



**RESILIÊNCIA, COPING RELIGIOSO E HIV/AIDS: UMA REVISÃO NARRATIVA
DA LITERATURA**

***RESILIENCIA, ENFRENTAMIENTO RELIGIOSO Y VIH / SIDA: REVISIÓN
NARRATIVA DE LA LITERATURA***

***RESILIENCE, RELIGIOUS COPING AND HIV/AIDS: A NARRATIVE LITERATURE
REVIEW***

Brito, Hérica Landi¹

Seidl, Eliane Maria Fleury²

Resumo

O artigo se refere a uma revisão narrativa da literatura sobre resiliência e *coping* religioso em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A infecção por HIV/aids traz implicações médicas, psicológicas e sociais que impõem esforços adaptativos às pessoas soropositivas. Apesar disso, estudos demonstram que muitas delas preservam sua qualidade de vida e bem-estar psicológico. Autores têm apontado a resiliência como um dos fatores que permite às pessoas vivendo com HIV persistirem ou se adaptarem à condição de soropositividade. No contexto do processo saúde-doença, esta se refere à capacidade de uma pessoa lidar com os estressores decorrentes da enfermidade, readaptando-se de forma positiva, o que contribui para o aprendizado e o crescimento pessoal mesmo diante das adversidades e limitações que podem surgir e oferecer riscos à saúde. Um aspecto que pode contribuir para a promoção da resiliência é a religiosidade. O processo pelo qual pessoas, por meio da religião, tentam lidar com exigências pessoais ou situacionais em suas vidas é denominado *coping* religioso. Estudos indicam que PVHIV utilizam sua dimensão religiosa e/ou espiritual para lidar com a condição de soropositividade, com possibilidade de influências diversas sobre a resiliência e a qualidade de vida.

¹ (Centro Universitário Alves Faria -UNIALFA- Goiânia-GO. Doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde (UnB). Coordenadora do curso de graduação em Psicologia e Professora do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Desenvolvimento Regional do Centro Universitário Alves Faria (UNIALFA). E-mail: herica_lb@hotmail.com

² Universidade de Brasília (UnB). Psicóloga, Doutora em Psicologia. Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Docente dos Programas de Pós-graduação stricto sensu Psicologia Clínica e Cultura e Bioética. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq (nível 1C). E-mail: seidl@unb.br



Palavras-chave: HIV/ aids; Resiliência; Coping religioso; Religiosidade

Resumen

Es una revisión narrativa sobre resiliencia y afrontamiento religioso en personas que viven con el VIH (PVVIH), con implicaciones médicas, psicológicas y sociales que imponen esfuerzos de adaptación en las personas VIH positivas. A pesar de esto, los estudios muestran que muchos de ellos conservan su calidad de vida y su bienestar psicológico. La resiliencia es señalada como uno de los factores que permite a las personas que viven con el VIH persistir o adaptarse a su condición seropositiva. En el contexto del proceso salud-enfermedad, se refiere a la capacidad de una persona para afrontar los estresores derivados de la enfermedad, readaptando de forma positiva, lo que contribuye al aprendizaje y al crecimiento personal incluso ante las adversidades y limitaciones que pueden surgir y ofrecer riesgos para la salud. Un aspecto que puede contribuir a promover la resiliencia es la religiosidad. El afrontamiento religioso es el proceso por el cual las personas, a través de la religión, intentan lidiar con las demandas personales o situacionales en sus vidas. Los estudios indican que las PVVIH utilizan su dimensión religiosa y/o espiritual para afrontar la condición seropositiva, con la posibilidad de diferentes influencias en la resiliencia y en calidad de vida.

Palabras-Clave: VIH / SIDA; Resiliencia; Afrontamiento religioso; Religiosidad.

Abstract

The article refers to a narrative review of the literature on resilience and religious coping in people living with HIV (PLHIV). HIV/AIDS infection has medical, psychological, and social implications that impose adaptive efforts on HIV-positive people. Despite this, studies show that many of them preserve their quality of life and psychological well-being. Authors have pointed out resilience as one of the factors that allows people living with HIV to persist or adapt to their seropositive condition. In the context of the health-disease process, this refers to the ability of a person to deal with the stressors resulting from the illness, readapting in a positive way, which contributes to learning and personal growth even in the face of adversities and limitations that may arise and offer health risks. One aspect that can contribute to promoting resilience is religiosity. The process by which people, through religion, try to deal with personal or situational demands in their lives is called religious coping. Studies indicate that PLHIV use their religious and/or spiritual dimension to deal with the condition of seropositivity, with the possibility of different influences on resilience and the quality of life.

Keywords: HIV/AIDS; Resilience; Religious coping; Religiosity.

1. Introdução



Com o advento da terapia antirretroviral (TARV) a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) transpôs a característica de enfermidade eminentemente letal para uma doença crônica e controlável, ocasionando um aumento significativo da expectativa de vida com boas condições de saúde (Casotti et al., 2011; Hull et al., 2014). Sua cronicidade está associada a um tratamento longo e persistente, acarretando a necessidade de avaliação contínua e acompanhamento em longo prazo dos aspectos médicos e psicossociais de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), na medida em que estes podem influenciar o curso da infecção e a qualidade de vida (Seidl, 2015).

Resiliência refere-se à capacidade de enfrentar e responder de forma positiva a eventos negativos que ocorrem ao longo do curso de vida, conseguir superá-los, mesmo quando estes ofereçam riscos à saúde e ao desenvolvimento. Atualmente existe um consenso de que o conceito não denota invulnerabilidade ou invencibilidade, resistência absoluta ao estresse ou a qualquer adversidade, nem significa que o indivíduo sairá da crise ileso, pois consiste na habilidade de prevenir, minimizar ou superar as adversidades, caracterizando-se por resultados positivos apesar da presença de sérias ameaças à adaptação e ao desenvolvimento da pessoa (Becoña, 2006; Polleto & Koller, 2008; Yunes, 2003). Nesse sentido, resiliência tem sido objeto de interesse de pesquisadores e profissionais de saúde no contexto de cronicidades, incluindo pessoas com HIV/ aids (Araújo et al., 2017; Seidl & Remor, 2020).

Um aspecto psicossocial da

soropositividade que deve ser considerado pela equipe de saúde é a dimensão religiosa e/ou espiritual, posto que tende a influenciar a percepção da doença e o processo de enfrentamento, podendo afetar a adesão ao tratamento no contexto de doenças crônicas e graves. As pesquisas sobre espiritualidade e religiosidade em pessoas com HIV, e suas relações com a saúde física e mental, são escassas no Brasil, mas já existem em maior número no âmbito internacional (Calvetti et al., 2008; Cotton et al., 2006; Joshi & Kumari, 2009). Parte da literatura da área aponta que crenças e práticas religiosas são mediadoras do processo saúde-doença, por possibilitarem o desenvolvimento e o aumento de recursos pessoais de *coping* (Brito et al., 2016).

Nesse sentido, *coping* religioso/espiritual refere-se ao modo como as pessoas fazem uso de sua religião, espiritualidade ou fé para compreender ou se adaptar a situações críticas e adversas por meio de um conjunto de estratégias religiosas e/ou espirituais utilizadas para manejar o estresse diário e/ou advindo de crises existenciais ou circunstanciais que ocorrem ao longo da vida (Pargament, 1997). Estudos têm ressaltado a importância das crenças e práticas religiosas como estratégia de enfrentamento a estressores do contexto de vida de pessoas com HIV/ aids (Dalmida et al., 2015; Joshi & Kumari 2009; Trevino et al., 2010). Dessa forma, muitas delas parecem lidar com as dificuldades acarretadas pela condição crônica a partir de sua dimensão religiosa, de modo que esta se constitui em um dos aspectos formadores e associados ao processo de resiliência (Carvalho et al., 2007). O presente artigo objetivou proceder a uma revisão narrativa da literatura sobre resiliência e *coping*



religioso em pessoas vivendo com HIV (PVHIV).

2. Aids e Implicações Biopsicossociais

Apesar da eficácia da medicação antirretroviral no tratamento da infecção por HIV ter proporcionado perspectivas reais de uma vida longa e saudável para as pessoas soropositivas, de modo que as manifestações clínicas decorrentes da mesma tornaram-se menos frequentes, muitos desafios ainda persistem no âmbito da prevenção e da assistência de PVHIV que acarreta a necessidade de ajustes e de adaptações na vida diária para a administração das consequências do tratamento (Brasil, 2018). Destaca-se que novas questões biopsicossociais tornaram-se presentes para as pessoas infectadas pelo HIV, sendo possível mencionar: mudanças na expectativa de vida, dado o aumento significativo dessa expectativa com boas condições de saúde; a eventual redefinição e reconstrução dos objetivos pessoais, da situação profissional e dos relacionamentos; a reavaliação de crenças e benefícios do tratamento e a necessidade de estabelecimento e fortalecimento dos vínculos afetivos (Calvetti, 2010; Carvalho et al., 2007; Seidl, 2015). Outros aspectos psicossociais relevantes são a vivência da sexualidade, da conjugalidade, da paternidade/maternidade com parceiros com sorologia igual ou diferente e a configuração da rede social de apoio no contexto da soropositividade (Seidl & Faustino, 2014).

Há, portanto, estressores relacionados a incertezas sobre a evolução e

o curso clínico da doença, as dificuldades quanto à adesão ao tratamento devido ao regime medicamentoso prolongado e a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos. Ademais, preocupações quanto ao estigma, discriminação e preconceito podem culminar com a ocorrência de sintomas de depressão e/ou ansiedade (Nogueira & Seidl, 2016), com a restrição de relacionamentos interpessoais, inclusive afetivo-sexuais, o que impacta negativamente a rede social de apoio de pessoas com HIV (Seidl & Tróccoli, 2006).

Nessa perspectiva, a evolução crônica da infecção pelo HIV, bem como o tratamento medicamentoso contínuo e prolongado associam-se a implicações médicas, psicológicas e sociais complexas que se apresentam em momentos diversos, desde o diagnóstico até outras fases do tratamento, podendo gerar um estado prolongado de estresse associado a dificuldades que a condição sorológica impõe, de maior ou menor intensidade, o que exige das PVHIV esforços adaptativos relevantes. Assim, a vivência da soropositividade pode sobrecarregar os recursos de enfrentamento das mesmas, aumentar sua vulnerabilidade, ameaçar o bem-estar físico e psicológico, prejudicando, dessa forma, o ajustamento psicossocial (Calvetti, 2010; Dalmida et al., 2015; Seidl, 2015).



3. Resiliência: Considerações Teóricas

Autores ponderam que a resiliência é entendida — não como um atributo imutável e inato da pessoa — mas constituído a partir e de acordo com as interações que são estabelecidas entre as características individuais e o contexto/meio familiar e sociocultural ao longo do processo do desenvolvimento humano. É essa relação que configurará a maior ou menor capacidade de cada pessoa, em momentos específicos do curso de vida, para lidar de forma positiva com a adversidade, não sucumbindo a ela (Morais & Koller, 2004; Polleto & Koller, 2008; Souza & Cervený, 2006).

Desse modo, refere-se a um processo interativo que varia de acordo com as circunstâncias, de modo que a pessoa pode se apresentar de forma resiliente diante de uma situação e não diante de outra, ou até mesmo diante da mesma situação em outro momento (Yunes, 2003). Portanto, o construto resiliência se refere a um processo dinâmico de adaptação em que as influências do ambiente sociocultural e do próprio indivíduo interatuam em uma relação recíproca, e que apesar da adversidade, tem como resultado o ajustamento positivo em contextos adversos (Angst, 2009; Rooke, 2015). Assim, distinguem-se três componentes essenciais que devem estar presentes no conceito de resiliência: (a) a noção de diversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; (b) a adaptação positiva ou superação da adversidade; (c) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano.

A definição de resiliência implica que a pessoa, por um lado, será exposta a uma ameaça significativa e, por outro, realiza enfrentamento e adaptação positivos e efetivos em resposta à adversidade (Becoña, 2006). Nesse sentido, a compreensão dos mecanismos facilitadores dos processos de resiliência requer a identificação da interação dos chamados fatores de risco e proteção. Os eventos considerados de risco se referem àqueles estressores que, quando presentes, aumentam a probabilidade de um resultado negativo, ou seja, do indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e/ou sociais. Já os fatores de proteção dizem respeito às influências que transformam, modificam, melhoram ou alteram respostas de uma pessoa a determinados riscos de desadaptação — que predisõem a um resultado não adaptativo — com a função de diminuir a probabilidade de ocorrência de um resultado negativo ou indesejável diante da presença da situação adversa. Assim, estes reduzem o impacto da exposição à situação de risco, estando associados ao desenvolvimento saudável (Angst, 2009; Becoña, 2006; Yunes & Szymanski, 2001).

Resiliência se refere, portanto, a um processo que ocorre quando um indivíduo é confrontado com adversidades, mas é capaz de superar, responder e se adaptar às mesmas. Uma vez que a gestão e adaptação à ameaça ocorrem, o indivíduo pode reorganizar sua vida e incorporar as alterações resultantes da adversidade, o que resulta no processo de resiliência (De Santis et al., 2013). Deve-se ressaltar que risco e proteção, assim como a resiliência, não são entidades estáticas ou homogêneas, e



devem ser pensados como processos, pois podem oscilar em sua função. Ou seja, *a priori* nenhuma variável é, em si, fator de risco ou proteção uma vez que qualquer fator pode, potencialmente, ser de risco em um contexto específico e protetor em outro momento. Ademais, um determinado evento de vida adverso, que pode ser considerado fator de risco para a adaptação de um indivíduo, pode não ser ou não ter o mesmo efeito para outros, assim como acontece com os fatores de proteção dependendo da relação estabelecida entre as variáveis individuais e contextuais (Carvalho et al., 2007; Polleto & Koller, 2008).

Pesquisas sugerem que a resiliência

3.1 Resiliência e HIV/aids

Apesar dos aspectos biopsicossociais associados à infecção por HIV poderem ser de extrema adversidade e se constituírem como fatores de risco potenciais ao desenvolvimento, muitas pessoas soropositivas conseguem enfrentar de forma positiva e se adaptar aos impactos do HIV/aids sobre suas vidas, respondendo positivamente a situações adversas relacionadas à essa condição crônica (Wiegers, 2008). Estudos demonstram que muitas dessas pessoas preservam sua qualidade de vida, seu bem-estar psicológico e a convicção de que terão dias melhores, fazendo uma autoavaliação positiva de sua condição de saúde, ainda que crônica (Calvetti et al., 2008). Desta forma, ser diagnosticado com HIV é um evento de vida que pode servir como um catalisador para o crescimento e maturidade para várias pessoas (Vance et al., 2011).

Autores têm apontado a resiliência

está positivamente associada à saúde física e mental, embora os mecanismos causais subjacentes a esta associação não estão suficientemente esclarecidos. A resiliência tem sido observada como um importante fator na promoção e manutenção da saúde mental, bem-estar e percepção positiva de qualidade de vida, estando relacionada à redução da intensidade do estresse e de sintomas emocionais negativos, como ansiedade, depressão ou raiva. No contexto do processo saúde-doença, a resiliência seria a capacidade de uma pessoa lidar com a doença, aceitando suas limitações, aderindo ao tratamento, readaptando-se e vivendo de forma positiva (Cal et al., 2015; Stewart & Yuen, 2011).

— habilidade de passar por dificuldades e condições adversas e recuperar uma qualidade de vida satisfatória mantendo uma boa saúde — como um dos construtos que esclarecem os fatores que permite PVHIV persistirem ou se adaptarem a dificuldades causadas pela infecção que, conseqüentemente, pode influenciar a evolução do vírus no organismo, retardando o curso de desenvolvimento e manifestação da doença, assim como reduzindo a intensidade e duração de seus impactos negativos (Angst, 2009; Calvetti et al., 2008; De Santis et al., 2013; Wiegers, 2008).

No caso do HIV/aids, resiliência se refere à capacidade de aceitar a própria condição, manter uma percepção positiva da doença, prevenindo seus impactos e recuperando um nível de bem-estar e de qualidade de vida (Nombo & Niehof, 2008; Wiegers, 2008). Assim, em pessoas



soropositivas a resiliência representa adaptação na medida em que se associa significativamente com menos estresse psicológico e melhor percepção da QV (Farber et al., 2000).

Farber et al. (2000) examinaram as dimensões de comprometimento/compromisso, desafio e controle como fatores de resiliência na adaptação de pessoas com HIV/aids. As dimensões foram definidas respectivamente como: (a) significado e propósito da vida em relação a si mesmo e aos outros; (b) senso de que mudança é uma parte natural da vida, proporcionando oportunidade para crescimento e autonomia; (c) percepção acerca da própria capacidade de influenciar o curso da vida. Duzentos participantes completaram questionários de autorrelato medindo resiliência, estresse psicológico, QV e

crenças pessoais. Regressões múltiplas revelaram que escores altos de resiliência estiveram significativamente associados a níveis de estresse psicológico mais baixo, percepção mais elevada de QV e em outros domínios do funcionamento geral, bem como a crenças pessoais mais positivas com relação à benevolência do mundo e das pessoas. O compromisso foi o fator de resiliência que trouxe uma contribuição única para prever a adaptação nos modelos de regressão. Já a controlabilidade dos eventos da vida e sorte pessoal não foram fatores significativamente associados com resiliência. Segundo os autores, PVHIV com respostas resilientes diferiram daquelas com escores baixos em resiliência em uma série de aspectos, incluindo nível de conhecimento sobre a doença, autorresponsabilidade, persistência, melhor percepção da qualidade de vida, bem como níveis menores de sofrimento psicológico.

4. Resiliência, *Coping* Religioso e HIV/aids

Um dos fatores de proteção mencionados na literatura, que pode contribuir para a promoção de resiliência de pessoas que vivem com HIV/aids é a religiosidade, sendo um dos aspectos que podem influenciar o aprendizado e o crescimento a partir da adversidade (Calvetti et al., 2008). *Coping* religioso pode ser definido como o processo pelo qual as pessoas, por meio de sua religião, tentam entender e/ou lidar com exigências pessoais ou situacionais em suas vidas (Pargament, 1997). As estratégias de *coping* religioso podem ser classificadas em positivas e negativas. O padrão de *coping* religioso positivo (CRP) é expressão de um relacionamento seguro com Deus, da crença de que existe um

sentido maior a ser encontrado na vida e de um senso de conectividade espiritual com os outros. Seus métodos abrangem estratégias que proporcionam efeitos benéficos na pessoa como buscar apoio espiritual; resolver problemas em colaboração com Deus; redefinir o estressor de forma benevolente; perdoar e ser perdoado, orar/rezar pelo bem-estar dos outros e buscar ajuda de membros da instituição religiosa (Pargament et al., 1998).

O padrão negativo, por sua vez, se refere a uma relação menos segura com Deus, senso de desconectividade com a comunidade religiosa, visão de mundo ameaçadora e um esforço religioso para



encontrar e conservar o significado da vida. As estratégias de *coping* religioso negativo (CRN) envolvem aquelas que geram consequências prejudiciais ao indivíduo e sugerem a presença de estresse emocional como questionar a existência, amor e atos de Deus, presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso, delegar a Deus a resolução dos problemas e redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal (Pargament et al., 1998).

Estudos apontam que pessoas soropositivas muitas vezes incorporam a dimensão religiosa e/ou espiritual no processo de *coping*, ressaltando a importância das crenças religiosas como recurso multidimensional de enfrentamento a estressores relacionados ao viver com HIV (Calvetti et al., 2008; Carvalho et al., 2007; Charzyn'ska, 2015; Cotton et al., 2006; Dalmida et al., 2015; Faria & Seidl, 2006; Gall & Guirguis-Younger, 2013; Henry, 2013; Ironson, et al., 2011; Joshi & Kumari, 2009; Kisenyi et al., 2013; Lee et al., 2014; Pargament et al., 2004; Trevino et al., 2010; Weber & Pargament, 2014; Yi et al., 2006). Resultados de pesquisas indicaram que pessoas soropositivas frequentemente utilizam estratégias de *coping* religioso para encontrar um senso de significado/propósito na vida, conforto, um significado espiritual para a doença, lidar com o medo da morte, com sentimentos de culpa, de vergonha, ajudar a reformular a vida, obter esperança, senso de paz interior e força para gerir os desafios que vivenciam em decorrência da soropositividade (Cotton et al., 2006; Joshi & Kumari, 2009). Em pessoas com HIV, as mesmas têm sido associadas a fatores como otimismo, emoções positivas, autoestima, satisfação com a vida e com o suporte social, o que também pode esclarecer as razões das

associações encontradas entre *coping* religioso e resiliência (Cotton et al., 2006; Gall & Guirguis-Younger, 2013).

A religiosidade, por se constituir em fonte de interpretação e enfrentamento para os acontecimentos da vida, podem proporcionar, em pessoas vivenciando situações críticas, aumento do senso de propósito e significado da vida, esperança e motivação, além de reduzirem o senso de perda de controle e desamparo que, por sua vez, são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças (Panzini & Bandeira, 2007). De acordo com resultados de estudos, o *coping* religioso é uma das modalidades de enfrentamento mais utilizadas por pacientes soropositivos as quais têm sido associadas positivamente tanto com enfrentamento focalizado no problema quanto na emoção (Faria & Seidl, 2006). A literatura demonstra ainda o predomínio do padrão positivo de enfrentamento religioso nessa população, indicador de modos mais adaptativos para lidar com estressores e que têm sido correlacionados a melhores resultados de saúde física e psicológica em pessoas infectadas pelo HIV (Cotton et al., 2006; Dalmida et al., 2015; Faria & Seidl, 2006; Joshi & Kumari, 2009; Trevino et al., 2010).

Resultados do estudo de Brito e Seidl (2019) com 200 pessoas soropositivas acompanhadas em um ambulatório especializado em HIV/aids indicaram que escores mais altos em resiliência resultaram de maior utilização de *coping* religioso positivo (CRP) e menor utilização do *coping* religioso negativo (CRN) na amostra de pessoas soropositivas que participaram do estudo. Nas análises de regressão múltipla, tanto o CR negativo



quanto o positivo foram preditores significativos da resiliência: CRP se associou positivamente com resiliência e, em contraste, o CRN esteve significativamente associado com escores mais baixos dessa variável.

Em estudo qualitativo realizado com 63 adultos soropositivos, Siegel e Schrimshaw (2002) observaram que os participantes relataram uma variedade de benefícios percebidos na utilização do enfrentamento religioso que incluíram o favorecimento da evocação de sentimentos de conforto; sensação de força, poder e controle; redução da carga emocional da doença; disponibilidade de suporte social e senso de pertencimento; apoio espiritual por meio de um relacionamento pessoal com Deus; criação de significado e facilitação da

aceitação da doença; ajuda na preservação da saúde além do alívio do medo e da incerteza perante a morte em decorrência da vivência da soropositividade, autoaceitação e redução da autculpa. Os autores concluíram que esses benefícios percebidos podem potencialmente oferecer meios pelos quais a religiosidade pode afetar o ajustamento psicológico.

As associações encontradas entre estratégias de *coping religioso* e resiliência em resultados de estudos com pessoas soropositivas têm sugerido que a religiosidade atua como um fator de proteção à saúde e, portanto, são relevantes para prever a probabilidade de adaptação positiva em PVHIV (Carvalho et al., 2007; De Santis et al., 2013; Gall & Guirguis-Younger, 2013; Wiergers, 2008).

5. Considerações finais

A religiosidade tem sido observada em pesquisas como um aspecto protetor de saúde e de promoção da qualidade de vida, na medida em que influencia tanto o desenvolvimento de estratégias de *coping* quanto os processos de resiliência em PVHIV. Todavia, ainda são poucos os estudos empíricos que examinaram as relações entre estratégias de *coping* religioso nos múltiplos aspectos de saúde de pacientes com HIV, assim como os que investigam processos de resiliência no contexto da soropositividade (De Santis et al., 2013). Nesse sentido, a avaliação do relacionamento diferencial entre *coping* religioso positivo e negativo no que tange à adaptação e superação das adversidades relacionadas à convivência com a infecção é de particular relevância para PVHIV. Destaca-se, portanto, a necessidade de

estudos que elucidem melhor o papel e a influência da religiosidade no ajustamento em relação à soropositividade, o que poderá esclarecer os efeitos de estratégias religiosas protetoras, bem como daquelas que se constituem em risco para a emergência de *distress* (Cotton et al., 2006; Dalmida et al., 2015; Joshi & Kumari 2009; Trevino et al., 2010).

A maioria das pesquisas em HIV/aids tem investigado o impacto negativo da infecção no comprometimento de aspectos psicossociais sobre a vida das pessoas. No entanto, igual atenção não tem sido dada à investigação dos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de respostas positivas para a saúde e a qualidade de vida. Desse modo, evidencia-se a importância da participação de



profissionais de saúde e pesquisadores, especialmente psicólogos, não apenas na avaliação dos prejuízos psicossociais associados à aids mas no redirecionamento do enfoque dos estudos e intervenções em saúde para os aspectos positivos da experiência humana e protetores de saúde, o que inclui, por exemplo, a resiliência, *coping* e religiosidade/espiritualidade, os quais, por sua vez, podem favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências para a superação de adversidades (Calvetti et al, 2008; Carvalho et al., 2007).

Nesse sentido, a elucidação do papel da religiosidade como estratégia de *coping* na constituição da resiliência, diante dos impactos da soropositividade, possibilitaria uma maior compreensão dos fatores que sustentam a capacidade ou não das pessoas para lidar com a doença significa uma mudança importante de perspectiva já que enfoca os aspectos positivos da adaptação diante de circunstâncias adversas (Wiergers, 2008), bem como o desenvolvimento e promoção da resiliência, favorecendo circunstâncias geradoras de enfrentamento efetivo das

adversidades e incrementando os fatores de proteção.

Desta forma, é importante que profissionais de saúde, em especial os psicólogos considerem aspectos relacionados ao *coping* religioso na assistência em saúde a pessoas soropositivas, pois este pode desempenhar um papel crítico no prognóstico, constituindo-se tanto em possível fator de proteção ou de risco para lidar com os desafios crônicos do viver com HIV/aids (Trevino et al., 2010). Sugere-se, portanto, que o enfoque da resiliência no cuidado de pessoas com HIV/aids seja reforçado, buscando o desenvolvimento de aspectos resilientes por parte dos profissionais de saúde (Cal et al., 2015). Esses aspectos têm levado a mudanças no foco de estudos e assistência a pessoas soropositivas para fatores que promovem bem-estar psicológico, presença e redução de preconceito em relação à infecção, adesão ao tratamento e, principalmente, avaliação de QV no contexto do HIV/aids visando uma atenção integral à saúde (Medeiros et al., 2013).

Referências

Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão da literatura. *Psicologia Argumento*, 27(58), 253-260.

Araújo, L. F., Teva, I., Quero, J. H., Reyes, A. O., & Bermúdez, M. (2017). Analysis of resilience and sexual behavior in persons with HIV infection. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0076-6>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

Brasil. (2018). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Ministério da Saúde.



- Brito, H. L., Seidl, E. M. F., & Costa-Neto, S. B. (2016). Coping religioso de pessoas em psicoterapia: um estudo preliminar. *Contextos Clínicos*, 9(2), 202-2015. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2016.92.06>
- Brito, H. L. & Seidl, E. M. F. (2019). Resilience of people with HIV/AIDS: Influence of religious coping. *Trends in Psychology*, 27(3), 647-660. <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-04>
- Cal, S. F., Sá, L. R., Glustak, M. A., & Santiago, M. B. (2015). Resilience in chronic diseases: A systematic review. *Cogent Psychology*, 2, 1024928, 1-9. <https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928>
- Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 523-530.
- Calvetti, P. U. (2010). *Fatores biopsicossociais preditivos para a adesão e qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/aids bem-sucedidas no tratamento de saúde* (Tese de Doutorado não publicada), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul- PUCRS, Porto Alegre, RS.
- Carvalho, F. T., Morais, N. A., Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2023-2033.
- Casotti, J. A. S., Passos, L. N., Oliveira, F. J. P., & Cerutti, C. (2011). Prevalence of discordant immunologic and virologic responses in patients with AIDS under antiretroviral therapy in a specialized care center in Brazil. *Revista do Instituto de Medicinas Tropicais de São Paulo*, 53(6), 301-307. <https://doi.org/10.1590/s0036-46652011000600001>
- Charzyn'ska, E. (2015). Multidimensional approach toward spiritual coping: Construction and validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *Journal of Religion and Health*, 54, 1629 -1646. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9892-5>
- Cotton, S., Puchalski, C. M, Sherman, S. N., Mrus, J. M., Peterman, A. H., Feinberg, J., Pargament, K. I., Justice, A. C., Leonard, A. C., & Tsevat. J. (2006). Spirituality and religion in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 5-13. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00642.x>.
- Dalmida, S. G., Koenig, H. G., Holstad, M. M., & Thomas, T. L. (2015). Religious and psychosocial covariates of health-related quality of life in people living with HIV/AIDS. *HIV/AIDS Research and Treatment Open Journal*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.17140/HARTOJ-1-101>
- De Santis, J. P, Florom-Smith, A., Vermeesch, A., Barroso, S, & DeLeon, D. A. (2013). Motivation, management, and mastery: a theory of resilience in the context of HIV infection. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(1), 36-46. <https://doi.org/10.1177/1078390312474096>
- Farber, E. W., Schwartz, J. A. J., Schaper, P. E., Moonen, D.J., & McDaniel, J. S. (2000). Resilience factors associated with adaptation to HIV disease. *Psychosomatics*, 41, 140-146. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.2.140>



- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Gall, T. L., & Guirguis-Younger, M. (2013). Religious and spiritual coping: Current. In K. I. Pargament (Ed.), *APA Handbook of Psychology, Religion and Spirituality, Volume 1: Context, theory, and research* (pp.349-364). American Psychological Association.
- Henry, S. M. (2013). Spiritual coping in people with HIV: Relationship with medication adherence, safer sexual practices, and substance use. *Open Access Theses*. Paper 401.
- Hull, M., Lange, J., & Montaner, J. S. (2014). Treatment as prevention – Where next? *Current HIV/AIDS Report*, [S.l.], 52-70.
- Ironson, G., Stuetzle, R., Ironson, D., Balbin, E., Kremer, H., George, A., Schneiderman, N., & Fletcher, M. A. (2011). View of God as benevolent and forgiving or punishing and judgmental predicts HIV disease progression. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(6), 414-425. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9314-z>
- Joshi, S., & Kumari, S. (2009). Religion and AIDS: An overview. *Indian Journal of Social Science Researches*, 6(1), 46-55.
- Kisenyi, R. N., Muliira, J. K., & Ayebare, E. (2013). Religiosity and adherence to antiretroviral therapy among patients attending a public hospital-based HIV/AIDS clinic in Uganda. *Journal of Religion Health*, 52, 307-317. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9473-9>
- Lee, M., Nezu, A. M., & Nezu C. M. (2014). Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(5), 921-930. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9552-y>
- Medeiros, B., Silva, J. da, & Saldanha, A. A. W. (2013). Determinantes biopsicossociais que predizem qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(4), 543-550. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400001>
- Morais, N. A., & Koller, S. H. (2004). Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In S. H. Koller (Ed.), *A ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil* (pp. 91-108). Casa do Psicólogo.
- Nogueira, G. S., & Seidl, E. M. F. (2016). Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas vivendo com HIV/aids. *Temas em Psicologia*, 24(2), 595-608. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-12>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). *Coping* (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista Psiquiatria Clínica*, 3(1), 126-135.
- Pargament, K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, K.I., Smith, B.W., Koenig, H.G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724.



<https://doi.org/10.2307/1388152>

Pargament, K. I., McCarthy, S., Shah, P., Ano, G., Tarakeshwar, N., Wachholtz, A., & Duggan, J. (2004). Religion and HIV/AIDS: A Review of the literature and clinical implications. *Southern Medical Journal*, 97(12), 1201–1209.

Polleto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>

Rooke, M. I. (2015). Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 2-15.

Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C., & Tróccoli, B. T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 188-195. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200006>

Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de Escala para Avaliação do Suporte Social em HIV/aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 317-326. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000300008>

Seidl, E. M. F., & Faustino, Q. M. (2014). Pessoas vivendo com HIV/aids: possibilidades de atuação da psicologia. In E.M.F. Seidl & M.C.O.S. Miyazaki (Eds.), *Psicologia da Saúde: pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas* (pp. 21-54). Juruá.

Seidl, E. M. F. (2015). Atuação da psicologia em HIV/aids: reflexões e

experiências a partir de um projeto de extensão universitária. In L. Polejack, A. M. de A. Vaz, P. M. G. Gomes & V. C. Wichrowski (Eds.), *Psicologia e políticas públicas na saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios* (pp. 100-120). Rede Unida.

Seidl, E. M. F., & Remor, E. (2020). Adesão ao tratamento, resiliência e percepção de doença em pessoas com HIV. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e36nspe6. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe6>

Siegel, K. & Schrimshaw, E. W. (2002). The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(1), 91-102. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.00103>

Souza, M. T. S., & Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 119-126.

Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.01.036>

Szaflarski, M., Ritchey, P. N., Leonard, A. C., Mrus, J. M., Peterman, A. H., Ellison, C. G., McCullough, M. E., & Tsevat, J. (2006). Modeling the effects of spirituality/religion on patient's perceptions of living with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 28-38. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00646.x>



Trevino, K. M., Pargament, K. I., Cotton, S., Leonard, A. C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C. A., & Tsevat, J. (2010). Religious coping and physiological, psychological, social and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: cross-sectional and longitudinal findings. *AIDS Behavior*, 14(2), 379-389. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9332-6>

Vance, D. E., Brennan, M., Enah, C., Smith, G. L., & Kaur, J. (2011). Religion, spirituality, and older adults with HIV: critical personal and social resources for an aging epidemic. *Clinical Interventions in Aging*, 6, 101-109. <https://doi.org/10.2147/CIA.S16349>

Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358-63. <https://doi.org/10.1097/YCO.00000000000000080>

Wieggers, E.S. (2008). Resilience and

AIDS: Exploring resilience in the case of AIDS among female-headed households in Northern Zambia. *Medische Antropologie*, 20(2), 259-277.

Yi, M. S., Mrus, J. M., Wade, T. J., Ho, M. L., Hornung, R. W. Cotton, S., & Tsevat, J. (2006). Religion, Spirituality, and Depressive Symptoms in Patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 21-27. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00643.x>

Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8 (número especial), 75-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>

Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação* (pp. 13-42). Cortez.

Recebido em: 27/10/2021

Aceito em: 20/12/2021

Nome: Hérica Landi Brito

Email: herica_lb@hotmail.com

Endereço para correspondência:



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)