhecimento das representações sociais sobre a Aids pode trazer uma maior clareza sobre a compreensão de como os adventistas de sétimo dia representam e como transformam essa compreensão em condutas. Para o referido autor, a forma como o grupo compreende o que lhe gera interesse ou anseios no mundo, a partir do contexto de sua realidade, possibilita o diálogo sobre o objeto representado e também a definição e justificação de suas condutas.

# 3 **PERCURSO METODOLÓGICO**

Nesta seção estão descritas as partes do percurso metodológico, como o tipo e a abordagem do estudo, assim como os cenários, participantes, métodos de coleta e análise de dados, necessários à execução da presente investigação científica.

Conforme mencionado na introdução, este estudo foi integrado ao Grupo de Pesquisa Espiritualidade/Religiosidade no contexto do cuidado de enfermagem e saúde: produção discursiva e representações sociais (RELIGARES), coordenado pelo professor Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes, tendo como integrante o professor Dr. Sergio Corrêa Marques, orientador.

## 3.1 **Tipologia do estudo**

No presente estudo do tipo descritivo, optou-se pela proposta metodológica de abordagem qualitativa apoiado na Teoria das Representações Sociais e, mais especificamente, em sua teoria complementar, denominada Teoria do Núcleo Central (TNC) das representações sociais, no contexto da psicologia social.

Pretendeu-se um estudo descritivo, na medida em que se desejava observar, descrever e documentar aspectos de uma determinada realidade não tendo o propósito de explicar e nem intervir no mundo real, nem estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza, que são características desta modalidade, conforme Polit, Beck e Hungler (2004). Estas mesmas características também foram mencionadas por Sampieri, Collado e Lucio (2013), ao afirmarem que os estudos de alcance descritivo procuram especificar as propriedades e os perfis de pessoas, grupos populacionais ou qualquer fenômeno; pretendeu-se coletar informações sobre conceitos ou variáveis sem ter a preocupação de estabelecer uma relação entre as mesmas.

A abordagem qualitativa foi a escolhida, pois buscou-se compreender a perspectiva dos participantes do estudo em relação aos fenômenos que fizeram parte do seu contexto social, aprofundando suas experiências, opiniões e significados, ou seja, procurou-se identificar como percebem subjetivamente a realidade em relação ao fenômeno estudado, ou

seja, a Aids, como mencionam Sampieri, Collado e Lucio (2013). Jodelet (2003) afirma que as pesquisas com este tipo de abordagem buscam compreender a forma de agir e de pensar das pessoas ou dos grupos com o intuito de responder às exigências aplicadas aos fenômenos estudados. Afirma, ainda, que pode ser inserida para diversas dimensões, como a vida de um grupo, suas estruturas de pensamentos, suas crenças, seus códigos de conduta, seus costumes e as experiências vivenciadas no dia a dia pelas pessoas, tal qual se pretendeu desvelar no presente estudo.

Em relação ao aporte teórico, já descrito na seção do Referencial Teórico, acrescenta-se que a TNC na concepção do seu mentor, se constitui em um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes acerca de um objeto social. Nesta abordagem complementar da Teoria Geral a representação se organiza de uma forma específica com um núcleo central cujos elementos dão significado a representação, tendo ao seu redor elementos periféricos, que são mais acessíveis e mais flexíveis, exercendo as funções de concretização, regulação e defesa desse núcleo (ABRIC, 2000; WACHELKE;WOLTER, 2011).

## 3.2 **Cenário do estudo**

Os cenários do estudo foram as igrejas Adventistas do Sétimo Dia, localizadas no Distrito de Madureira, que integra a associação Rio Sul situada no município do Rio de Janeiro.

A igreja Adventista do sétimo dia está presente em vários países, com 21 milhões de membros (PARADELLO, 2018). Atua na área de saúde, educação e assistência social, possuindo dois hospitais, clínicas e diversas escolas (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2020). Optou-se por escolher como cenário as igrejas, haja vista que são os locais onde se reúnem sistematicamente os membros que professam a religião Adventista, facilitando o acesso as mesmas.

Para utilizar estes cenários foi solicitado autorização (APÊNDICE A) ao líder religioso (Pastor) do Distrito, assim como colaboração quanto à disponibilização de salas para a realização da coleta de dados, garantindo a privacidade dos participantes.

## 3.3 **Participantes do estudo**

Os participantes são 78 pessoas, membros da religião Adventista do sétimo dia no município do Rio de Janeiro, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade a partir de 18 anos, independente do sexo; ser membro da igreja há, pelo menos, um ano; e frequentar os cultos uma vez ao mês, no mínimo.

## 3.4 **Métodos e técnicas de coleta de dados**

Estão descritos nesta seção os métodos, instrumentos e procedimentos de coleta de dados referentes à obtenção das informações sociodemográficas e dos conteúdos representacionais por meio das evocações livres de palavras.

Foi utilizado um mesmo instrumento contendo duas partes (APÊNDICEB), sendo a primeira para a coleta das evocações livres de palavras, também conhecida como associação livre de palavras, e a segunda parte para a coleta dos dados sociodemográficos.

A primeira parte do instrumento foi destinada à coleta de evocações livres de palavras em relação aos seguintes termos indutores: HIV/Aids, doença e saúde. Para o estudo foi utilizado o termo HIV/Aids.

A utilização dos dados provenientes da técnica de evocação livre de palavras no presente estudos e justifica pelo desenho da pesquisa, na medida em que se pretendeu identificar como é o pensamento social do grupo de participantes utilizando-se a abordagem estrutural das representações sociais.

A técnica de evocação livre ou associação livre de palavras foi inspirada em testes projetivos originados na psicologia clínica, mas que passaram por reformulações para sua incorporação à psicologia social (ABRIC, 1994). Abric (2000) afirma que por meio desta técnica de coleta de dados é possível atingir os elementos que constituem o conteúdo da representação social e, em função da espontaneidade da técnica, tais elementos podem ser atingidos de maneira muito dinâmica. Oliveira et al (2005) afirmam que esta técnica se adequa à Teoria do Núcleo Central (TNC) das representações sociais em sua abordagem estrutural e que permite reduzir as dificuldades e os limites das expressões discursivas e,

também, possibilita a apreensão do conteúdo semântico de forma rápida e objetiva, diferenciando-se de outras técnicas de coleta de dados.

O procedimento para a coleta de dados consiste em solicitar aos participantes que produzam um determinado número de palavras ou expressões que venham à lembrança, a partir de um estímulo indutor dado, que pode ser uma palavra ou uma imagem (OLIVEIRA et al., 2005; SÁ, 2002).

A segunda parte do instrumento consistiu na coleta dos dados sociodemográficos os quais foram coletados por meio de um questionário contendo 12 questões, incluindo variáveis sobre sexo, idade, religião, práticas religiosas, local de moradia, escolaridade, profissão/ocupação, entidade religiosa que recorre nos momentos de dificuldade e alegria, função na instituição religiosa, tempo de atuação na religião e tempo na instituição religiosa.

O questionário foi empregado por ser um instrumento autoaplicável, estruturado e que pode ser distribuído a várias pessoas ao mesmo tempo, facilitando, assim, o processo de coleta de dados no contexto do estudo que necessitou buscar informações de grande quantidade de participantes.

Sampieri, Collado e Lucio (2013), afirmam que é um tipo de instrumento que se caracteriza por um conjunto de perguntas acerca de uma ou mais variáveis que serão mensuradas. Grey (2001), ao descrever as vantagens do questionário, menciona que, além de ser menos dispendioso e demandar menos esforço para administrá-lo, pode ser fornecido a um grande número de pessoas simultaneamente. Polit, Beck e Hungler (2004) ainda destacam como uma vantagem a ausência de um entrevistador, o que possibilita não haver intencionalidade nas respostas.

Cabe ressaltar que no campo de estudos das representações sociais o questionário é uma das técnicas utilizadas com frequência entre os pesquisadores europeus e vem apresentando um crescimento importante entre pesquisadores brasileiros, na medida em que permite incluir aspectos quantitativos na análise de conteúdo referentes ao caráter social de uma representação, tais como: obter a organização das respostas, destacar os aspectos explicativos dentro de uma população ou entre populações, e, ainda, obter e alocar as posições dos grupos estudados em relação aos fatores explicativos (GOMES; OLIVEIRA, 2015).

Para a realização do procedimento de coleta de dados, procurou-se abordar os membros da Igreja Adventista de Sétimo dia que estavam nos espaços das igrejas, antes ou após a participação em cultos ou atividades inerentes ao seu vínculo com a instituição religiosa. Ao abordá-los foram dadas explicações sobre a pesquisa, seus objetivos e os

aspectos éticos. Após aceitarem participar, foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICEC)que, após ser lido, foi assinado pelo participante, que ficou com uma via do documento.

A coleta foi iniciada seguindo a ordem do instrumento, ou seja, pela evocação livre de palavras, onde foi solicitado aos participantes que escrevessem três palavras que lhes viessem à memória em relação a cada termo indutor, sendo escritas na ordem em que foram evocadas.

Na sequência, os participantes responderam as questões do questionário, que por ser autoaplicável tiveram orientações quando pudesse ser assinalada mais de uma alternativa de resposta. Foi observado o tempo médio de preenchimento do instrumento.

Cabe destacar que durante coleta de dados, devido a situação da pandemia do coronavírus ter se perpetuado foram observados os cuidados necessários como afastamento de dois metros entre participante e pesquisador, uso da máscara facial por ambos e local com ventilação natural.

Os procedimentos de coleta de dados ocorreram somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3.5 **Procedimentos para tratamento e análise dos dados**

Os dados que foram submetidos ao tratamento e análise são aqueles provenientes dos participantes, membros da religião Adventista do Sétimo Dia, obtidos pelos procedimentos de coleta de dados.

Assim sendo, os dados sociodemográficos oriundos do questionário foram registrados em uma planilha do *software Excel*, sendo organizados por variável e suas respectivas categorias de resposta. Para a apresentação dos resultados, houve a necessidade de agrupá-los em tabelas, por variável, para serem analisados pela estatística descritiva, sendo posteriormente realizada a descrição dos mesmos.

O produto da técnica de evocação livre de palavras passou por organização e tratamento para ser submetido à análise pela técnica do quatro casas ou, ainda, análise prototípica, que é uma das técnicas mais empregadas para a caracterização estrutural de uma representação social, conforme afirmam Wachelke e Wolter (2011). Estes mesmos autores orientam que “a análise prototípica parte do pressuposto que os elementos da representação

social com importância em sua estrutura são mais prototípicos, isto é, mais acessíveis à consciência" (WACHELKE; WOLTER, 2011, p.522).

Após o tratamento prévio das evocações, que será descrito mais adiante, o *corpus* de análise foi submetido ao programa *Ensemble de programmes permettantl'analise dês evocations* (EVOC), versão de 2005, desenvolvido por Pierre Vergès.

Para a construção do *corpus* de análise foi necessário que os conteúdos das evocações livres de palavras fossem organizados em planilha do Excel, por ordem de participante. Na sequência foi realizada a correção ortográfica preliminar dos termos ou expressões evocadas buscando-se a preservação dos mesmos conforme mencionadas pelos participantes. Posteriormente, foi processada a padronização das palavras e expressões evocadas, com o intuito de reduzir a dispersão dos seus conteúdos de forma que sejam reconhecidas pelo *software* como sinônimas, conforme orientam Oliveira, Gomes e Marques (2005).

O *corpus*, então, foi processado pelo *software* EVOC 2005, que calculou a frequência de ocorrências de cada palavra evocada e sua média ponderada de ocorrência em função da ordem de evocação, a média das ordens médias ponderadas do conjunto das palavras evocadas, fornecendo ao final o Quadro de Quatro Casas. O quadro apresenta a distribuição dos termos ou expressões no núcleo central, que dá o significado da representação, e nos quadrantes periféricos, cujos termos são mais acessíveis, possuem uma associação às características individuais e às vivências do cotidiano, cabendo ainda a possibilidade de ser evolutivo e sensível ao contexto imediato dos indivíduos (SÁ, 1998; ABRIC, 2003, OLIVEIRA et al., 2005).

A respeito da organização do quadro de quatro casas, Abric (2003) afirma que as evocações que aparecem mais prontamente e com maior frequência são candidatas à composição do núcleo central da representação, sendo que os demais termos, obedecendo também a hierarquia e frequência compõem os demais quadrantes da representação: zona de contraste e elementos periféricos, que correspondem ao quadrante inferior esquerdo e aos quadrantes superior e inferior direito, respectivamente. Esta organização é apresentada no esquema do quadro de quatro casas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1- Esquema do “quadro de quatro casas” para análise das evocações livres. Rio de Janeiro, 2020

| *Média das Ordens Médias Ponderadas de Evocação* | |
|---|---|
| **Elementos do Núcleo Central**<br>OME < média<br>Frequência ≥ frequência média | **Elementos da 1ª periferia**<br>OME ≥ média<br>Frequência ≥ frequência média |
| **Elementos de contraste**<br>OME < média<br>Frequência < frequência média | **Elementos da 2ª periferia**<br>OME ≥ média<br>Frequência < frequência média |

*Frequência média das palavras evocadas*

Fonte: OLIVEIRA et al., 2005.

Wachelkee Wolter (2011) advertem que a técnica, por si só, não garante a certeza da centralidade dos elementos do núcleo da representação, mas permite indicações prováveis dessa centralidade. Em função desta limitação da técnica buscou-se uma segunda indicação da centralidade da representação do grupo utilizando-se a técnica de análise de similitude por coocorrência. Esta técnica foi elaborada por Flament, em 1986, sendo uma forma aproximada de verificar a possibilidade de uma palavra evocada ser central ou não (SÁ, 2002).

A análise de similitude por coocorrência constitui um procedimento utilizado na perspectiva estrutural do estudo de representações sociais para averiguação da quantidade de conexões que uma palavra ou expressão tenha com outras palavras da representação (SÁ,2002; PECORA e SÁ, 2008). Essas conexões são verificadas por meio do cálculo dos índices de similitude entre os elementos mais frequentemente evocados. O resultado é expresso em uma árvore máxima, que sintetiza graficamente o conjunto das conexões existentes entre os elementos da representação social do grupo (PECORA; SÁ, 2008; PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014).

O desenvolvimento da análise de similitude seguiu os procedimentos propostos por Pécora (2007) descritos a seguir:

a) Após a elaboração do quadro de quatro casas foram efetuados os cálculos de coocorrência das palavras que compõem este quadro, de acordo com o princípio de conexidade espontânea. A técnica exige que ao menos duas palavras sejam reproduzidas por cada um dos participantes, haja vista que uma relação de conexidade

somente pode existir entre um e outro termo sendo excluídos aqueles que não evocaram, pelo menos, duas palavras;

b) A partir de então, construiu-se uma tabela de coocorrências;
c) Através da tabela de coocorrência foi possível calcular o índice de similitude entre cada par de palavras. A operação matemática consistiu em dividir o número de coocorrências identificados entre cada par de itens pelo número total dos participantes em que as elas se fizerem presentes nas evocações livres (ANEXO B);
d) Ao final, foi desenhada a árvore máxima a partir destes índices, segundo as conexões entre os principais elementos da representação sem permitir a formação de ciclos, uma vez que se mantêm apenas os maiores índices (PECORA, 2007; SÁ, 2002).

Os resultados evidenciados no quadro de quatro casas e na análise de similitude foram, ao final, analisados à luz dos pressupostos da Teoria do Núcleo Central.

## 3.6 **Aspectos éticos da pesquisa**

Foram observados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde descritas na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013) e, no que coube, na Resolução 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

Assim, o anonimato e a autonomia dos participantes da pesquisa, com a livre possibilidade de desistir de sua participação em qualquer tempo do estudo, sem qualquer prejuízo para si, foram assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram observados também os princípios da beneficência e não maleficência, entendendo que a condução do estudo acarretou maior benefício do que malefícios aos participantes. Existia o risco, ainda que mínimo, de constrangimento durante os procedimentos de coleta de dados pelo fato de se tratar de um objeto de estudo relacionado a uma doença que tem relação com sexo e por ser estigmatizada. Neste caso o pesquisador os deixaria à vontade para prosseguir ou não colocando-se à disposição para ouvi-los caso sentissem a necessidade de falar de modo participar sobre o assunto, protegendo-os de desconfortos que viessem a ocorrer. No entanto, não houve evidência nem relato de

constrangimentos por parte dos participantes no decorrer dos procedimentos da coleta de dados.

O autor do estudo assumiu o compromisso em retornar aos participantes e aos líderes religiosos os achados do estudo.

O Projeto, após análise de dois avaliadores, durante o processo de qualificação, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do estado do Rio de Janeiro, através da sua inscrição na Plataforma Brasil. O parecer recebeu o número 4.752.707 sendo que a Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) deliberou pela aprovação do Projeto (ANEXO A), haja vista não haver implicações éticas.

# 4 DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

## 4.1 Caracterização dos participantes

Nesta seção são apresentados e descritos os dados sociodemográficos e religiosos do grupo estudado, que permitem compreender as peculiaridades e a relação com o objeto de estudo. O grupo social corresponde a 78 pessoas que frequentam igrejas adventistas no Distrito de Madureira, que equivale à igreja sede em Madureira, a Igreja de Quintino Bocaiúva, a igreja de Piedade e por fim de Oswaldo Cruz, na Associação Rio Sul, no estado do Rio de Janeiro. Estes dados são oriundos do questionário e foram organizados com auxílio do *software Excel* e analisados à luz da estatística descritiva. Os resultados estão apresentados em tabelas, sendo descritos primeiramente aqueles referentes aos dados sociodemográficos e na sequência aos dados religiosos. Em algumas variáveis o total de respondentes não corresponde ao total de participantes, tendo em vista que alguns não assinalaram algumas questões do instrumento.

Em relação à variável sexo, os dados estão discriminados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 77)

| ***Sexo*** | ***F*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Masculino | 40 | 52 |
| Feminino | 37 | 48 |
| Total | 77 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

Dos membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia do distrito de Madureira 40 (52%) são do sexo masculino e 37 (48%)são do sexo feminino. Observou-se um discreto número maior de homens entre os entrevistados. Este resultado difere um pouco do perfil dos membros da Igreja Adventista na América do Sul que possui mais adeptas do sexo feminino, conforme a revista Adventista (TONETTI, 2018). No mundo, a Igreja adventista possui 53% de pessoas do sexo feminino entre seus membros, na América do Sul são 56% e no Brasil 57% de praticantes.

Isso mostra a força feminina na igreja, porém ainda não se ordena mulheres como pastoras, fato que foi muito debatido em 2015 na Assembleia Geral que decidiu pela não ordenação, porém não foi possível verificar a representatividade feminina na ocasião em que foi debatida a questão (BENEDICTO, 2015).

No que diz respeito à faixa etária dos participantes, os dados estão evidenciados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes do estudo por faixa etária. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2021 (n= 75)

| ***Idade*** | ***F*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Idade entre 18 e 30 anos | 16 | 21 |
| Idade entre 31 e 45 anos | 29 | 39 |
| Idade entre 46 e 60 anos | 21 | 28 |
| Idade entre 61 e 75 anos | 6 | 8 |
| Idade acima de 76 anos | 3 | 4 |
| Total | 75 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

A Tabela 2 mostra que a maior frequência de participantes está na faixa etária de 31 a 45 anos o que corresponde a 29 pessoas, ou seja, 39%, e aquela com menor ocorrência está na categoria acima de 76 anos (4%). Destaca-se que a maior parte dos participantes se encontra com idades abaixo de 61 anos. O grupo dos mais jovens que estão entre 18 e 30 anos é composto por 16 pessoas (21%). Essa faixa etária é a mais predominante quando se analisa dados nacionais e internacionais. Esses dados são oriundos de um artigo da revista adventista (TONETTI, 2018) que, de acordo com os relatórios da secretaria, mostra que a média sul-americana é de 2,29 membros por adventista com até 30 anos de idade. Se fosse considerado o número total de membros eles representariam, em termos percentuais, 43% da população adventista sul-americana. A União Norte Brasileira é a que concentra a maior quantidade deles no território da Divisão Sul-Americana. No presente estudo não foram as pessoas mais acessíveis para a coleta de dados, considerando se tratar de uma amostra aleatória.

A distribuição dos participantes por nível de escolaridade está demonstrada na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes por nível de escolaridade. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 77)

| ***Escolaridade*** | ***F*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Ensino Fundamental Incompleto | 3 | 4 |
| Ensino Fundamental Completo | 5 | 6 |
| Ensino Médio Incompleto | 3 | 4 |
| Ensino Médio Completo | 31 | 40 |
| Ensino Superior Incompleto | 16 | 21 |
| Ensino Superior Completo | 19 | 25 |
| Total | 77 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

A Tabela 3 evidencia que a categoria mais frequente é a do ensino médio completo com 31 participantes, correspondendo a 40%. Na sequência, estão os participantes com nível superior completo, que são 19 pessoas correspondendo a 25%, e 16 participantes, 21%, com o ensino superior incompleto. Se considerarmos que este último grupo possui ensino médio completo, constata-se que a maioria dos participantes estão enquadrados neste nível de escolaridade o que corresponde a 61%. Destaca-se que no grupo estudado, o ensino fundamental é o menos expressivo.

Em 2019, 46,6% da população brasileira de 25 anos ou mais de idade estava concentrada nos níveis de instrução até o ensino fundamental completo ou equivalente; 27,4% tinham o ensino médio completo ou equivalente; e 17,4%, o superior completo (IBGE 2019).

Segundo dados da Igreja Adventista do ano de 2014, na América do Sul pelo menos 28,8% informavam ser estudantes em sua ocupação principal. Um percentual de 38,4% havia completado o ensino fundamental, 17,9% o ensino médio e 7,1% possuíam o ensino superior completo. O percentual de adventistas analfabetos na região era de 1,6% (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2014b). Os dados deste estudo não correspondem à realidade encontrada naquele momento, especialmente no que tange ao nível médio.

Quanto ao local de moradia dos participantes, os dados estão demonstrados na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes da pesquisa por local de moradia. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 75)

| ***Local de Moradia*** | ***F*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Quintino e Piedade | 27 | 36 |
| Valqueire e Praça Seca | 13 | 17 |
| Cascadura e Campinho | 8 | 11 |
| Pilares e Todos os Santos | 7 | 9 |
| Madureira e Oswaldo Cruz | 5 | 7 |
| Outros | 15 | 20 |
| Total | 75 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

Os dados mostram que 27, ou seja, 36%dos participantes, residem nos bairros de Quintino ou Piedade, dado que se justifica pela proximidade destes bairros com as igrejas pertencentes ao Distrito de Madureira. Nos bairros Valqueire e Praça Seca residem 13 dos participantes, ou seja, 17%, sendo a terceira maior frequência. Em Cascadura e Campinho moram 8 dos participantes o que corresponde a 11%; em Madureira e Oswaldo Cruz moram 5 participantes que corresponde a 7%do grupo estudado. Nos bairros Pilares e Todos os Santos residem 7 dos participantes, ou seja, 9%.Dos bairros mencionados pelos participantes, apenas Valqueire e Praça Seca não pertencem a Zona Norte, mas a zona oeste. Destaca-se que a segunda maior frequência (20%) corresponde àqueles que residem em outros bairros não mencionados na tabela, localizados na zona norte, porém mais afastados da igreja sede do Distrito.

Em relação à ocupação dos participantes do grupo, a distribuição é mostrada na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos participantes por Área de atuação. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 74)

| ***Profissão ou Ocupação*** | ***F*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Serviço | 33 | 44,5 |
| Administrativa | 13 | 17,5 |
| Docente | 12 | 16 |
| Estudante | 8 | 11 |
| Técnica | 7 | 10 |
| Aposentado | 1 | 1 |
| Total | 74 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

Pela diversidade de ocupações que apareceu, houve a necessidade de dividir por áreas que correspondem às seguintes: Serviço, Administrativa, Docente, Estudante, Técnico e Aposentado. A área de serviços foi a que mais se destacou com 33 dos participantes, ou seja 44,5%. Segundo o IBGE (2021) este setor é caracterizado por atividades bastante heterogêneas quanto ao porte das empresas, à remuneração média e à intensidade no uso de tecnologias. Nas últimas décadas, o desempenho das atividades que compõem o setor vem se destacando pelo dinamismo e pela crescente participação na produção econômica brasileira.

Nota-se que o que difere de um estudo do perfil dos adventistas da América do Sul, em 2014, onde 28,8% declararam ser estudante como sua principal ocupação. O mesmo estudo também mostrou que 12,33% se declararam donas de casa ou do lar o que também corrobora com os dados deste estudo que apontam 9% como do lar, doméstica ou copeira (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2014a)

Em relação à distribuição dos participantes do estudo por tempo de atuação na religião, a Tabela 6 explicita este resultado.

Tabela 6 – Distribuição dos participantes por Tempo de atuação na religião. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 75)

| ***Tempo de Atuação na Religião*** | ***F*** | **%** |
|---|---|---|
| Entre 1 e 15 anos | 24 | 32 |
| Entre 16 e 30 anos | 30 | 40 |
| Entre 31 e 45 anos | 12 | 16 |
| Entre 46 e 60 anos | 9 | 12 |
| Total | 75 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

De certo a tabela mostra que os participantes da pesquisa são adeptos da religião Adventista, em sua maioria, há mais de 15 anos. Fato importante para a influência das representações sociais, o fator tempo, incluindo vivências, diálogos entre os membros do grupo. Esses membros geralmente já se encontram mais consolidados nas práticas e doutrinas da religião. A Tabela 6 também apresenta um número significativo entre os membros que tem entre 1 e 15 anos de atuação, sendo 24, ou seja, 32%. Entre os membros que já atuam entre 31 e 45 anos são12, o que equivale a 16% e os que estão entre 46 e 60 anos são 9correspondendo a 12%. Deste resultado podemos depreender que a quantidade de membros vai diminuindo à medida que o tempo de atuação vai aumentando. Em relação a este aspecto, não foi possível verificar o real motivo, mas pode-se depreender que embora a idade avançada não seja um

fator impeditivo, quando há pessoas mais jovens para ocupar os cargos esses geralmente são mais escolhidos pela igreja.

No que concerne à frequência com que participam das atividades no âmbito da igreja, os dados estão representados na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos participantes pela frequência de participação nas atividades da igreja. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 76)

| ***Frequência de Participação nas atividades da sua instituição religiosa*** | ***F*** | ***%*** |
|---|---|---|
| Participa de TODAS as atividades | 16 | 21 |
| Participo de QUASE todas as atividades | 44 | 58 |
| Participo da METADE das atividades | 6 | 8 |
| Participo de QUASE nenhuma das atividades | 7 | 9 |
| Participo de NENHUMA das atividades | 3 | 4 |
| Total | 76 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

Pela distribuição na Tabela, verifica-se que a maior parte dos membros afirma que participa de quase todas as atividades, correspondendo a 44 dos participantes o que equivale a 58%. Verifica-se que 16 membros (21%) participam de todas as atividades e apenas 4% não participa de nenhuma atividade, porém mantém comunhão regular na igreja. Assim, pode-se inferir que a maioria dos membros está engajada nas atividades da igreja e, neste contexto, pode-se supor que atuam na principal missão da igreja que é propagar o evangelho a todas as pessoas.

A missão da igreja constitui uma obra multifacetada em termo de testemunho e serviço, assim como justiça, cura, reconciliação, paz, evangelização, comunhão, implantação de igrejas (BOSCH, 2002 apud XAVIER, 2014).

A prática da religião pode ser compreendida como a adesão a determinadas práticas que o indivíduo acredita e segue, como por exemplo, participação em templo religioso, leitura de livros religiosos e rezas. Para Panzini *et al* (2007), a religiosidade se refere à ligação com um sistema de adoração e uma doutrina partilhada com um grupo.

De acordo como manual da igreja adventista do sétimo dia (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2016) cada congregação tem um número de cargos de acordo com a necessidade da igreja local e são exercidos de maneira geral (com exceção do pastor ou ministro, geralmente distrital) de forma voluntária. Os cargos que necessitam de ordenação

(consagração através da imposição das mãos) incluem o pastor, ancião (equivalente ao presbítero) e o diácono. Existem também cargos como o de tesoureiro e secretário da igreja, além de outros departamentos associados (chamados de ministérios) atendendo a necessidades distintas da igreja, como os ministérios: Jovem, Música, Escola sabatina, Mulher, Criança e adolescente, Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA) local, desbravadores, aventureiros, comunicação, entre outras.

A distribuição do grupo em relação a ter participado ou não de outra religião antes do ingresso na igreja Adventista está descrita na Tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição dos participantes que professavam ou não outra religião anteriormente ao Adventismo. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 76)

| ***Já possuiu alguma outra religião antes desta*** | ***F*** | **%** |
|---|---|---|
| Adventista desde o Nascimento | 30 | 43 |
| Católica | 28 | 40 |
| Evangélica | 6 | 9 |
| Umbanda | 3 | 4 |
| Espírita Kardecista | 1 | 1 |
| Candomblé | 1 | 1 |
| Outra Religião | 1 | 1 |
| Total | 70 | 100 |

Fonte: O autor, 2021.

Podemos depreender da tabela que uma grande parte (43%) já eram adventistas desde que nasceram, são os chamados “adventistas de berço”, que desde cedo já tinham contato com a liturgia e programas da religião.

No estudo sobre o perfil dos adventistas (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2014b), no que diz respeito à maneira como a pessoa chegou até a Igreja Adventista é realizada uma pergunta quando a pessoa que vai ser batizada e preenche a chamada Ficha Batismal. O referido estudo evidenciou que mais de 470 mil adventistas registrados (19,2%) afirmaram que conheceram a Igreja Adventista por intermédio de algum familiar.

No presente estudo, os que chegaram provenientes de outra religião vieram, em sua maioria, do catolicismo (40%). Este tipo de migração entre religiões pode ser explicado no mesmo estudo citado acima em que11,4% asseguraram que o motivo de ter vindo para a Igreja foi através da influência de algum amigo adventista e 25,5%por causado estudo bíblico.

Nesses dois casos, no entanto, fica claro que houve relacionamento com algum adventista, salvo casos em que a pessoa fez estudos online ou através de carta. O estudo mencionado anteriormente cita, ainda, que um grupo de mais de 400 mil pessoas (16,5%) disseram estar na Igreja porque participou de algum tipo de evangelismo público (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, 2014a).

A Revista "Istoé" (REVISTA ISTO É, 2011) mostrou uma pesquisa intitulada "Novo Mapa das Religiões", que em um intervalo de seis anos, cerca de 6% da população deixou o Catolicismo que decresceu de 73,7% para 68,4%. O montante de fiéis que segue a doutrina preconizada pelo Vaticano é o mais baixo verificado no País. E, pela primeira vez na história, em alguns Estados e capitais da maior nação católica do planeta, o número de adeptos da religião não chega nem à metade dos habitantes. No estudo eles ainda citam os motivos pelos quais os adeptos tem deixado a religião.

Quanto às práticas religiosas realizadas pelos participantes no contexto das atividades da igreja, os dados são apresentados na Tabela 9. Há que se destacar que o total não se refere ao número de participantes e sim ao quantitativo de atividades que realizam.

Tabela 9 – Distribuição das práticas religiosas realizadas pelos membros adventistas do sétimo dia. Rio de Janeiro/RJ. Brasil, 2021 (n= 68)

| ***Praticas Religiosas*** | ***F*** | **%** |
|---|---|---|
| Leitura da Bíblia | 76 | 97 |
| Canto de hinos evangélicos | 74 | 95 |
| Idas constantes ou não, a cultos evangélicos | 63 | 81 |
| Assiste programas evangélicos | 68 | 87 |

Fonte: O autor, 2021.

Ao analisar as práticas religiosas dos participantes, percebe-se que estão bastante concentradas em leitura da bíblia com 97%, seguida decanto de hinos evangélicos com 95%. Assistir programas evangélicos também tem uma frequência alta com 95% e por fim idas constantes ou não a cultos evangélicos com 81%. É importante ressaltar que essas são apenas algumas das práticas religiosas dos adventistas do sétimo dia. Por outro lado, o resultado mostra que quase a totalidade participa de todas as atividades.

Estes dados confirmam um estudo de David Trimm, diretor do Departamento de Arquivos, Estatísticas e Pesquisa da sede mundial da igreja, que coordenou uma pesquisa intitulada "*The Global Church Member Survey 2018*", publicada pela Revista Adventista por Tonetti (2018), onde afirmaram que 49% dos entrevistados leem a Bíblia mais de uma vez ao

dia e 77% afirmaram que fazem isso várias vezes por semana. Outra tendência identificada no estudo foi no sentido contrário: as pessoas estão frequentando menos a igreja. Em 2013, 78% afirmaram que assistiam aos cultos mais de quatros vezes por mês, porém, no ano de 2018 a mesma resposta foi dada por 71% dos entrevistados.

## 4.2 **Análise estrutural a partir da análise prototípica e da análise de similitude por coocorrência da RS do HIV/Aids**

No estudo foram analisadas a estrutura da RS do HIV/Aids por meio da análise prototípica, também chamada de técnica do quadro de quatro casas, e da técnica de análise de similitude por coocorrência, a partir dos conteúdos provenientes da evocação livre de palavras.O uso destas técnicas possibilitou pôr em evidência a organização interna da representação, ou seja, os elementos que dão o significado da representação e a relação entre estes conteúdos e os demais que constituem a RS do HIV/Aids no grupo estudado, isto é, os membros da igreja adventista do sétimo dia.

### 4.2.1 A Análise prototípica da RS do HIV/Aids

Conforme apresentado no capítulo referente ao percurso metodológico do estudo, a partir da aplicação da técnica de evocação livre de palavras solicitou-se a cada participante (n=78) que evocasse três palavras ao termo indutor “HIV/Aids”. O produto das evocações livres dos 78 participantes resultou num total de 229 palavras e expressões, sendo que 91 foram diferentes.

Após o tratamento dos dados, construiu-se o *corpus* de análise que foi submetido ao *software Ensemble de programmes permettantl’analyse dês évocations* (EVOC), versão 2005. Para o processamento e a organização dos conteúdos foram realizados alguns procedimentos, como:

a) definição da frequência mínima de palavras igual a 4, excluindo-se, então, as palavras que foram evocadas abaixo desta frequência. Assim, foram processadas 112 palavras e não mais as 229 contidas no *corpus*;

b) cálculo da frequência média de evocação que teve como resultado 8.

Vale salientar que a frequência média foi definida com base na Lei de Zpif de distribuição de palavras, como sugerem OLIVEIRA et. al. (2005, p. 582):

> A lei de Zpif, permite identificar três zonas de frequências: onde aquelas palavras são pouco numerosas para uma mesma frequência; outra onde as palavras são pouco numerosas para uma mesma frequência e a zona onde o número de palavras é muito importante para uma mesma frequência. A partir dessa partição será permitido a escolha de diferentes pontos de corte utilizados.

A partir destes parâmetros, o programa calculou a frequência de ocorrências de cada palavra evocada e a média da ordem de evocação de cada palavra, assim como a média geral da ordem de evocação, ou seja, a média das ordens médias (OME ou rang), que correspondeu a 1,9. Ao final, resultou na organização dos conteúdos no quadro de quatro casas a seguir, que se refere à representação socialdo HIV/Aids segundo membros da igreja adventista do sétimo dia (Quadro 2).

Quadro 2 – Quadro de Quatro Casas com a organização dos conteúdos da representação social do HIV/Aids segundo os membros da igreja adventista do sétimo dia. Rio de Janeiro/ RJ, Brasil – 2021

| | O.M.E ≤ 1,9 | | | O.M.E ≥ 1,9 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FreqMéd | Termo Evocado | Freq | O.M.E | Termo Evocado | Freq | O.M.E |
| ≥ 8 | Doença | 26 | 1,462 | Morte | 24 | 2,042 |
| | Sofrimento | 9 | 1,667 | Sexo | 13 | 2,000 |
| | | | | Preconceito | 9 | 2,444 |
| | | | | Tristeza | 8 | 2,125 |
| < 8 | Prevenção | 6 | 1,333 | Coquetel | 7 | 2,429 |
| | Cura | 4 | 1,750 | Dor | 6 | 2,167 |
| | | | | Consequência | 5 | 2,200 |
| | | | | Camisinha | 5 | 2,600 |
| | | | | Pecado | 5 | 2,200 |
| | | | | Contaminação | 4 | 2,000 |
| | | | | Cuidado | 4 | 2,750 |
| | | | | Drogas | 4 | 2,000 |
| | | | | Incurável | 4 | 2,000 |
| | | | | Medo | 4 | 2,500 |
| | | | | Sangue | 4 | 2,000 |

Fonte: O autor, 2021.

Ao analisar o quadro de quatro casas nos é apresentado o provável núcleo central da representação social do HIV/Aids segundo os membros adventistas do sétimo dia, considerando o cruzamento dos dois critérios (frequência e O.M.E.).

De acordo com os pressupostos da Teoria do Núcleo Central, os elementos do núcleo são aqueles considerados mais estáveis da representação e que na análise proposta por Vergés (1994) e Abric (2000) são os mais prontamente evocados e com maiores frequências de evocação, sendo que estas condições constituem e organizam o possível núcleo central. Considera-se também, que nem todos os elementos que atendem a este fundamento são necessariamente centrais, pois, alguns termos que estão em outro quadrante(periferia) também podem ser considerados estáveis e centrais (ABRIC, 2003).

O núcleo central ou núcleo estruturante da representação possui três funções essenciais, sendo elas as funções: geradora (significado da representação), organizadora (organização interna da representação) e estabilizadora (estabilidade da representação), consequentemente gera o significado da representação e determina a organização coletiva de todos os elementos da representação (OLIVEIRA; GOMES, 2015). Assim como constituem a parte mais inflexível da representação, ou seja, mais estável e, desta forma,é a que mais vai resistir às mudanças (ABRIC, 2003; SÁ, 2015). Ainda de acordo com a TNC, o núcleo central é determinado pela natureza do objeto representado, assim como pelos tipos de relação que o grupo social mantém com esse objeto e o sistema de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento e do grupo (ABRIC, 2003).

No quadrante superior esquerdo estão as palavras doença e sofrimento que constituem o provável núcleo central da representação do HIV/Aids, por apresentarem frequências acima da média e baixas ordens médias de evocação. A palavra doença é a que tem maior frequência (26) e a que foi mais prontamente evocada (1,462). Para melhor aproveitamento do *software* e da análise, formulou-se um dicionário onde foi utilizado o agrupamento de palavras e expressões que fossem sinônimas para uma análise semântica, como também para acertar as desinências de número e de gênero. Assim, o contexto semântico de doença corresponde a:doença maligna, doença muito ruim e doenças. Para a palavra sofrimento não houve alterações semânticas.

Caso estas palavras sejam confirmadas como centrais na representação serão consideradas bastante estáveis e constantes, que não variarão em função do contexto imediato, conforme assevera Abric (2003).

Serge Moscovici, criador da TRS, considera haver três dimensões basilares presentes nas representações, permitindo proceder a análise dimensional (Moscovici, 2012): a dimensão afetivo-atitudinal (ou julgamento, avaliação), de informação (conceito, conhecimento, ideia) e do campo de representação ou imagem. Assim, partindo-se desta análise, pode-se inferir que os possíveis elementos centrais se enquadram na dimensão da informação (doença) e na dimensão afetivo-atitudinal (sofrimento). A palavra doença expressa um conceito que o grupo tem da Aids enquanto o termo sofrimento expressa um sentimento que é percebido nas pessoas acometidas pela síndrome.

Cabe destacar, que nem todos os elementos presentes neste quadrante são centrais, no entanto o núcleo central da representação encontra-se neste quadrante. Em função da alta frequência, um termo posicionado na primeira periferia pode ser candidato ao núcleo central (ABRIC, 2003; SÁ, 2002). Observa-se que nesta condição se encontra a palavra morte, que por frequência (24) pode ser, por hipótese, um elemento central. A solidez dessa condição, especialmente como uma sentença, ao longo dos anos, deu à morte dimensão imagética, ou seja, ela é a figura mais concreta que expressa a consequência fatal da doença e a finitude de quem com ela convive. Porém, há que se observar que mais recentemente o maior elemento causador de sofrimento para as pessoas que vivem com HIV é o medo diante da morte indireta, ou seja, a morte social (SEBEN et al., 2008).

Na primeira periferia encontram-se também as palavras sexo, preconceito e tristeza. O contexto semântico de morte é:morte e sentença de morte. Estes conteúdos remetem muito a memória social da Aids das primeiras representações quando a morte era comum em decorrência da síndrome.

Sexo encerra as seguintes palavras: sexo sem proteção, sexo sem camisinha, sexual.

Há que se destacar que as palavras da primeiras periferias e enquadram nas dimensões da informação ou conhecimento (sexo) e afetivo-atitudinal (tristeza e preconceito). O sexo evidencia que o grupo reconhece qual é a principal forma de transmissão do HIV. Os termos tristeza e preconceito referem-se a sentimentos experimentados pelas pessoas que vivem com HIV observados por parte do grupo. Destaca-se ainda que neste quadrante predominam termos negativos.

Na segunda periferia estão localizadas as palavras que asseguram, de forma parcial, a estabilidade da representação, conferindo uma proteção para o núcleo central (ABRIC, 2003). É um grupo de palavras que tem a menor frequência e foram evocadas mais tardiamente. São elas: coquetel, dor, consequência, camisinha, pecado, contaminação, cuidado, drogas,

incurável, medo, sangue. Observa-se que em sua maioria são termos vinculados à dimensão do conhecimento ligados a característica da doença (incurável, contaminação, consequência), às estratégias de tratamento (coquetel e cuidado), às formas de transmissão (drogas e sangue) e à medida de prevenção (camisinha). A dimensão afetivo-atitudinal se mostra pelas palavras que expressam sentimentos como dor, medo e pecado. Esta última pode estar exprimindo um julgamento de concepção moral fundamentada em preceitos da religião.

No quadrante inferior esquerdo, denominado zona de contraste, ficam os termos que foram pouco evocados, mas que foram considerados importantes por parte de um grupo, uma vez que foram mais prontamente evocados. Estes termos reforçam as noções presentes no núcleo central e na primeira periferia, ou podem revelar a existência de um subgrupo que sustenta uma representação distinta da maioria (ABRIC, 2003). Neste estudo é constituído por palavras positivas ligadas à dimensão do conhecimento (prevenção) e atitudinal (cura) expressando a esperança ou uma crença numa possível solução efetiva para o término da doença.

Numa avaliação geral da análise prototípica, pode-se inferir que os conteúdos evidenciam uma representação fortemente negativa haja vista que as maiores frequências são de termos que expressam esta condição. Em relação às dimensões representacionais, constata-se, a princípio, a existência de conteúdos que as contemplam e, como afirma Moscovici (2012) esta tridimensionalidade é que dá sustentação em termos de consistência representativa e importância social do grupo acerca do objeto de representação.

A seguir é apresentada a árvore máxima de similitude na Figura 2 mostrando as palavras que estabeleceram maior número de conexões, dando uma segunda indicação da centralidade da representação. Destaca-se que após a construção do quadro de quatro casas, calculou-se a coocorrência das palavras que compõem a Figura 1 considerando apenas os participantes que evocaram, pelo menos, duas palavras, tendo em vista que uma relação de conexidade somente pode existir entre um e outro termo (PECORA E SÁ, 2008).

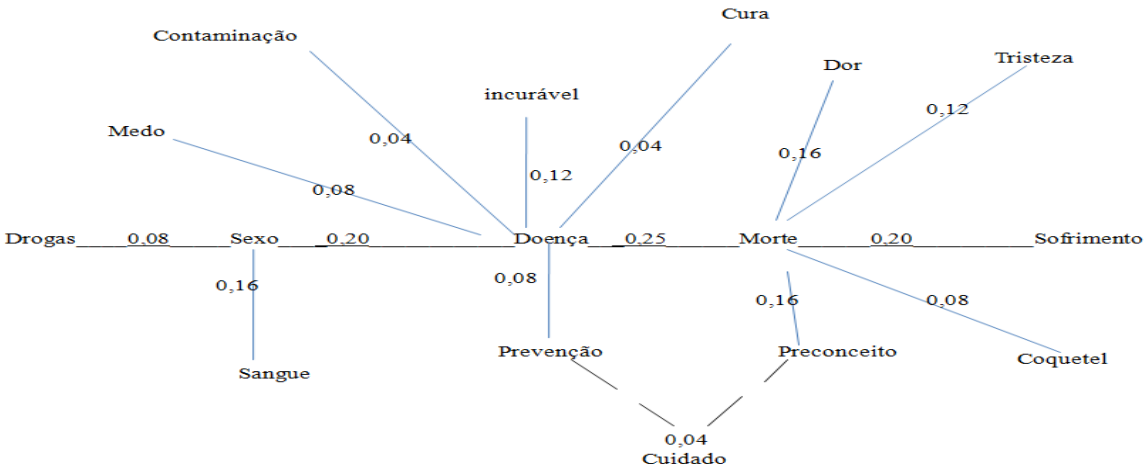
### 4.2.2 Análise de similitude por coocorrência: buscando uma segunda indicação da centralidade da Representação Social do HIV/Aids

Por meio da análise dos termos presentes no quadro de quatro casas, buscamos identificar através dele uma primeira indicação dos possíveis elementos centrais da representação. Todavia, pretendemos ter uma segunda indicação dos elementos centrais da representação social por meio de uma análise mais detalhada das conexões realizadas entre os cognemas. Assim sendo, optou-se por proceder a análise de similitude que concebeu a árvore máxima de similitude por coocorrência representada na Figura 1. Nela se apresentam a conexidade dos diferentes elementos da representação (SÁ, 2015).

Pécora e Sá (2008) asseveram que na árvore máxima se apresentam as ligações mais notáveis entre os elementos. Ao efetuar a análise de similitude das palavras encontradas no quadro de quatro casas objetiva-se construir a árvore máxima, reproduzindo a conexidade entre os termos evocados. De acordo com Moliner (1994, apud SÁ, 2002, p. 128) “trata-se de um ‘grafo’ conexo sem ciclo cujos vértices são os itens do *corpus* e as arestas são os valores dos índices de similitude entre esses itens. O procedimento de construção da árvore máxima permite reter apenas as relações mais fortes entre os itens”.

Através dessa análise, buscou-se obter a quantidade de conexões que um elemento faz com os demais por meio de um cálculo dos índices de similitude entre os termos evocados presentes no quadro de quatro casas. Desta forma, obteve-se a árvore máxima, a partir do gráfico onde as conexões apresentam-se em evidência, como pode ser visto na Figura 1, a seguir.

Figura 1– Árvore máxima de similitude da representação social do HIV/Aids segundo os membros da igreja adventista do sétimo dia. 2021




Fonte: O autor, 2021.

Na análise da árvore máxima de similitude a palavra que mais estabelece conexões (7) é doença, que já apareceu como central no quadro de quatro casas, o que reforça a possibilidade da centralidade pela quantidade de conexões e fortes laços estabelecidos com outros elementos. A segunda palavra com mais conexões (6) é morte que, na análise estrutural, se encontra na primeira periferia, mas pode ser considerada, por inferência, como central pela possibilidade de a conexidade se constituir um outro critério para a centralidade.

Verifica-se ainda na referida figura que a palavra sexo também estabelece conexões, porém em menor número, sendo a mais forte com doença, o que não a caracteriza como um elemento central na representação.

Entre os elementos que estão conectados com doença, destacam-se: sexo, medo, contaminação, prevenção, cura, incurável e morte, sendo que as conexões mais fortes são feitas com as palavras sexo (0,20) e morte (0,25).A palavra morte faz conexões com doença, dor, tristeza, sofrimento, coquetel e preconceito, sendo que as ligações mais fortes são com doença (0,25), sofrimento (0,20), dor e preconceito, ambas com o mesmo índice de similitude (0,16).

# 5 DISCUSSÃO

O grupo estudado composto por 78 adventistas do sétimo dia demonstra uma pequena diferença no percentual entre os sexos, prevalecendo o sexo masculino. São majoritariamente jovens com idade entre 31 e 45 anos, na sua grande maioria (40%) com ensino médio completo. Por se tratar de em estudo em que as quatro igrejas se localizam na zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, apenas 13 não residem na respectiva área geográfica. Também foi constatado que grande parte, ou seja, 44,5%trabalham na área de serviços.No quesito religioso, professam a religião há mais de uma década, participam de quase todas as atividades e práticas religiosas.

A representação é o componente mental do objeto, ela é expressiva do sujeito incluindo suas crenças, valores, atitudes, opiniões e imagens. Representar ou representar-se implica em uma ação de ideias com as quais um sujeito se refere a um objeto (Jodelet, 2001).

Um primeiro aspecto a ser considerado é que no grupo de adventistas do sétimo dia a representação social do HIV/Aids traz em sua estrutura conteúdos que atendem as três dimensões consideradas essenciais por Serge Moscovici(Moscovici, 2012), o que configura que a Aids é um objeto de representação social para o grupo. A dimensão da informação ou do conhecimento é amais expressiva entre os conteúdos representacionais, evidenciando conceitos, características da doença e informações acerca dos modos de transmissão, assim como do cuidado para evitar a infecção pelo vírus. A dimensão afetivo-atitudinal apresenta o posicionamento do grupo frente à doença ou suas consequências sendo de caráter emocional, que se fazem presentes desde o início da epidemia em diferentes grupos sociais como é o caso do medo, da tristeza e do sofrimento. A dimensão imagética se apresenta nas palavras cura e morte.Apesar de mostrar-se discreta numericamente, não é a menos importante, pois o termo morte se destaca podendo ser considerado um elemento central no contexto da representação, como será mencionado mais adiante.

Há que se destacar que ao analisarmos apenas palavras evocadas que não estão contextualizadas em um discurso pode-se incorrer em algumas falhas na análise dimensional delas. No entanto, pode-se inferir que todas as dimensões estão contempladas na representação social em tela.

Um segundo aspecto a ser analisado está relacionado à organização dos conteúdos a partir dos elementos considerados centrais e que dão sentido à representação. Como afirma o

mentor da TNC, “a organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação”(ABRIC, 2000, pg. 31). Partindo-se dessa premissa e dos resultados expressos nas estruturas representacionais, constata-se que estas dão a indicação dos possíveis elementos centrais, ou seja, os termos doença e morte, que por sua vez exercem as funções geradora e organizadora, conforme os preceitos da TNC. É através da função geradora que os outros termos ou palavras constitutivas da representação ganham sentido e significado; e a função organizadora determina a natureza dos elos da representação, sendo o núcleo o elemento unificador e estabilizador da representação(ABRIC, 2003).

No quadro de quatro casas a palavra morte não atende os dois critérios para a centralidade, tal como doença, mas considerou-se, por hipótese, ser central em função da sua alta frequência. Por outro lado,a análise de similitude por coocorrência ratificou esta hipótese assim como reafirmou a palavra doença como central.

Constata-se que a estrutura desta representação é constituída por dois núcleos de sentido com dimensões distintas. O primeiro é formado pela palavra doença, que caracteriza a dimensão do conhecimento, constituindo um conceito que é atribuído à Aids, oriundo de informações biomédicas que foram amplamente divulgadas desde o início da epidemia. Neste núcleo, as palavras que nela estão conectadas agregam elementos que a complementam pela incorporação de informações, atitudes e imagens a ela atribuídas. Assim, verifica-se que a doença é qualificada como incurável, cuja contaminação se dá pelo sexo, e a prevenção é uma forma de evitá-la (dimensão do conhecimento). Como consequências, ela produz um sentimento de medo, mas também da esperança da cura (dimensão atitudinal) e significa, ainda, morte (dimensão imagética).

Merece fazer algumas considerações acerca dos conteúdos que pertencem a este núcleo de sentido. A palavra sexo, considerando o seu contexto semântico, evidencia um conhecimento biomédico acerca de uma das formas de transmissão do vírus, sendo este entendimento reforçado pelas palavras a qual está ligada, ou seja, sangue e drogas constituindo um subnúcleo complementar de formas de transmissão do vírus, amplamente divulgadas no meio científico, midiático e nas relações sociais, sendo acessados por alguns membros do grupo.

Por outro lado, pode nela estar implícito a imoralidade no sentido de o indivíduo ter cometido um ato ilícito, do ponto de vista dos preceitos da igreja. Para a igreja o corpo é o templo do Espírito Santo, sendo, portanto, sagrado, tendo que ser cuidado, o que inclui abster-

se de drogas lícitas ou ilícitas e alimentos considerados impuros e, por certo, inclui a prática do ato sexual restrito ao casamento. Por outro lado, no âmbito das diretrizes traçadas pela igreja no contexto da epidemia, enfatizava que seus membros e, em especial os jovens, deveriam ser ensinados nos princípios bíblicos referentes à sexualidade, destacando que a prática sexual deveria ser experimentada no âmbito da proteção do conceito matrimonial, o que a coloca numa condição de pecado (IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA,2014b).

O medo é uma sensação que pode estar relacionada ao risco de infecção pelo vírus, haja vista que qualquer pessoa pode se sentir vulnerável. Por outro lado, pode ser a percepção de que pessoas que vivem com HIV apresentam essa sensação frente à possibilidade real ou imaginária da morte, do preconceito, da discriminação e outras situações vivenciadas por este grupo social. Estudos recentes no campo das representações sociais mostram que pessoas idosas (BRANDÃO, 2019) e pessoas adultas (MARQUES, 2021) que vivem com HIV experimentam tal sensação.

A palavra incurável se coloca como complementariedade ao conceito dado à Aids pelo grupo, ou seja, trata-se de uma doença ainda sem cura; expressa um conhecimento incorporado pelo grupo proveniente de informações advindas das ciências da saúde e da mídia. Já a palavra cura não se contrapõe a incurável, mas mostra um posicionamento de esperança para a eliminação definitiva da doença que é tão esperada pela sociedade e, em especial, para quem convive com o vírus, traduzindo-se em uma esperança que alguns membros também desejam que venha acontecer, inclusive por um poder divino.

A prevenção expressa um conhecimento biomédico desse grupo em relação ao modo como a infecção pelo vírus pode ser evitada ou controlada, revelando um cuidado de saúde que implica na redução dos riscos de infecção não somente para si mesmos, mas para as pessoas que vivem com o vírus. É uma informação que foi incorporada às representações de vários grupos sociais dada a divulgação de medidas para evitar a infecção.

O segundo núcleo de sentido é formado pela palavra morte, expressando uma dimensão imagética da Aids, que no pensamento do grupo parece traduzir a mais extrema consequência para quem vive com o vírus. Esta imagem negativa carreia outros elementos que também se traduzem em consequências da doença fortemente ligados ao campo dos sentimentos negativos.

A morte retoma elementos trazidos desde o início da epidemia, uma vez que está presente desde as primeiras representações sociais do HIV (MARQUES, 2021). Era a certeza da sentença conferida a cada pessoa que tinha o vírus e, ainda hoje, persiste esta associação,

embora de forma menos expressiva, especialmente entre as pessoas que vivem com HIV. Semelhança com o presente resultado é revelado no estudo de Antunes(2014)sobre representações sociais e estereótipos sobre Aids onde os autores afirmam que a pessoa que vive com HIV é percebida como pessoa condenada ao sofrimento, à morte e ao isolamento por ser a Aids ainda considerada uma sentença de morte tanto física quanto social. No estudo com abordagem estrutural das RS entre pessoas soropositivas para o HIV (SOUZA, 2020) a palavra morte compôs o núcleo central, porém com tendência a migrar para a periferia. No estudo de Oliveira (2013), a autora menciona que o aumento da sobrevida das pessoas que vivem com a síndrome trouxe como consequência transformações na representação tornando secundária a associação entre Aids e morte.

No contexto deste núcleo de sentido estão ligados à morte as palavras tristeza, sofrimento, preconceito e dor, esta última tem sentido figurado como metáfora para exprimir o mais intenso sofrimento humano.

As palavras tristeza, sofrimento e dor revelam um posicionamento negativo frente à Aids relacionado às emoções ou sentimentos que emergem em função das diversas situações vivenciadas pelos indivíduos infectados e por pessoas de vínculo próximo a eles, como a possibilidade da morte e do estigma que repousa sobre a doença e outras situações presentes em suas vidas. Estudos como o de Antunes (2014), Brandão et al (2019) e Souza (2020) evidenciam que esses conteúdos ainda estão presentes no cotidiano das pessoas que vivem com HIV.

O preconceito também vem se perpetuando nas representações da Aids ao longo da epidemia e reflete uma atitude das pessoas no contexto da doença, sendo o principal representante do estigma relacionado às pessoas que vivem com HIV. Para essas pessoas expressa uma vivência real ou imaginária desse processo que gera sofrimento e tristeza. O preconceito está presente no convívio social do portador do vírus e reflete o quanto está ligado à própria vivência da soropositividade e como a discriminação afeta profundamente a vida dessas pessoas, causando sensação de sofrimento e pesar (ARAÚJO *et al*., 2017). No estudo de representações com pessoas adultas portadoras da síndrome o preconceito mostrou-se central (SOUZA, 2020).

Há de se aventar a possibilidade de o preconceito ter sido acessado por parte do grupo em decorrência do posicionamento da igreja Adventista ao definir diretrizes para a participação de seus membros no cuidado as pessoas infectadas e seus familiares. Lembrava que como Jesus Cristo veio para oferecer cura ao mundo sofredor, os membros da igreja

também deveriam oferecer cuidados aos que sofriam pela contaminação do HIV, servindo com segurança na prestação de assistência tanto no lar como nas instituições de saúde (Centro White, 1996)**.**

É importante destacar que entre os elementos deste núcleo de sentido o único positivo é coquetel, que pode expressar um conhecimento acerca de uma característica do tratamento terapêutico, de natureza biomédica, mas pode-se pensar também estar traduzindo a imagem da arma que pode combater ou enfrentar a morte.

O que se depreende da análise precedente é que a representação constituída pelos adventistas do sétimo dia não apresenta características marcantes que evidenciam grande influência da formação e vivência religiosa em sua composição, especialmente de caráter moralista ou atreladas às concepções dogmáticas ou aos conhecimentos advindos dos livros sagrados cristãos. Tal observação baseia-se estudo de Santo (2019) sobre a representação social da Aids entre líderes evangélicos. Neste estudo os resultados revelam que os líderes religiosos representam a Aids como castigo divino, maldição de Deus ou punição divina em decorrência da desobediência das pessoas aos mandamentos sagrados ou do pecado, como a prática da homossexualidade. Como afirma Santo (2019, p. 782), "[...] a Aids está ancorada, igualmente, no ato de desobedecer a Deus, que tem como consequência, o surgimento de todas as doenças que existem no mundo"

No entanto, avalia-se que a construção da representação entre os membros adventistas está relacionada ao processo de comunicação social que integra as relações sociais, à escola, às mídias, aos serviços de saúde, entre outros meios de divulgação/conversação sobre o HIV/Aids, à semelhança da construção das representações de outros grupos sociais, especialmente aqueles que não vivem com o vírus e em alguns aspectos aqui mencionados aos preceitos da religião.

Frente a este cenário, pode-se inferir que no contexto da organização e das atividades da igreja a temática do HIV/Aids não encontra muito espaço para informações, diálogos e conversações que favoreçam a construção da representação do objeto em questão que incorporem os preceitos/conhecimentos da própria religião. Isto pode justificar o resultado aqui apresentado que evidencia que o pensamento social do grupo acerca da Aids se configura como um pensamento do senso comum cuja formação é oriunda de valores pessoais e sociais e de conhecimentos/informações provenientes da mídia, do conhecimento reificado e das conversações em vários espaços sociais (escola, família, grupos de convivências),e nem tanto dos dogmas e preceitos da igreja.

Em síntese, os possíveis elementos centrais e que dão os significados da representação social da Aids são doença e morte. Para o grupo a Aids é uma doença que está associada (ou conduz) à morte. À concepção de doença acessaram elementos que a qualificam (como incurável) e que a associam, especialmente, as formas de transmissão e prevenção. À concepção de morte agregaram cognemas que traduzem os aspectos mais negativos desta condição da Aids.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi desenvolvido com o propósito de identificar os conteúdos constitutivos da representação social do HIV/Aids e como esses conteúdos se articulam e se organizam permitindo compreender a estrutura desta representação, evidenciando como se dá o pensamento social do grupo em relação ao objeto de representação. Assim, considera-se que o objetivo traçado, analisar os conteúdos e a estrutura da representação social do HIV/Aids segundo os membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia, foi plenamente atingido com o resultado final do estudo.

O método de coleta e especialmente o de análise de dados, apropriados para a abordagem estrutural das representações sociais, foram importantes neste processo. Eles permitiram obter de forma rápida os elementos presentes na representação, assim como esboçarem a sua estrutura. Deram um panorama da organização do pensamento social do grupo evidenciando os possíveis elementos centrais, já que não são métodos de confirmação da centralidade da representação.

Assim, por serem métodos complementares de análise, revelaram que o grupo concebe o objeto a partir de dois núcleos de sentido, que estabelecem relações coerentes, mostrando que a Aids significa doença e morte, com seus respectivos conteúdos associados.

Num esforço para resumir a representação dando-lhe mais objetividade, pode-se dizer que para os adventistas participantes do estudo a Aids é uma doença, qualificada como incurável, cuja contaminação ocorre pelo sexo, sangue e pelas drogas, mas que pode ser evitada pelas medidas de prevenção, porém ainda causa medo e morte, havendo, no entanto, uma esperança de cura. A morte por sua vez, como geradora de sentido, emana sentimentos de dor, tristeza, sofrimento e preconceito. O coquetel, conforme é denominado a modalidade de tratamento medicamentoso com a associação de vários medicamentos, é a única arma para o seu enfrentamento.

Conclui-se que há coerência na forma como o grupo pensa a Aids assemelhando-se a representações de outros grupos sociais, principalmente de indivíduos que não convivem com o vírus e a doença e os profissionais de saúde. Na composição dos elementos representacionais não se observou influência significativa dos preceitos religiosos, que pode, por hipótese, estar associado a formação dos participantes que são predominantemente jovens

do sexo masculino. No entanto, esta e outras questões podem ser futuramente investigadas e elucidadas.

Considerando que o estudo foi desenvolvido com um grupo de uma única metrópole, ou seja, quatro igrejas de um distrito (Distrito de Madureira) de uma igreja, a análise ficou restrita a este grupo, não podendo seu resultado representar o conjunto dos membros que professam a religião, o que caracteriza uma limitação do estudo. Por outro lado, isto serve de estímulo para a ampliação do estudo para as demais metrópoles do estado do Rio de Janeiro ou mesmo de outros estados da federação.

# REFERÊNCIAS


ABRIC, J-C. A. Abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D.C (orgs). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2. ed. Goiânia: AB editora, 2000. p: 27-38.

ABRIC, J-C. A. abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia (GO): Ed. UCG, 2003 p. 37-57.

ABRIC, J-C. A zona muda das representações sociais. *In*: OLIVEIRA, D. C.; CAMPOS, P. H. F. **Representações sociais: uma teoria sem fronteiras**. Rio de Janeiro: Museu da República, 2005. p. 23-34. (Coleção Memória Social).

ABRIC, J-C. L'étude experimental e des representations sociale. *In*: JODELET, D. (Ed.). **Les représentations sociales**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

ABRIC, J-C. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. *In*: ABRIC, J. C. **Practicas sociales y representaciones.** México: Ediciones Coyacán, 2001, p. 11-32.

ALMEIDA, A. M. O. Abordagem Societal das Representações Sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n.3, p. 713-737, 2009.

ALMEIDA, A. M. O. A Pesquisa em Representações Sociais: Proposições teórico-metodológicas. In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (orgs.). **Diálogos com a Teoria da Representação Social**. Recife: EDUFPE/EDUFAL, 2005, p. 117-160.

ANSEL, O. **Uma década após ministério HIV/AIDS ser lançado, grande redução do estigma e maior apoio**. *In*: CONFERÊNCIA. ENCONTRO DO MINISTÉRIO DA AIDS DA IGREJA ADVENTISTA, 2013. **Anais**... Maryland, United States: Silver Spring. Disponível em: adventist.news/pt/news/uma-decada-apos-ministerio-hivaids-ser-lancado-grande-reducao-do-estigma-e-maior-apoio/. Acesso em: 18 fev. 2022

ANGELIM, R. C. M. **Enfrentamento do viver com HIV a partir das representações sociais de adultos soropositivos**. 2019. 152 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). - Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Universidade Estadual da Paraíba, Pernambuco, 2019.

BERTOTTI, F. Influência feminina. **Revista Adventista**. São Paulo, SP, 2015. Disponível em:https://www.revistaadventista.com.br/da-redacao/destaques/influencia-feminina/Acesso em: 6 jun. 2021

BENEDICTO, D, M. Um dia que entrou para a história da igreja. **Revista Adventista**. Boletim – 60ª Assembleia da Associação Geral. São Paulo, SP, 2015. Disponível em:https://www.revistaadventista.com.br/conferencia-geral-2015/categoria/noticias/boletins/. Acesso em: 6 jun. 2021.

BRANDÃO, B. M. G. M; ANGELIM, R. C. M; MARQUES, S. C; OLIVEIRA, D. C; OLIVEIRA, R. C; ABRÃO, F. M. S. Representações sociais de idosos soropositivos acerca do HIV/Aids.**Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v.72, n.5 p.1417-23.2019.

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 profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.** Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2012.

BRITO, A.M.; CASTILHO E. A; SZWARCWALD C.L. AIDS **e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada**. Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical; v. 34, p. 207-17,2000

BOSCH, David J. **Missão transformadora: mudanças de paradigma na teologia da missão**. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2002.

CENTRO DE PESQUISAS ELLEN G. WHITE.**A Igreja Adventista do Sétimo Dia e a Epidemia da Aids – Diretrizes**.Disponível em: http://www.centrowhite.org.br/a- igreja-adventista-do-setimo-dia-e-a-epidemia-da-aids-diretrizes/.Acesso em 03 de julho de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**.Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicado no DOU de 13 de junho de 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humana se Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. Publicado no DOU de 24 de maio de 2016.

FARAH, M. F.S. Gênero e políticas públicas. **Revista de Estudos Feministas**. v. 12, p. 47-71,2004.

FELIX, L.B.; et al. O conceito de Sistemas de Representações Sociais na produção nacional e internacional: uma pesquisa bibliográfica. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 2, p. 198-217, 20 29 Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index. php/psi-sabersocial/article/view/204 Acesso em: 2 jun. 2020.

FERREIRA, S.E.S.; BRUM, J.L.R. As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre**, v.20, n. esp., p.5-14, 2000.
GALVÃO, J. Aids no Brasil: A agenda de construção de uma epidemia. São Paulo: Editora 34, 2000.

GALVÃO, M. T. G; PAIVA, S. S. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. **Revista brasileira de Enfermagem**. v. 64, n. 6, p. 1022-1027, 2011.

GALVÃO, M. T. G. et al. Estratégias de mães com filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. **Cogitare Enfermagem,** v. 18, n. 2, p. 230-237, 2013.

GARBIN, C. A. S.; GATTO, R. C. J.; GARBIN, A. J. I. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. **Archives of Health Investigation**, [*s. l.*], v. 6, n. 2, 2017.

GOMES A.M.T; SILVA, E. M.P.; OLIVEIRA, D. C. **Representações sociais da AIDS para pessoas que vivem com HIV e suas interfaces cotidianas**. Rev. Latino-Americana de. Enfermagem [Internet]. 2011, June [cited 2020 Feb 01]; 19(3): 485-492. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300006&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006. Acesso em: 1 fev. 2020.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, M. R.;COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

GREY, M. Métodos de Coleta de Dados. *In*: WOOD, G. L.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem**: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 12, p. 175-185.

IBGE. **Brasil em síntese**. Disponível em: https://brasilemsintese.ibge.gov.br/servicos.html. Acesso em: 19 set. 2021.

IBGE. **Conheça o Brasil – População**. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao. Acesso em: 7 jun. 2021.

IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA. Divisão Sul-Americana**. Dados revelam perfil dos adventistas na América do Sul**. Adventistas.org. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: https://noticias.adventistas.org/pt/noticia/institucional/dados-revelam-perfil-dos-adventistas-na-america-sul/. Acesso em: 11 jun. 2021.

IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA. **Os adventistas**. Adventistas.org. Brasília, DF, [c 2012 e 2013] Disponível em: https://www.adventistas.org/pt/institucional/. Acesso em: 10 out. 2021.

IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA. Divisão Sul-Americana. **Quem foi Ellen Gould White e por que milhões de pessoas consideram seus escritos de especial valor e significado?** Adventistas.org. Brasília, DF, 2014a. Disponível em https://www.adventistas.org/pt/espiritodeprofecia/sobre-nos/biografia-de-ellen-g-white/. Acesso em: 21 fev. 2022.

ISTO É. 2011. **Os sete pecados da igreja católica**. Disponível em: https://istoe.com.br/166428_OS+7+PECADOS+DA+IGREJA+CATOLICA/COMPORTAMENTOOs 7 pecados da Igreja Católica.Acesso em: 7 junho. 2021.

JODELET, D. Os métodos das ciências humanas. In: Moscovici S, Buschini F, eds. **Olhares sobre as metodologias qualitativas**. Paris: PUF; 2003. p. 139-162.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p. 17-44.

MANUAL da igreja adventista do sétimo dia. Tatuí: **Casa Publicadora Brasileira**, 2015. Cap.8, p.71-112.

MANUAL da igreja adventista do sétimo dia.Tatuí: **Casa Publicadora Brasileira**, 2015. Cap.14, p.176-177.

MARQUES, S. C;OLIVEIRA, DC;SOUZA I. S;CECÍLIO H. P. M;STEFAISK, R. L. M. **Representações sociais da AIDS de pessoas vivendo com HIV assistidos na atenção primária à saúde.** São Paulo: Revista Recien. 2021; 11(35):276-286.

MELO, K. **No Brasil, 135 mil pessoas convivem com o HIV e não sabem**. Disponível em: https://saude.abril.com.br/medicina. dez.2019.Acesso em:11 outubro 2020.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003, 404p.

MOSCOVICI S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Tradução de Sonia Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, D.C.*et al*. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno J, Nóbrega S, eds. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.** João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2005. p. 573-603.

OLIVEIRA-FILHO, J. J. Formação histórica do movimento adventista. **Estudos Avançados**, 52, p. 157–179, 2004.

PANZINI, R. G;MAGANHA,C, ROCHA, N. S, FLECK, M. P. A. **Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais**. Revista de Saúde Pública. V.45, n.1, p.: 153-165, 2011.Acesso em: 07 junho. 2021

PARADELLO,J. **Adventistas ao redor do mundo ultrapassam os 21 milhões**, 2018. Disponível em: noticias.adventistas.org/pt/noticia/institucional/adventistas-ao-redor-do-mundo-ultrapassam-os-21-milhoes/ Acesso em: 30 de Março. 2022.

PECORA, A.R. **Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX**. 2007, 218 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Psicologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, Métodos, avaliação e utilização**, 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2004. 487 p.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Faculdade de Enfermagem. Grupo de pesquisa Espiritualidade/Religiosidade no contexto do cuidado de enfermagem e saúde (Religares). **Grupo de Pesquisa Espiritualidade/Religiosidade no contexto do cuidado de enfermagem e saúde**: produção discursiva e representações sociais. Rio de Janeiro: Religares, 2020. Disponível em: https://religarespes.wixsite.com/religares/equipe. Acesso em: 7 out. 2020.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: Editora Vozes; 2002.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SANTO, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; COUTO, P.; SOUZA, C.; WOLTER, R.; SAMANTHA, P. O processo de ancoragem na representação social de líderes evangélicos sobre Aids. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.20, n. 3, 2019. p.778-787. ISSN - 2182-8407. DOI: http://dx.doi.org/10.15309/19psd200317

SCOPEL, C. T.; CHAVES, G. C. Iniciativas de enfrentamento da barreira patentária e a relação com o preço de medicamentos adquiridos pelo Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, p. 00113815, nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001105001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2020.

SOUSA, R. F. **Religiosidade no Brasil**. Estud. av. São Paulo, v. 27, n. 79, p. 285-288, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000300022&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 de maio de 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000300022

SOUZA, I. S. Representações sociais da aids: **estudo com pessoas vivendo com HIV atendidas em unidades da rede de atenção primária em saúde do município do Rio de Janeiro.** 2020. 144f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

TONETTI,M. Perfil da igreja.In: **Revista Adventista**, São Paulo,SP. 2018.Disponível em: https://www.revistaadventista.com.br/marcio-tonetti/destaques/perfil-da-igreja/ Acesso em: 06 junho. 2021

TONETTI, M. As crenças e os hábitos dos adventistas ao redor do mundo. In: **Revista Adventista**, São Paulo,SP. 2018.Disponível em:https://www.revistaadventista.com.br/marcio-tonetti/destaques/as-crencas-e-os-habitos-dos-adventistas-ao-redor-do-mundo/ Acesso em: 11 junho 2021.

UNAIDS. Joint United Nations Programon HIV/AIDS**. Índice de estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil.** Disponível em:https://unaids.org.br/2019/12/estudo- revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/. Acesso em: 12 de agosto 2020.

WACHELKE, J. Social representations: a review of theory and research from the structural approach. **Universitas Psychologica**, v.11, p. 729-41, 2012.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, DF, v.27, n.4, p.521-526, 2011.

**APÊNDICE A** – Termo de Autorização Institucional

UERJ

REQUERIMENTO

Gilmar Junker Duarte, aluno do Curso de Mestrado Acadêmico da faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pretendo realizar um estudo no âmbito da Igreja Adventista de Sétimo dia. O estudo propõe compreender como se constitui o pensamento social dos membros desta Igreja acerca do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida, assim como se os princípios e preceitos religiosos influenciam no modo de pensar e de agir do grupo.

Para atingir o propósito do estudo será necessário coletar informações dos membros da Igreja (70 a 100 pessoas). O instrumento de coleta de dados (em anexo) é constituído de duas partes sendo a primeira referente à técnica de evocações livres de palavras aos termos indutores HIV, doença e saúde, e a segunda parte é um questionário para obtenção de dados sociodemográficos.

Considerando que para ter acesso aos participantes do estudo, a coleta de dados deverá ser realizada nas dependências das Igrejas o que irá favorecer a participação dos seus membros antes ou após os cultos, nas orientações religiosas ou em outras atividades promovidas pelaIgreja.

Face ao exposto, venho, mui respeitosamente, solicitar a V.Sª autorizar que a coleta dos dados do estudo seja por mim realizada nas dependências das Igrejas Adventistas do Distrito de Madureira, em horários que não interfiram nas práticas religiosas dos seus membros.

Rio de Janeiro, 30 de outubro de2020.

Gilmar Junker Duarte, Mestrando

Sergio Corrêa Marques
Prof. Orientador

Em 09 / 11 / 2020

Marcos Romano
Pastor

**APÊNDICE B**– Instrumento de coleta de dados

**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**
*Título da Pesquisa*:
A Representação social do HIV/Aids para membros Adventistas do Sétimo Dia

Questionário nº_____ Data: ____/_____/_____

**PARTE 1. COLETA DE EVOCAÇÕES LIVRES**

**Evocação de HIV/Aids**

Diga três palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a palavra **Evocação de HIV/Aids**:

| Ordem | Evocação |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

**Evocação de saúde**
Diga três palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a palavra **saúde**:

| Ordem | Evocação |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

**Evocação de doença**
Diga três palavras ou expressões que venham imediatamente à sua cabeça quando ouve a palavra **doença**:

| Ordem | Evocação |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

**PARTE 2. QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Agora, você deverá responder as questões a seguir, assinando um ''X'' nasalternativas ou escrevendo por extenso quando necessário

1. Sexo: F (  ) M (  )  2. Idade: _____

3.Escolaridade:_____4. Local deMoradia_____

5. Profissão ou ocupação :_____6. Tempo de atuação na religião religião_____

7. Tempo na instituição : _____

8. Possui alguma função institucional _____

9. Qual a sua frequência de participação nas atividades da sua instituição religiosa ?
( ) Participo de TODAS as atividades
( ) Participo de QUASE todas as atividades

( ) Participo da METADE das atividades
( ) Participo de QUASE nenhuma das atividades
( ) Participo de NENHUMA das atividades

10. Já possuiu alguma outra religião, antes desta ?
( ) Católica
( ) Espírita Kardecista
( ) Candomblé
( ) Evangélica
( ) Umbanda
( ) Outra religião, especificar: _____

11. Aponte a segui,r se você adota algumas das práticas descritas (você pode marcar mais de uma opção )
( ) Jesus
( ) Deus
( ) Espírito Santo
( ) Outro(s)/Outra(s): _____

12. No seu dia-a-dia, nas suas dificuldades e nas suas alegrias, quem é o mais próximo e chegado a você (pode marcar mais de um, mas enumere do mais para o menos importante, sendo 1 para o mais importante):
( ) Momento de oração às 18 h
( ) Leitura da Bíblia Sagrada
( ) Canto de hinos evangélicos
( ) idas, constantes ou não, a cultos evangélicos

Obrigado !

**APÊNDICE C** – Termo de consentimento livre e esclarecido

**FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada:"As Representações sociais do HIV/Aids para membros Adventistas do Sétimo Dia", conduzida por Gilmar Junker Duarte. Esta pesquisa tem por **objetivo geral**: analisar os conteúdos e a estrutura da representação social do HIV/Aids para membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia e como**objetivos específicos:** identificar os conteúdos constitutivos da representação social do HIV/Aids para membros evangélicos da Igreja adventista do sétimo dia;descrever os conteúdos e a sua organização interna evidenciando a estrutura da representação a partir dos pressupostos da Teoria do Núcleo Central; Discutir os possíveis conteúdos centrais, que dão sentido à representação, a partir da análise prototípica e da análise de similitude; discutir a relação dos preceitos e orientações da religião adventista com a representação social do HIV/Aids constituída pelos membros adventistas do sétimo dia.

Você foi selecionado(a) por ser membro da religião Adventista do sétimo dia no município do Rio de Janeiro, e atender aos seguintes critérios de inclusão: idade a partir de 18 anos, independente do sexo; ser membro da igreja há, pelo menos, um ano; e frequentar os cultos uma vez ao mês, no mínimo. Sua participação não é obrigatória, a pesquisa não é remunerada nem implicará em gastos para os participantes.

A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.Você também não será obrigado a qualquer tipo de procedimento, além de responder o instrumento de evocação livre de palavras (citando três palavras que lhes venham à memória em relação as termos aids, saúde e doença)e o questionário de dados sociodemográficos,acompanhados pelo pesquisador, cujos procedimentos serão realizados em local reservado nas dependências da Igreja, já autorizado pelo pastor.A qualquer momento terá o direito de rever, corrigir e alterar os conteúdos informados.Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa estará garantida uma indenização. Você estará resguardado quanto aoanonimato e comprometo-me a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos (eventos e periódicos científicos e atividades didáticas) somente os resultados obtidos de forma consolidade sem evidenciar sua identificação e da igreja.

Existe o risco, ainda que mínimo, de constrangimento durante os procedimentos de coleta de dados pelo fato de se tratar de um objeto de estudorelacionado a uma doença que tem relação com sexo e por ser estigmatizada. Neste caso o pesquizador lhe deixará a vontade para prosseguir ou não e se colocará à disposição para ouvi-lo caso sinta necessidade de falar de modo participlar sobre o assunto, protegendo-o de desconfortos que venham a ocorrer.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Rubrica do participante Rubrica do pesquisador

Gilmar Junker Duarte. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

Endereço Institucional: Boulevard 28 de Setembro, 157, Rio de Janeiro/RJ, sala 818. Tel: 28688236.

Tel.: (21) 964376745.E-mail: gilmarjunker@yahoo.com.br

Professor Orientador: Sergio Corrêa Marques. Tel. (21) 997620866; e-mail: scmarques2012@gmail.com

Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. O CEP COEP é responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

RiodeJaneiro,_____de_____de20____

_____ _____

Nome do participante do estudo Nome do Pesquisador

_____ _____

Assinatura do Participante do estudo Assinatura do Pesquisador

**ANEXO A** – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO;

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A Representação social do HIV/Aids para membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia

**Pesquisador:** GILMAR JUNKER DUARTE
**Área Temática:**
**Versão:** 2
**CAAE:** 45803221.1.0000.5282
**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ
**Patrocinador Principal:** Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.752.707

**Apresentação do Projeto:**
As informações elencadas nos campos abaixo foram transcritas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1679218.pdf", do projeto de pesquisa e de seus apêndices.
Co-participação: Não possui.
Tem como objeto de estudo a representação social do HIV/Aids.
Apresenta como Questão Norteadora Como os membros da Igreja Adventista do Sétimo dia concebem o HIV e a aids? Haverá influência dos preceitos e orientações da religião Adventista na constituição do pensamento social do grupo acerca do HIV e da aids?
Abordagem metodológica: "Pretende-se um estudo descritivo, na medida em que se quer observar, descrever e documentar aspectos de uma determinada realidade não tendo o propósito de explicar e nem intervir no mundo real, nem estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza, que são características desta modalidade. A abordagem qualitativa é a escolhida pois buscar-se-á compreender a perspectiva dos participantes do estudo em relação à fenômenos que fazem parte do seu contexto social, aprofundando suas experiências, opiniões e significados, ou seja, procurar-se-á identificar como percebem subjetivamente a realidade em relação ao fenômeno estudado, ou seja, o HIV/Aids."
Campo / cenário: "Os cenários do estudo serão as igrejas Adventistas do Sétimo Dia, localizadas no Distrito de Madureira, que integra a associação Rio Sul situada no município do Rio de Janeiro."

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ªand. Sl 3018
**Bairro:** Maracanã **CEP:** 20.559-900
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
**Telefone:** (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** etica@uerj.br

**ANEXO B**– Matriz de análise de similitude

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | doença | sofrimento | morte | preconceito | sexo | tristeza | cura | prevenç | camisinh | consequ | Contami | coquetel | cuidado | dor | drogas | incuráve | medo | pecado | sangue |
| 2 | doença | | 2 | 6 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 3 | sofrimento | | | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | morte | | | | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 5 | preconceito | | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | sexo | | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 7 | tristeza | | | | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | cura | | | | | | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | prevenção | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 10 | camisinha | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Consequência | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | contaminação | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | coquetel | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | cuidado | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | dor | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 16 | drogas | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 17 | incurável | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0 | 0 |
| 18 | MEDO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 19 | pecado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 20 | sangue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | Doença | sofrimento | Morte | Preconceito | Sexo | Tristeza | cura | Prevenç | Camisinl | Conseq | Contami | Coquete | cuidado | Dor | Drogas | Incuráve | Medo | Pecado | sangue |
| 23 | doença | | 0,08 | 0,25 | 0,8 | 0,2 0 | 0,04 | 0,04 | 0,08 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0,12 | 0,08 | 0,04 | 0,08 |
| 24 | sofrimento | | | 0,2 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0,08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | morte | | | | 0,16 | 0,04 | 0,12 | 0 | 0,04 | 0 | 0,04 | 0 | 0,08 | 0 | 0,16 | 0 | 0,04 | 0,04 | 0 | 0 |
| 26 | preconceito | | | | | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | sexo | | | | | | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,08 | 0,04 | 0,04 | 0 | 0,16 |
| 28 | tristeza | | | | | | | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 |
| 29 | Cura | | | | | | | | 0 | 0 | 0,04 | 0,04 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30 | Prevenção | | | | | | | | | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 |
| 31 | camisinha | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | Consequência | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | coquetel | | | | | | | | | | | | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34 | cuidado | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35 | Dor | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | drogas | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0,04 | 0 |
| 37 | incurável | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0,08 |
| 38 | medo | | | | | | | | | | | | | | | | | 0,04 | 0 | 0 |
| 39 | pecado | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 40 | sangue | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INDICE DE SIMILITUDE =
NUMERO DE CO-OCORRÊNCIA DE DUAS PALAVRAS DIVIDIDO P
n° total de sujeitos=78