

# ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL E A ESPIRITUALIDADE DE PESSOAS COM HIV/AIDS: ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

## ANTIRETROVIRAL TREATMENT ADHERENCE AND THE SPIRITUALITY OF PEOPLE WITH HIV/AIDS: SOCIAL REPRESENTATIONS STUDY

## ADHESIÓN AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL Y LA ESPIRITUALIDAD DE PERSONAS COM VIH/SIDA: ESTUDIO DE REPRESENTACIONES SOCIALES

Caren Camargo do Espírito Santo<sup>H</sup>  
Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>II</sup>  
Denize Cristina de Oliveira<sup>III</sup>  
Sergio Corrêa Marques<sup>IV</sup>

**RESUMO:** Este estudo objetivou analisar as expressões da espiritualidade de pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) no processo de adesão à terapia antirretroviral, a partir de suas representações sociais acerca da própria terapia. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, baseado na Teoria das Representações Sociais. Participaram do estudo 30 pessoas com HIV/AIDS em tratamento ambulatorial, em um hospital público do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados, em 2009, através de entrevistas e analisados pela análise de conteúdo temático-categorial. Percebe-se que vivência espiritual se dá principalmente através da vontade de viver, o que faz com que se adira à terapia medicamentosa. Os participantes também acreditam na cura divina para sua doença. Destaca-se, desse modo, a importância da expressão de uma espiritualidade saudável sem interferência negativa no processo de adesão à terapia medicamentosa.

**Palavras-chave:** HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; adesão à medicação; anti-retrovirais.

**ABSTRACT:** This study aimed to analyze the expressions of spirituality of people living with Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) in the process of adhering antiretroviral therapy, from its social representations according to their own therapy. This is a qualitative and descriptive study, based on the Theory of Social Representations. The study included 30 people with HIV/AIDS in outpatient treatment in a public hospital in Rio de Janeiro. Data were collected, in 2009, through interviews and analyzed by thematic content analysis. Spiritual experience is mainly through the will to live, which makes them adhere to medication therapy. Participants also believe in divine healing for their own disease. It is noteworthy, therefore, the importance of the expression of a healthy spirituality without negative interference in the process of adherence to medication therapy.

**Keywords:** HIV; acquired immunodeficiency syndrome; medication adherence; anti-retroviral agents.

**RESUMEN:** Este estudio objetivó analizar las expresiones de la espiritualidad de personas con Vírus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) en el proceso de adhesión a la terapia antirretroviral, a partir de sus representaciones sociales sobre la propia terapia. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron del estudio 30 personas con VIH/SIDA en tratamiento de ambulatorio, en un hospital público en Rio de Janeiro-RJ-Brasil. Los datos fueron recolectados, en 2009, a través de entrevistas y analizados por el análisis de contenido temático y de categoría. Se percibe que la experiencia espiritual acaece principalmente a través de la voluntad de vivir, lo que hace que se adhiera a la terapia medicamentosa. Los participantes también creen en la cura divina para su enfermedad. Se destaca, por lo tanto, la importancia de la expresión de una espiritualidad saludable sin interferencia negativa en el proceso de adhesión a la terapia medicamentosa.

**Palabras clave:** VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; adhesión a la medicación; antirretrovirales.

## INTRODUÇÃO

A evolução dos conhecimentos e da utilização de tecnologias cada vez mais eficazes fez com que a AIDS tivesse sua história natural alterada. O surgimento de novos medicamentos e a ampliação da

disponibilidade dos antirretrovirais (ARV) resultou na melhoria significativa na qualidade de vida dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). A Síndrome da Imunodeficiência

<sup>H</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com

<sup>II</sup>Enfermeiro. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com

<sup>III</sup>Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com

<sup>IV</sup>Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Coordenador de Pesquisas e Demandas Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sergiocmarques@uol.com.br

Adquirida (AIDS) passou a assumir caráter crônico e, atualmente, possui evolução prolongada, onde longos períodos assintomáticos são interrompidos pelo surgimento de infecções oportunistas<sup>1</sup>.

No início da década de 80, quando a AIDS foi descoberta, ainda não existiam medicamentos eficazes contra a síndrome e as propostas terapêuticas eram muito limitadas em termos de respostas clínicas. O ano de 1996 marcou a grande mudança na história da infecção pelo HIV/AIDS estando diretamente relacionada à instituição da terapia antirretroviral altamente potente (HAART)<sup>2</sup>. Desde 1996, o Brasil garante o acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi um dos primeiros países em desenvolvimento a garantir esta terapêutica gratuitamente<sup>3</sup>.

Os benefícios trazidos pela terapia antirretroviral aos indivíduos com HIV/AIDS são indiscutíveis. No entanto, a terapêutica deve ser iniciada com muito critério, tendo como objetivo promover e facilitar a adesão. Os pacientes em uso de antirretrovirais convivem com variados efeitos adversos, tais como náuseas, vômitos, diarreia, sonolência e a lipodistrofia, que podem estar relacionados à baixa adesão ao tratamento<sup>4</sup>.

Alguns estudos mostram uma forte relação entre o nível de adesão ao tratamento e a progressão da doença. A baixa adesão diminui a eficácia do tratamento, piora a clínica do paciente e dissemina cepas resistentes. Este fato mostra a responsabilidade imposta aos profissionais, pacientes e cuidadores na busca da melhor estratégia de enfrentamento das dificuldades encontradas para a adesão<sup>5,6</sup>.

Dessa forma, adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS transcende a ingestão de medicamentos. Está relacionada principalmente aos aspectos referentes à qualidade de vida e a um conjunto de ações, tais como a disponibilização de acesso aos serviços, a regularidade nas consultas, a aquisição dos medicamentos, a oferta e a realização de exames, a adequação de hábitos cotidianos, o vínculo com os profissionais, a garantia de referência e contrarreferência, os cuidados com a alimentação e higiene e o uso de medidas de prevenção, além do acesso à informação<sup>5</sup> e da própria espiritualidade vivenciada pela pessoa.

Entende-se neste estudo por espiritualidade como uma dimensão pessoal relacionada à busca de respostas para as questões fundamentais sobre a vida e o seu significado, bem como sobre relacionamento com o sagrado ou o transcendente, a qual pode ou não levar ou culminar no desenvolvimento de rituais religiosos e formação de comunidade<sup>7</sup>. Trata-se de um conjunto de práticas, atitudes, valores e sentimentos que nasce de uma relação consigo próprio, com o divino e com o outro, dando sentido à vida e às histórias pessoais, influenciando e sendo influenciado

por fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e religiosos.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar as expressões da espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS no processo de adesão à terapia antirretroviral, a partir de suas representações sociais acerca da própria terapia. Assim, este estudo se justifica pela complexidade e dinamicidade presentes no processo de adesão à terapia antirretroviral por pessoas que convivem com HIV/AIDS, que incluem a prática de sua espiritualidade. É relevante por contribuir para a compreensão dos fatores relacionados à vivência espiritual envolvidos neste processo de adesão, a fim de que profissionais de saúde voltem-se para a dimensão espiritual no cuidado à pessoa com HIV/AIDS.

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritivo, baseado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais na perspectiva da Psicologia Social. A abordagem processual trata das representações centrado-se mais no aspecto constituinte (processo) que no aspecto constituído (conteúdo) das representações, ou seja, preocupa-se com o processo de formação, manutenção e transformação das representações sociais. O foco da análise são as produções simbólicas, os significados, a linguagem, o objeto de estudo e suas vinculações sócio-históricas e culturais<sup>8</sup>.

Para o cenário deste estudo foi selecionado um ambulatório de um hospital público municipal localizado na cidade do Rio de Janeiro. Esta instituição é classificada, pelo Ministério da Saúde, como um serviço de assistência especializada (SAE) em HIV/AIDS.

Para a realização do estudo foram selecionados, aleatoriamente, 30 pacientes para a realização de entrevistas. Os sujeitos são usuários do SAE, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que fazem uso de antirretrovirais, possuem um tempo de diagnóstico de mais de seis meses e fazem acompanhamento ambulatorial especializado para HIV/AIDS.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2009 e consistiu na caracterização dos sujeitos e realização de entrevistas em profundidade, através de um questionário de caracterização socioeconômica e de um roteiro temático que orientou as entrevistas.

Para tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial<sup>9,10</sup>, que consistiu em um processo pelo qual o material discursivo, após a leitura flutuante, foi transformado sistematicamente e agregado em unidades menores – as unidades de registro (UR). As UR de significado próximo foram agrupadas dando origem às unidades de significação

(temas). Em seguida, estes temas foram quantificados e reagrupados de modo a formar as categorias, prontas para serem apresentadas e discutidas.

A operacionalização da análise deste estudo se deu a partir das planilhas confeccionadas pelos autores. Destaca-se que as UR referidas no texto foram identificadas segundo o número do entrevistado (E1, E2, E3...) e respectivo sexo. Ressalta-se que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e aprovada sob o protocolo nº 200/08.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos 30 participantes e à variável sexo, em especial, pode-se notar que a maioria dos participantes é do sexo feminino, - 16(53,3%), e todas se declararam heterossexuais. Entre os 14(46,7%) depoentes do sexo masculino, 8(26,7%) assumiram ser homossexuais, 3(10%) bissexuais e os outros 3(10%) declararam-se heterossexuais. Em relação à faixa etária, os participantes concentraram-se na faixa de 30 a 39 anos, com 14(46,7%), seguida do grupo de 40 a 49 anos, com 9(30%). Quanto ao estado marital, 15(50%) relataram viver em união estável e 3(10%) informaram possuir companheiro fixo, mas não vivem acompanhadas. Observou-se que a maior parte dos participantes, 23(76,7%), mora com a família. Quanto à escolaridade, 15(50%) possuem até o ensino fundamental completo. O ensino médio concentrou-se em 11(36,7%). Destaca-se que apenas 2(6,7%) possuem ensino superior completo.

Em relação ao tempo de diagnóstico, a grande maioria dos sujeitos do estudo convive com o HIV há mais de sete anos. No que se refere ao tempo de utilização de antirretrovirais, 10(33,3%) fazem uso das medicações entre 4 e 6 anos, seguido de 9(30%) que estão entre 7 a 10 e outros 6(20%) utilizam os ARV entre 11 e 14 anos. Comparando-se o tempo de diagnóstico com o tempo de utilização de antirretrovirais, percebe-se que, para alguns entrevistados, o tempo de diagnóstico não representa exatamente o tempo de utilização dos ARV ou por não terem tido a indicação clínica imediata ou por, simplesmente, optarem a não aderirem ao tratamento medicamentoso no momento do diagnóstico. Ressalta-se que 10(33,3%) nunca mudaram a terapêutica, o que sugere uma boa adesão e adaptação nesta parcela do grupo em estudo.

Em relação à religião, 25(83,3%) dos sujeitos declararam ter algum tipo de religião e 5(16,7%) afirmaram não possuí-la. A religião católica se destacou com o maior percentual, 11(36,7%), seguida da evangélica - 9(30%). Ainda, 4(13,3%) dos entrevistados declararam ser espíritas e 1(3,3%) tem outro tipo de religião.

Quanto aos dados discursivos, os participantes que fazem tratamento medicamentoso comentam sobre suas dificuldades em aderir à terapia antirretroviral. Mesmo não querendo tomar as medicações, sabem que suas vidas dependem de sua utilização, demonstrando que apesar da existência de uma atitude negativa frente à terapia esta possui um significado positivo, principalmente no que se refere ao prolongamento da vida. Assim, esse significado positivo leva as pessoas que vivem com HIV/AIDS a determinadas práticas, sendo a luta a principal delas, destacando-se como um elemento constitutivo da representação da terapia antirretroviral. Relatam ainda que tem que haver perseverança porque principalmente o início da terapia é algo difícil.

*Cada medicação que eu tomava, que eu tinha que mudar, pra mim era uma luta, eu chorava, porque eu sabia que aquele remédio, eu ia tomar, eu tinha que fazer uma escolha: ou viver ou parar o remédio e ficar com um corpo bonito e morrer. (E5, sexo feminino)*

*Não é fácil, você iniciar o tratamento, não é fácil. Tem que ter perseverança. [...] se você não perseverar, você desiste. Que é bravo [o início do tratamento medicamentoso]. (E7, sexo masculino)*

Dessa forma, o reconhecimento da importância da vida impulsiona a força necessária para realizar o tratamento. O desejo de viver é tão grande que contribui para a superação das barreiras impostas à adesão à terapia medicamentosa<sup>11</sup>.

Quando falam do outro, a dificuldade de adesão e o abandono do tratamento dos não aderentes são caracterizados pela falta de amor à vida ou amor próprio, que parecem ser conteúdos centrais da representação de pessoas que não aderem à terapia medicamentosa. Associado a isso estão os efeitos adversos das medicações, tais como a mudança corporal, além da vergonha de que os outros descubram sua situação sorológica e a depressão, relacionadas à síndrome pela doença.

*Porque aqui eu conheço muitas meninas, aqui, que elas fazem tratamento, e o remédio está fazendo mal, está mudando o corpo, elas param, elas não continuam. E além de não continuar, elas não têm um pingão de amor à vida delas. (E5, sexo feminino)*

*Tem vergonha das pessoas descobrirem que tem a doença, e não tem o mesmo cuidado com si próprio. (E15, sexo feminino)*

*Pessoas depressivas, não gosta de si mesma, não tem amor à vida. (E18, sexo masculino)*

Outra característica referida de quem abandona o tratamento é a vontade de morrer, ou seja, não ter mais sentido de viver, o que indica uma espiritualidade prejudicada. A sensação de proximidade da morte também está relacionada ao abandono à terapia. Sendo assim, os participantes caracterizam as pessoas que abandonam o tratamento como irresponsáveis, fracas

e depressivas. Outra situação relacionada à falta de adesão é o desânimo e o consumo de drogas ilícitas. Dessa forma, os participantes constroem a figura-tipo para os não aderentes à terapia antirretroviral configurando uma dimensão imagética da representação social dos sujeitos que possuem tal atitude no contexto da síndrome. Esta figura tipo inclui, além das citadas acima, as seguintes características: desgostosas da vida, com problemas e sem vontade de viver.

*Agora se você deixa de tomar ou você está com muita depressão, não quer viver, irresponsabilidade, com a própria vida dela. (E8, sexo masculino)*

*Ah, sei lá, a pessoa fica desgostosa, não quer mais saber da vida. (E10, sexo masculino)*

*Eu acho que a pessoa que deixa de usar a medicação é uma pessoa extremamente fraca. (E17, sexo feminino)*

*Essa minha prima que eu trouxe comigo, ela é viciada e entrou em depressão e depois que ela soube desse problema também aí é que ela quer morrer passou a cheirar e virar noites na rua, abandonou o tratamento. (E23, sexo feminino)*

A inclusão do tratamento antirretroviral na vida cotidiana é uma fase difícil. Esse momento é marcado pela ansiedade e pelas dificuldades em adaptar-se à medicação, principalmente devido aos seus efeitos colaterais, que levam à ocorrência de insônia, dor de cabeça e enjoos. Além disso, a ideia da iminência da morte pode ser um fator para a não-adesão ao tratamento visto que a morte é inevitável e o uso do medicamento não significa a cura. Enfrentar as mudanças corporais também é uma dificuldade diante do tratamento medicamentoso<sup>11,12</sup>. Por outro lado, o tratamento é tido como uma segunda chance e uma garantia de melhoria na qualidade de vida. O início do tratamento equivale a um segundo diagnóstico de morte anunciada, devido às dificuldades enfrentadas no cotidiano com o uso dos antirretrovirais<sup>12</sup>.

Os participantes acreditam que a terapia medicamentosa é essencial para a continuidade da vida, demonstrando que a representação do viver com HIV/AIDS mantém relações com a terapia antirretroviral e as representações desta tecnologia. Assim, o abandono à terapêutica está diretamente relacionado ao pensamento de que a morte está próxima e de querer morrer, e então, não existe mais motivo para se viver. O egoísmo, um sentimento que dificulta a vivência da espiritualidade, também é citado como razão da não-adesão, além de outros elementos, tais como preconceito, solidão, medo, desespero e falta de apoio familiar.

*Eu acho que não é por aí, acho que é egoísmo das pessoas. [...] Eu acho que é porque essas pessoas têm medo, porque elas não acreditam que vão sobreviver, acha que a vida delas acabou, então prefere que acabe mais rápido. (E26, sexo feminino)*

*Eu acho que é o preconceito, desespero, solidão também, tipo acho que vou morrer então eu vou parar porque eu vou morrer mesmo, falta apoio, da família principalmente. (E27, sexo masculino)*

Segundo outro estudo, as inúmeras dificuldades percebidas no conjunto das interações consigo e com elementos de seu contexto implicam na perda significativa de sua vontade de viver, mesmo que momentânea e acaba ocorrendo o relaxamento quanto à atenção ao tratamento, o que significa uma perda de sentido em manter-se fiel aos esquemas rígidos dos horários das medicações. Indica também o fato de não perceber um sentido no tratamento pela falta de sintomatologia que possibilita a interpretação de ausência da síndrome<sup>13</sup>.

Apesar da falta de adesão à terapêutica ser caracterizada como uma dificuldade de vivenciar e cultivar a espiritualidade, sendo expressa em não querer mais viver, por outro lado, o exercício da espiritualidade pode trazer consequências negativas associadas a essa adesão. Um exemplo disso é o abandono ao tratamento, associada à crença em uma possível cura espiritual ou divina. Os participantes referem que conhecem pessoas que já passaram por esta situação e condenam esta prática, parecendo estar conscientes da importância da adesão à terapia.

*Outras acham que Deus vai curar, você cansa de ouvir isso aqui. [...] Às vezes abandona o tratamento, por conta dessa possível cura divina. [...] Você não pode abandonar e achar que Deus vai descer na terra e vai te curar se não você só vai morrer. (E2, sexo masculino)*

*Eu já ouvi dizer que teve gente que já foi curada, espiritualmente curada. [...] Deus disse: ‘- faça sua parte que eu te ajudarei’ então se ele deu pra gente os médicos, os remédios, porque você vai abandonar e só acreditar naquilo? (E25, sexo feminino)*

Isto também pode ser verificado em outro estudo, que revelou que as crenças espirituais, da mesma forma que podem ajudar na adesão à terapia antirretroviral, em determinadas situações cotidianas de vida podem configurar-se como barreiras para aderir ou iniciar o processo de utilização de antirretrovirais<sup>14</sup>.

Um aspecto destacado é que, apesar da crítica ao abandono da terapia medicamentosa, os participantes acreditam na cura divina. Neste sentido, existe a crença de que assim como o divino é poderoso para conceder as medicações necessárias para o viver bem com o HIV, bem como para dar ao homem a inteligência necessária para a descoberta da cura, também o é para curar, se assim o quiser. Dessa forma, observa-se a fé na cura divina através de uma relação direta e indireta: a primeira se refere a uma relação entre cura divina e pessoa com HIV/AIDS sem medicação de medicações ou tratamentos; já na relação indireta a cura divina é expressa através da ação do poder divino sobre o homem, de modo que este encontre, através de suas capacidades cognitivas (dadas pelo divino) a cura, pela ciência. Nota-se, portanto, que a representação da AIDS é marcada por uma polaridade: de um lado existe a incurabilidade da síndrome,

com a apropriação do universo reificado de pensamento; do outro, a crença na cura, ligada aos valores e às crenças presentes no senso comum.

*Eu acredito em Deus que se você realmente merecer pode até ser curado, mas Deus deu inteligência ao homem para estudar e descobrir. (E24, sexo feminino)*

A crença na cura da AIDS também é discutida em outro estudo cujos autores constataram que, mesmo sabendo-se que a cura ainda não existe, as pessoas infectadas vislumbram sempre a cura no futuro. Este mesmo grupo acredita que, enquanto a cura não chega, existiria uma cura paliativa, devido ao uso do medicamento associado a uma vida regrada e saudável<sup>12</sup>.

Mesmo que o abandono ao tratamento medicamentoso devido à possível cura divina seja criticado, como dito anteriormente, muitos acreditam no poder divino não só para a cura, mas para a eliminação da doença, de modo a não existir mais.

*É, eu acredito, eu creio que Deus tem o poder pra curar. (E3, sexo masculino)*

*Em nome de Jesus vai ter mesmo a cura desta doença e não ter mais no país, eu acho ótimo. (E4, sexo feminino)*

Apesar da fé na cura divina ser desejada, de modo a serem desenvolvidos rituais de devoção, os participantes acreditam que é uma situação difícil de acontecer, na qual apenas o divino possui o poder para dar a cura da AIDS. Diante disso, parece haver uma aceitação de não ser curado, caso não seja contemplado pelo divino com a cura.

*Fora isso só aquele lá de cima, aquele lá de cima se quiser ele vai me curar se não quiser também deixa pra lá. (E30, sexo masculino)*

*Uns falam que Deus pode curar tudo, a gente faz o nosso voto porque a gente não é bobo, mas é difícil. (E24, sexo feminino)*

Ao lado da crença na cura divina, também existe a esperança de cura não divina, ou seja, é uma esperança do encontro da cura futura, mesmo que seja para outras gerações. Assim, mesmo sabendo que pessoas ainda morrem decorrentes da infecção pelo HIV, mesmo diante do estigma que permeia a doença e dos insucessos relacionados à descoberta de sua cura, há uma esperança viva dentro das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Muitos acreditam que a cura já exista, e sua divulgação depende daqueles que a conhecem.

*Sempre achando que um dia vão ter a cura pra isso. [...] eu tenho esperança que um dia ainda vão encontrar a cura disso. (E5, sexo feminino)*

*Curar a AIDS não é impossível. [...] Tem que ter a cura de qualquer forma, em algum lugar, uma hora vai ter alguém que tem essa coragem e vai falar e eu acredito nisso. (E24, sexo feminino)*

A aderência ao tratamento assume, simbólica e concretamente, a luta pela vida e a mobiliza a encon-

trar sentido para viver. A esperança no avanço da ciência reforça sua aderência ao tratamento e a faz ter a esperança de vencer o vírus, conseguir curar-se e poder alcançar seus objetivos de viver e, mais que tudo, poder cuidar dos seus filhos<sup>13</sup>. Da mesma forma, outro estudo constatou que a esperança de cura permeia a aceitação da medicação antirretroviral na intenção de controlar a doença enquanto se espera pelo surgimento da vacina<sup>15</sup>.

Observa-se, portanto, que o processo de adesão à terapia antirretroviral é permeado por conflitos que vão desde as questões físicas até às questões psicológicas e espirituais. Destaca-se, dessa forma, o aspecto saudável da espiritualidade, quando a crença na cura produz uma esperança na pessoa com HIV/AIDS e, desse modo, a faz querer viver para vivenciar esta cura, e o aspecto negativo, quando esta crença induz o indivíduo ao abandono do tratamento medicamentoso.

## CONCLUSÃO

Quanto à dificuldade de adesão à terapia antirretroviral, apresentam-se conteúdos distintos de acordo com o seu direcionamento pessoal. Dessa forma, surgem representações do eu, quando se trata da própria dificuldade de adesão, e do outro, quando se refere aos problemas dos demais. Em relação às primeiras, observa-se uma atitude negativa, principalmente devido aos efeitos adversos provocados pela medicação, destacando-se aqueles que interferem na imagem do corpo físico. Por outro lado, a terapia medicamentosa expressa um significado positivo - o prolongamento da vida. Nota-se, assim, que a espiritualidade é um fator predisponente para a adesão ao tratamento com antirretrovirais, orientando os participantes para uma tomada de decisão na vida.

Em relação à dificuldade de adesão e ao abandono do tratamento pelos outros, a falta de amor e de cuidado próprios são conteúdos centrais da representação acerca dos não-aderentes, indicando outra dificuldade - a de expressar a espiritualidade. Percebe-se, ainda, que se para os participantes a representação do viver está diretamente relacionada à terapia antirretroviral, da mesma forma a representação do abandono do tratamento se refere ao não querer mais viver e, conseqüentemente, à espiritualidade prejudicada. Apesar da presença de uma discursividade com a incorporação de elementos do universo reificado, no que se refere à ausência de cura física para a AIDS, um elemento da espiritualidade que se destaca é a crença na cura divina.

Destaca-se, desse modo, a importância da expressão de uma espiritualidade saudável sem interferência negativa no processo de adesão ao tratamento medicamentoso. Nesse sentido, torna-se evidente a valorização da dimensão espiritual como um dos focos de atenção no desenvolvimento de práticas de

cuidado dos profissionais de saúde relacionadas à adesão à terapia antirretroviral de pessoas que convivem com HIV/AIDS.

Apesar de este estudo apresentar limitações relacionadas ao pequeno número de sujeitos em um único cenário, o objetivo proposto foi alcançado. Sendo assim, sugerem-se mais pesquisas que possam explorar, em outros cenários e contextos, a presença da espiritualidade na vivência do processo saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

1. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2001; 34(2):207-17.
2. Fonseca AF. Políticas de HIV/AIDS no Sistema Único de Saúde: uma busca pela integralidade da atenção. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Textos de apoio em políticas de saúde.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 183-205.
3. Dourado I, Veras MASM, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de AIDS no Brasil após a terapia antirretroviral. *Rev Saude Publica.* 2006; 40(Supl):9-17.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e AIDS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
5. Caraciolo JMM, Silva MH, Waghbi GR, Abrão VM. Manual de boas práticas de adesão HIV/AIDS. São Paulo: Sociedade Brasileira de Infectologia; 2008.
6. Colombrini MRC, Lopes MHB, Figueiredo RM. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. *Rev esc enferm USP* 2006; 40:576-81.
7. Koenig M, McCullough M, Larson DB. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed.* New York (USA): Oxford University Press; 2001.
8. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa (Por): Edições 70; 2010.
10. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:569-76.
11. Costa DAM, Zago MME, Medeiros M. Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22:631-7.
12. Cardoso GP, Arruda A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. *Cien Saude Colet.* 2004; 10:151-62.
13. Silva IA. Significados atribuídos à abstinência de amamentação por mulheres HIV positivas. *Cienc Cuid Saude.* 2005; 1:13-24.
14. Kremer H, Ironson G, Porr M. Spiritual and Mind-Body Beliefs as Barriers and Motivators to HIV Treatment Decision-Making and Medication Adherence? A Qualitative Study. *AIDS Patient Care STDs.* 2009; 23(2):127-34.
15. Torres TL, Camargo BV. Representações sociais da AIDS e da terapia anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. *Psicol: Teor Prát.* 2008; 10(1):64-78.

