



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

HAYDÊE CASSÉ DA SILVA

**SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID 19: UM
ESTUDO A LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.**

**JOÃO PESSOA
2022**

HAYDÊE CASSÉ DA SILVA

**SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID 19: UM
ESTUDO A LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, com área de concentração no Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Projeto de pesquisa vinculado: Condições de Saúde, Cuidado, Representações Sociais de Idosos e Práticas na Atenção à Pessoa Idosa.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

JOÃO PESSOA

2022

Catalogação na publicação Seção de

S586s Silva, Haydêe Cassé da.

Saúde, espiritualidade e idosos no contexto da covid

19 : um estudo a luz da teoria das representações sociais / Haydêe Cassé da Silva.

- João Pessoa, 2022.

129 f. : il.

Orientação: Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Tese (Doutorado)

- UFPB/CCS.

1. Coronavírus - Idoso. 2. Espiritualidade. 3. Religião. 4. Representações Sociais. I. Moreira, Maria Adelaide Silva Paredes. II. Título.

UFPB/BC

CDU 578.834(043)

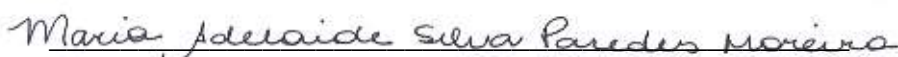
Catalogação e Classificação

HAYDÉE CASSÉ DA SILVA

**SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID 19: UM
ESTUDO A LUZ DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.**

Aprovada em: 01/06/2022.

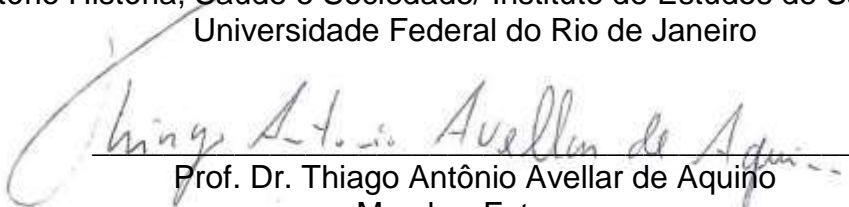
BANCA EXAMINADORA



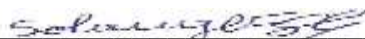
Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Orientadora
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba



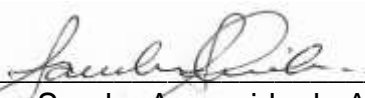
Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura
Membro Externo
Laboratório História, Saúde e Sociedade/ Instituto de Estudos de Saúde Coletiva.
Universidade Federal do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Thiago Antônio Avellar de Aquino
Membro Externo
Centro de Educação
Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dra. Solange Fátima Geraldo da Costa
Membro Interno
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba



Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida
Membro Interno
Programa Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba

DEDICO

Ao meu pai, Severino Cassé da Silva (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Ao Deus Trino, Soberano e Eterno. Única fonte e sentido da vida. Minha razão de existir. Rendo e renderei adoração eternamente. Recebe minha gratidão e devoção.

Aos amores: Erinaldo (marido), Alanna (filha), Karina (filha), Madson (genro) e João (genro). Sinto a existência de suas vidas na minha, diante da fonte de amor que emana de cada um de vocês. Minha gratidão por estarmos juntos em toda e qualquer circunstância. Liah, minha neta, estás no ventre materno e já proporcionas alegrias imensuráveis para esta família.

Ao meu pai, Severino (*in memorian*) e minha mãe, Augusta Cassé. A base da minha existência, essência e força que me impulsiona para vida. Gratidão.

Aos meus irmãos Haydene e Haydeise Cassé. A nossa forte união nos permite alcançar os voos pela vida. Gratidão.

À Luiza de Souza Pessoa (*in memorian*) e Damiana Ferreira (*in memorian*), que me ensinaram e conduziram no temor a Deus. No fim de suas vidas, vivenciei o amor sem cobranças, o afeto sem medida; presenciei a alegria de viver com Cristo e a instrução para prosseguir firme na fé em Deus. Meu respeito, admiração e agradecimento eternos.

À amiga Olívia Galvão Lucena Ferreira. Símbolo de companheirismo e fidelidade no compartilhar das adversidades, alegrias e, principalmente, das orações. Louvo e agradeço a Deus por sua presença em minha vida. Gratidão.

À orientadora Professora Doutora Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. Mulher admirável, humana, virtuosa, sábia e íntegra. Conduz seus aprendizes com maestria, humildade e sabedoria. Aprendi que a educação pode ser viável quando dirigida de forma integral, respeitando o SER do humano e instruindo para vida. Eis-me, sua aprendiz, de coração grato.

À Professora Doutora Antonia Leda Oliveira Silva. Mulher forte, gigante, poderosa e amiga. Sua sensibilidade proporciona oportunidades e experiências imensuráveis aos que a procura. És admirada e amada por onde passas. Me curvo em agradecimento eterno.

Aos avaliadores deste fruto, Professor Doutor Thiago Aquino, Professor Doutor Luiz Tura, Professora Doutora Solange Costa e Professora Doutora Sandra Almeida. Conduziram o conhecimento científico com rigor e respeito aos saberes desta aprendiz, motivando-me. Grata pelas contribuições para tornar esta tese um instrumento na ampliação de saberes.

Aos amigos. TODOS. Em todas as áreas e de todos os lugares. Sintam-se contemplados em meu agradecimento pela compreensão da ausência por longos períodos.

Às pessoas idosas. Convosco, a aprendizagem sobre a vida é um oceano em que mergulho a cada dia. Ao longo dos anos de vivência, assimilei que para compreender o outro preciso reconhecer a diversidade complexa da subjetividade humana. Gratidão.

Assim, fixamos os olhos, não naquilo que se vê, mas no que não se vê,
Pois o que se vê é transitório, mas o que não se vê é eterno.

2 Coríntios 4:18

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Distribuição das palavras evocadas mais frequentes, N=50, João Pessoa/PB, 2022.....	56
Figura 2	Análise da CHD dos vocábulos com $p < 0,0001$, segundo à frequência e valor de qui-quadrado, $n = 35$, João Pessoa/PB, 2022.....	62
Figura 3	Análise de similitude com as palavras selecionadas de maior frequência e associação a partir da CHD, $p < 0,0001$ e valor de $\chi^2 > 16$, $n = 35$, João Pessoa/PB, 2022.....	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da amostra segundo sexo, faixa etária, estado civil, com quem mora, escolaridade e religião, N=50, João Pessoa/PB, 2022.....	53
Tabela 2	Distribuição das palavras por ordem de evocação, segundo o estímulo indutor, a frequência e porcentagem, N=50, João Pessoa/PB, 2022.....	55
Tabela 3	Análise prototípica das representações sociais construídas por pessoas idosas sobre saúde e espiritualidade na conjuntura do período pandêmico de COVID-19, n=50, João Pessoa/PB, 2022.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CRE	<i>Coping</i> Religioso/espiritual
COVID-19	<i>Coronavírus Disease</i> 2019
DP	Desvio Padrão
ELSI	Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros
ESPIN	Emergência de Saúde Pública Nacional
EVOC2000	<i>Evocation</i> 2000
F	Frequência
FACIT-Sp	<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being</i>
GDS-SF	<i>Geriatric Depression Scale-Short Form</i>
GM	Gabinete do Ministro
GIEPERS	Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais
IRaMuTeQ®	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires®</i>
IPE	Instituto Paraibano do Envelhecimento
KCCQ	<i>Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire</i>
OME	Ordem Média de Evocação
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RS	Representações Sociais
SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> <i>Coronavírus</i> 2
ST	Segmentos de Texto
TALP	Teste de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais

RESUMO

SILVA, Haydêe Cassé. **Saúde, Espiritualidade e Idosos no Contexto da COVID-19: Um Estudo a Luz da Teoria das Representações Sociais**. 2022. 129f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introdução: O envelhecer com saúde é um grande desafio diante das adversidades como se percebeu na pandemia pela *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Logo de início, se observou a preocupação com a fragilidade das pessoas idosas, resultando em recomendações mais rigorosas na proteção da saúde física. Desta forma, estas pessoas precisaram reajustar-se e se adaptar à situação inesperada pela privação de rotinas cotidianas, modificando comportamentos para enfrentar as repercussões advindas do surgimento da COVID-19 no mundo. Nessa conjuntura a utilização da Teoria das Representações Sociais (TRS) permite compreender os sentidos sobre saúde e espiritualidade elaborada por pessoas idosas, que vivenciaram esta pandemia. Este estudo justifica-se por sua relevância no fortalecimento das pesquisas sobre a temática apontando contribuições para sociedade, gestores e políticas públicas em saúde. **Objetivo:** analisar as representações sociais construídas sobre saúde e espiritualidade por pessoas idosas no contexto da COVID-19. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de campo, exploratório com abordagem quanto-qualitativa para análise dos dados. A amostra foi composta por 50 voluntários selecionados por conveniência no Instituto Paraibano do Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba. A coleta dos dados ocorreu de maio a agosto de 2021, utilizando a técnica de entrevista, a partir de instrumento contendo: (1) Teste da Associação Livre de Palavras (TALP), (2) roteiro de entrevista semi-estruturado. O participante foi abordado previamente para esclarecimentos sobre o estudo, participação e autorização com agendamento para encontro por ambiente virtual. Os dados coletados foram distribuídos em dois *corpora* para processamento pelo *software* IRaMuTeQ®, empregando-se as análises de frequência simples, múltipla, e prototípica para o TALP; a Classificação Hierárquica Descendente e a Análise de Similitude para o *corpus* textual. Em seguida, os dados obtidos foram analisados pela abordagem estrutural e processual da TRS. **Resultados:** evidenciaram-se que as representações sociais de pessoas idosas construídas sobre saúde e espiritualidade estruturaram-se na conexão com Deus por meio do exercício da fé para manter bem-estar físico e mental em circunstâncias conflitantes ou desconhecidas, ocasionadas pela existência da COVID-19. Os entrevistados, associaram a importância da manutenção da condição de saúde existente antes da pandemia às estratégias físicas, mentais e espirituais utilizadas para amenizar a repercussão advinda com isolamento e distanciamento social. A imagem representacional da COVID-19 foi ancorada no medo, desencadeado pela possibilidade de hospitalização e morte deles ou de seus entes e amigos queridos, adotando atitudes de aceitação das recomendações para proteção da saúde. O conhecimento sobre a doença ocorreu ao longo do ano 2020 – 2021, a partir das informações veiculadas na mídia, formando um conceito de que o vírus não afeta exclusivamente a pessoa idosa com consequências letais. **Conclusões:** as representações sociais sobre saúde elaboradas pelos sujeitos foram estruturadas,

categorizadas e compartilhadas, utilizando-se do exercício físico e *coping* religioso/espiritual. Sugere-se a ampliação em pesquisas futuras com amostras maiores e diferentes grupos comparativos que possam fortalecer a compreensão das crenças, ideias e práticas em diferentes sujeitos.

Palavras-chave: Coronavírus. Idoso. Espiritualidade. Religião. Saúde. Representações Sociais.

ABSTRACT

SILVA, Haydêe Cassé. Health, Spirituality and the Elderly in the Context of COVID-19: A Study in the Light of the Theory of Social Representations. 2022. 129f. Thesis (Doctorate in Nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introduction: Healthy aging is a major challenge in the face of adversities, as seen in the Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) pandemic. Right from the start, there was concern about the frailty of the elderly, resulting in stricter recommendations for protecting physical health. In this way, these people needed to readjust and adapt to the unexpected situation by depriving them of daily routines, modifying behaviors to face the repercussions arising from the emergence of COVID-19 in the world. In this context, the use of the Theory of Social Representations (TRS) allows understanding the meanings about health and spirituality elaborated by elderly people, who have experienced this pandemic. This study is justified by its relevance in strengthening research on the subject, pointing out contributions to society, managers and public health policies. **Objective:** to analyze the social representations constructed about health and spirituality by elderly people in the context of COVID-19. **Methodology:** An exploratory field study was carried out with a quantitative and qualitative approach for data analysis. The sample consisted of 50 volunteers selected for convenience at the Paraíba Institute of Aging of the Federal University of Paraíba. Data collection took place from May to August 2021, using the interview technique, from an instrument containing: (1) Free Word Association Test (TALP), (2) semi-structured interview script. The participant was previously approached for clarification about the study, participation and authorization with scheduling of a meeting in the virtual environment. The collected data were distributed in two corpus for processing by the IRaMuTeQ® software, using the single, multiple and prototypical frequency analyzes for the TALP; Descending Hierarchical Classification and Similitude Analysis for the textual corpus. Then, the data obtained were analyzed by the structural and procedural approach of TRS. **Results:** it was evidenced that the social representations of elderly people built on health and spirituality were structured in the connection with God through the exercise of faith to maintain physical and mental well-being in conflicting or unknown circumstances, caused by the existence of COVID-19. People who was interviewed associated the importance of maintaining the existing health condition before the pandemic with the physical, mental and spiritual strategies used to mitigate the repercussions arising from isolation and social distancing. The representational image of COVID-19 was anchored in fear, triggered by the possibility of hospitalization and death of them or their loved ones and friends, adopting attitudes of acceptance of recommendations for health protection. Knowledge about the disease occurred throughout the year 2020-2021, based on information published in the media, forming a concept that the virus does not exclusively affect the elderly with lethal consequences. **Conclusions:** the social representations about health elaborated by the subjects were structured, categorized and shared, using physical exercise and religious/spiritual coping. It is suggested the expansion in future research with larger samples and different comparative groups that can strengthen the understanding of beliefs, ideas and practices in different subjects.

Keywords: Coronavirus. Eldery. Spirituality. Religion. Health.

RESUMEN

SILVA, Haydêe Cassé. Salud, Espiritualidad y Ancianos en el Contexto de la COVID-19: Un Estudio a la Luz de la Teoría de las Representaciones Sociales. 2022. 129f. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2022.

Introducción: el envejecimiento saludable es un gran desafío ante las adversidades, percibidas en la pandemia del Coronavirus-2019 (COVID-19). Inicialmente, hubo preocupación por la fragilidad de los ancianos, lo que resultó en recomendaciones más estrictas para la protección de la salud física. De esta forma, estas personas necesitarán reajustarse y adaptarse a la situación inesperada por la privación de las rutinas diarias, modificando comportamientos para enfrentar las repercusiones derivadas de la irrupción del COVID-19 en el mundo. La necesaria cojunción con el uso de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) permite comprender los significados sobre salud y la espiritualidad elaborados por personas idólatras, que vivirán esta pandemia. Este estudio se justifica por su relevância y no por fortalecer la investigación sobre el tema, trayendo contribuciones para a las sociedades, gestores y políticas públicas de salud. **Objetivo:** analizar las representaciones sociales construidas sobre la salud y la espiritualidad por parte de los ancianos en el contexto de la COVID-19. **Metodología:** Se realizó un estudio de campo exploratorio con enfoque cuantitativo y cualitativo para el análisis de dos datos. La muestra estuvo compuesta por 50 voluntarios seleccionados por conveniencia por el Instituto Paraibano do Envelhecimento de la Universidad Federal de Paraíba. La recolección de dos datos ocurrió de mayo a agosto de 2021, a través de la técnica de la entrevista, a partir del instrumento que contiene: (1) Test de Asociación de Palabras Libres (TALP), (2) Registro de entrevista semiestructurada. El participante fue abordado previamente para aclaraciones sobre el estudio, participación y autorización con la programación de la reunión a través de medios virtuales. Los datos recolectados fueron distribuidos en dos corpus para procesamiento por el software IRaMuTeQ®, utilizando análisis de frecuencia simple, múltiple y prototípica para TALP; una Clasificación Jerárquica Descendente y un Análisis de Semejanza para el corpus textual. Luego, los datos obtenidos son analizados por el enfoque estructural y procedimental de TRS. **Resultados:** Se evidenció que las representaciones sociales de los ancianos construidas sobre la salud y la espiritualidad se estructurarán en la conexión con Dios a través del ejercicio de la fe para mantener la salud física y mental en circunstancias conflictivas o desconocidas, provocadas por la existencia del COVID-19. Los entrevistados asociaron la importancia de mantener el estado de salud existente antes de la pandemia con las estrategias físicas, mentales y espirituales utilizadas para mitigar las repercusiones futuras del aislamiento y el distanciamiento social. La imagen representacional de la COVID-19 se ancló en el miedo, desencadenado por la posibilidad de hospitalización y muerte para ellos o sus seres queridos y amigos, adoptando actitudes de aceptación de las recomendaciones de protección de la salud. El conocimiento sobre la enfermedad se produjo a lo largo del año 2020-2021, a partir de informaciones publicadas en los medios de comunicación, formando el entendimiento de que el virus no afecta exclusivamente a los ancianos con consecuencias letales. **Conclusiones:** Las representaciones sociales sobre la salud

elaboradas por los sujetos fueron estructuradas, categorizadas y compartidas, a través del ejercicio físico y el enfrentamiento religioso/espiritual. Se sugiere ampliar en futuras investigaciones con muestras más amplias y diferentes grupos comparativos que puedan fortalecer la comprensión de creencias, ideas y prácticas en diferentes sujetos.

Palabras clave: Coronavirus. Anciano. Espiritualidad. Religión. Salud. Representaciones Sociales.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1. INTRODUÇÃO	22
2. REFERENCIAL TEÓRICO	28
2.1 A SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19.....	28
2.2 ENVELHECIMENTO E ESPIRITUALIDADE.....	34
2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SAÚDE E ENVELHECIMENTO...	40
3. PERCURSO METODOLÓGICO	47
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	47
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	48
3.3 PARTICIPANTES.....	48
3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	49
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	49
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	50
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	51
4. RESULTADOS	52
4.1 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	52
4.2 <i>SAÚDE E BEM-ESTAR</i> PARA OS IDOSOS.....	54
4.3 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE SOBRE SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E COVID-19.....	59
5. DISCUSSÃO	75
6. CONCLUSÕES	98
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES	121

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	122
INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	124
ANEXO	127
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	128

APRESENTAÇÃO

Desde a formação em fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), me identificava com estudos voltados para o desenvolvimento psicomotor humano, presentes na infância e velhice. Compreendi que a infância e a velhice têm características que despertam cuidados diferenciados, especificidades que necessitavam de olhar diferenciado, humanizados e socializados, em decorrências de vulnerabilidades diante das exigências e desafios do mundo.

Após a conclusão do curso de graduação em fisioterapia, segui em assistência domiciliar com criança e idoso, que me estimulou a buscar cursos de formação e especialização em modalidades terapêuticas, que possibilitaram a atuação em residências, clínicas e espaços públicos, ingressando na docência.

Na atuação como docente em instituição de ensino privada, iniciei com atividades de extensão despertando minha apreciação pela pesquisa, instigando-me a ingressar no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, no nível mestrado, elaborando-se uma dissertação subsidiada em um estudo sobre percepção visual de mulheres mastectomizadas, sob a orientação do Prof. Dr. Natanael Antonio dos Santos.

No decorrer dos anos, tive oportunidade de lecionar componentes curriculares que me colocavam em atuação prática com crianças e idosos. Neste percurso, fui apresentada ao Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), aproximando-me da temática “Envelhecimento e Representação Social”, e, me estimulando a ingressar no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGENF).

Ao me integrar no PPGENF, nível doutorado, cerquei-me de várias indagações iniciais que envolviam envelhecimento humano e representações sociais, despertando o interesse em realizar paralelamente o Curso de Especialização em Gerontologia pela Escola Técnica de Saúde da UFPB, assim como, participação em eventos científicos e cursos de curta duração.

Durante o desenvolvimento destes cursos, vivenciei momentos difíceis com a saúde de meu pai. Ele era um homem cristão, sábio e valoroso, que viveu de forma simples; frequentava religiosamente aos cultos e exercia a espiritualidade com

veemência. Logo no início da pandemia pela COVID-19, adquiriu a doença que resultou em seu falecimento em maio de 2020, deixando-me reflexiva quanto ao desfecho em pessoas idosas.

Desde criança, fui apresentada à comunidade cristã de denominação batista por ele, meu pai, e minhas mães de coração Luiza e Damiana, conduzindo a construção das minhas experiências religiosas e espirituais. Desta forma, considerei a perspectiva de que o homem apresenta um corpo (físico) nutrido pelas emoções (alma) e pelo espírito, para construir saberes a partir de suas vivências específicas enquadradas no cenário em que vive.

No caso, o cenário pandêmico desconhecido da COVID-19 e vivenciado pelo meu pai, idoso, espiritual e com comorbidades, envolveu-me e me direcionou a questionar sobre como as pessoas idosas concebiam ou estavam construindo o conhecimento sobre a COVID-19, associando-a a sua saúde e espiritualidade, a partir das informações que veiculavam nos meios de comunicação, entre seus pares, familiares e sociedade em que viviam. Vi meu pai e minha mãe, isolados pelas comorbidades e refleti sobre as diferentes vivências da velhice diante das informações em torno da doença, estendendo-me a população idosa, enquanto surgiam mais indagações.

Tive a oportunidade de trabalhar com pessoas idosas em instituição pública voltada para atividades físicas, sociais, cognitivas e culturais, que, no período de pandemia da COVID-19, foram estimulados ao desafio de continuar realizando-as de forma remota. Este momento foi regado de mútua aprendizagem, pois os idosos e instrutores precisaram desafiar-se com o instrumento pouco conhecido, as redes sociais. Assim, despertou-me a atenção para as especificidades e dificuldades enfrentadas por este grupo frente à COVID-19, levando-me a enxergar o suporte espiritual permeado na relação entre instrutores e idosos.

Estes acontecimentos foram relevantes para tomar a decisão quanto a temática que ora se apresenta em forma de tese, relacionado a representação social da saúde e espiritualidade no contexto histórico vivenciado pelas pessoas idosas no período de pandemia da COVID-19. Assim, com base na teoria das representações sociais é possível compreender os significados, crenças e valores sobre saúde e

espiritualidade desenvolvidas por pessoas idosas inseridas nas circunstâncias ou situações ocasionadas pela existência da COVID-19 no mundo.

Para tanto, o elemento textual desta tese se distribui em partes que viabilizaram sua estruturação, contemplando os seguintes itens: **introdução**, abordando a contextualização, questionamento, justificativa e objetivos sobre o tema; **referencial teórico**, abrangendo os subsídios essenciais para compreensão do tema (saúde, COVID-19, envelhecimento, espiritualidade e representação social); **percurso metodológico**, apresentando o caminho percorrido para realização do estudo (delineamento, local, participantes, instrumentos e procedimentos para coleta dos dados, aspectos éticos e forma de análise dos dados colhidos); **resultados**, certificando os achados nos estudos; **conclusões**, sintetizando os resultados e apontando as contribuições e limitações do estudo, bem como as recomendações ou sugestões para estudos futuros. Nos elementos pós-textuais foram adicionados as **referências**, **apêndices** e **anexo**, expondo as produções consultadas, os documentos elaborados e comprovativos, respectivamente.

1. INTRODUÇÃO

Desde os primeiros momentos de vida, vivenciam-se experiências, baseadas nos órgãos sensoriais, elaborando percepções para captar, identificar e construir significados na relação com o mundo onde está inserido. Nesta perspectiva, a pessoa perpassa por caminhos para compreensão de mundo, permeada pelas questões de sobrevivência, considerando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, para posicionar-se no contexto histórico e cultural que vive (BLANCO, 2011; FALEIRO *et al.*, 2017).

Compreende-se, portanto, que a pessoa adquire o conhecimento sobre o mundo que a cerca na interação com outras pessoas de interesses, necessidades e desejos semelhantes ou distintos, como produto do grupo de pertença nas quais estão inseridas, construindo sentidos que possibilitem orientar comportamentos e atitudes que influenciam o estilo de vida e consequentemente, a condição de saúde (FALEIRO *et al.*, 2017).

Os estudos que abordam sobre saúde e espiritualidade cresceram em conjunto com o reconhecimento da importância para o enfrentamento nos processos de cura ou reabilitação das doenças, a partir de crenças, valores e princípios ordenados pelo indivíduo e construídos no percurso de sua vida. Estas crenças são fundamentais para análise reflexiva das informações percebidas sobre o mundo, fornecendo posicionamentos diante da compreensão das diferentes situações do cotidiano, por vezes sofridas, dolorosas ou imprevisíveis. Tais situações podem ser de ordem física, emocional, social, econômica ou espiritual que no decorrer do processo de envelhecimento se modificam gradativamente afetando o indivíduo que atinge a idade de 60 anos ou mais (GAMEIRO *et al.*, 2021).

O envelhecer com saúde é um grande desafio diante das adversidades, a exemplo da situação desencadeada pelo *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) e que em março de 2020 foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS (OMS, 2022). A COVID-19 é causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), uma categoria de vírus da família coronavírus identificado no ano de 2019 em Wuhan na China que se disseminou mundialmente (CORRÊA-FILHO, SEGALL-CORRÊA, 2020). Transmitida de pessoa

para pessoa, a COVID-19 promove infecção aguda em 5% dos casos com consequências graves ou letais, principalmente em pessoas idosas, devido às vulnerabilidades presentes no processo de envelhecimento (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

De janeiro de 2020 a maio de 2022, o site (<https://covid19.who.int/>) da OMS registrou 516.476.402 casos confirmados da COVID-19 no mundo com 6.258.023 mortes notificadas, sendo 30.574.245 casos confirmados no Brasil, com 664.192 mortes notificadas. Mundialmente, 11.655.356.423 pessoas se encontram imunizadas, sendo 416.055.006 no Brasil (dados do site da OMS resgatados em junho de 2022). Diariamente estes dados são alimentados conforme a informação repassada por cada país, por isso, sofre alteração constante (OMS, 2022).

Neste mesmo período, o Boletim Epidemiológico do estado da Paraíba registrou 603.051 casos confirmados com 10.215 mortes, 446.530 recuperados e 657.592 casos descartados. No estado, do total de casos confirmados da doença, 85.012 ocorreram nesta faixa etária 60 anos e mais, com 6.785 óbitos. Quanto ao sexo na faixa etária, houve 48.852 casos confirmados em idosas com 3.244 mortes e 36.160 casos confirmados em idosos com 3.541 mortes. Destaca-se que o estado da Paraíba imunizou 93,46% da população com a primeira dose da vacina, considerando até o dia 10 de maio de 2022. Ressalta-se que os dados disponibilizados são móveis, alterando-se diariamente (GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) que declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da magnitude observada nos dados epidemiológicos (BRASIL, 2020a). Em 24/03/2020 o Ministério da Cidadania estabelece as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social; e, adotando medidas sanitárias seguindo às orientações da OMS por meio de notas técnicas e procedimentos operacionais padrão, emitidos pelo Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2020b).

Desta forma, o MS advertiu para que as pessoas usassem máscaras de proteção facial, realizassem a higienização das mãos e se mantivessem em distanciamento social com suspensão de atividades nos espaços de convivência e

dos centros de referência da pessoa idosa, por meio da nota técnica n.º 6/2020 da Secretaria de Atenção Primária da Saúde (BRASIL, 2020c).

Os danos causados à sociedade com a interrupção de atividades presenciais afetaram cada grupo geracional de forma diferente, considerando o sofrimento psíquico, emocional, espiritual, financeiro e social, e, consequentemente impactando na saúde integral das pessoas, na família e em profissionais (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; ALEXANDRE *et al.*, 2020). No idoso, a COVID-19, manifestou-se com visão preconceituosa, estigmatizada e estereotipada sobre a velhice, reforçada pela prática do ageísmo no período pandêmico, envolvendo crenças, comportamentos e atitudes de gerações mais jovens ao ridicularizar o idoso com vídeos, imagens, brincadeiras, músicas ou frases expressas em redes sociais (SILVA *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2021).

Realizou-se um estudo sobre “memes” veiculados em redes sociais que retrataram pessoas idosas no contexto de pandemia da COVID-19, dentre eles, veículo para recolher idosos, denominado de “cata velho” e “carrocinha para velho”, instrumento para prender a pessoa idosa com a “gaiola para idoso teimoso” e a vaga em estacionamento trocando a palavra, idoso por teimoso. Considerando a análise do discurso, a pesquisadora apontou o estereótipo negativo da pessoa idosa em forma de humor depreciativo e discriminatório, associando ao comportamento de teimosia diante das recomendações para permanência em isolamento deste grupo populacional, configurando a discriminação por idade ou ageísmo (BRUNELLI, 2020).

Nesta perspectiva, entre as situações perpassadas pela pessoa idosa destaca-se o distanciamento ou isolamento social vivenciado em circunstâncias individuais, ou coletivas no período de pandemia por COVID-19. Sobressaindo-se as patologias que afetam a saúde mental ou física, como sentimento de solidão e/ou inutilidade, demência, depressão, neuropatias incapacitantes, síndromes (ninho vazio, do pânico, da imobilidade no leito) e/ou dependência nas atividades básicas da vida diária. Já nas circunstâncias coletivas menciona-se o *bullying*, ageísmo/idadismo, preconceitos, violência, ausência de atividade laborativa, não identificação ou conexão com grupos sociais, morte de familiares e amigos ou doenças transmissíveis (COSTA *et al.*, 2020).

As publicações sobre os preconceitos e discriminações praticadas no período de pandemia da COVID-19 contra a pessoa idosa, envolveram editoriais, reflexões e revisões de literatura (LEÃO; FERREIRA; FAUSTINO, 2020; TARAZONA-SANTABALBINA *et al.*, 2020; MACHADO, 2020; COSTA, 2021; SILVA *et al.*, 2021; SOARES *et al.*, 2021) como análise documental da comunicação social.

Duarte e colaboradores (2021) levantaram a reflexão sobre as condições de saúde e de vida de idosos no contexto pandêmico por COVID-19 com base na literatura e vivência diária. Os autores suscitaram a visibilidade que o período pandêmico proporcionou ao apontarem suas perspectivas sobre as condições de saúde das pessoas idosas que moram sozinhas ou nas ruas e a prática do idadismo.

Os autores acima mencionados afirmaram que os idosos foram aprisionados em seu próprio lar pelos familiares, causando aumento na depressão e solidão e/ou ruptura de laços afetivos simplesmente pelo fato de possuírem idade igual, ou maior que 60 anos, desta forma, com risco de morte. Eles ainda realçaram a dificuldade em responder às suas necessidades básicas para os idosos que moram sozinho, quando impossibilitado de contar com a ajuda das pessoas. Já para os idosos em situação de rua, observaram-se os obstáculos para manter o acesso aos itens essenciais dentre as medidas sanitárias exigidas, como a higienização das mãos e uso de máscara facial.

Um estudo evidenciou as representações sobre o idoso nas publicações e comentários no *Facebook* do Ministério da Saúde frente à pandemia pela COVID-19, com base nas palavras mais frequentes. Na concepção dos usuários que acessaram as redes sociais do Ministério da Saúde, encontrou-se a construção da imagem negativa permeado pelo sentido da morte/morrer diante da vulnerabilidade ou fragilidade para a aquisição do vírus em pessoas idosas, concebida a partir das informações prestadas pela OMS nos meios de comunicação com dados estatísticos para o risco de mortalidade nesta população (MASSUDA *et al.*, 2020).

Noutro estudo, os pesquisadores se preocuparam em caracterizar a percepção de 123 idosos quanto a influência da pandemia em sua saúde. Os idosos deste estudo relataram mudanças na rotina de cuidados com a saúde, uso de tecnologias para comunicação e resolução de problemas frente às instituições

públicas ou privadas, manifestação dos sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, abandono, solidão e preocupação (MARROCOS *et al.*, 2021).

Os dados apresentados pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos vinculado ao Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos revelaram 195.110 denúncias e 1.018.615 violações dos direitos ocorridas no primeiro semestre de 2020. Destaca-se aqui que a casa onde reside a vítima e o suspeito foi o cenário de maior valor registrado e que 47.270 denúncias e 267.867 violações ocorreram contra a pessoas idosas. Vale ressaltar que os dados registraram valores mais altos de denúncias e violações de direitos nos meses de março, abril e maio de 2020, período que compreende o início da pandemia da COVID-19 no país (BRASIL, 2022).

Os estudos realizados abordando saúde e espiritualidade de pessoas idosas antes do período pandêmico de 2020 versaram em questões de finitude ou cuidados paliativos, saúde mental ou enfrentamento de doenças crônicas (BEKELMAN *et al.*, 2010; COULIBALY, 2015; COZIER *et al.*, 2018; VITORINO *et al.*, 2018; HIRAKAWA *et al.*, 2019; KOPER *et al.*, 2019; MAIKO; JOHNS *et al.*, 2019; RIKLIKIENÉ *et al.*, 2019; AVELAR-GONZÁLES *et al.*, 2020; KENT *et al.*, 2020; PAPATHANASIOU *et al.*, 2020; STROOPE *et al.*, 2020). Portanto, torna-se essencial fortalecer esses conhecimentos explorando-se dimensões do cotidiano dessas pessoas idosas para compreender as concepções sobre saúde e espiritualidade vividas na pandemia da COVID-19.

Desta forma, para conhecer o que pensam pessoas idosas sobre saúde e espiritualidade no período de pandemia da COVID-19, optou-se pelo aporte teórico das Representações Sociais (RS). Visto que, as representações sociais se manifestam nas relações do cotidiano das pessoas, motivadas pelas informações que circulam na comunicação, justificando e explicando comportamentos adotados. Assim, a TRS propõe conhecer como se constrói o conjunto de saberes, códigos e regras sobre fenômenos desconhecidos, tornando-se realidade concreta no meio social (MOSCOVICI, 2015).

Neste estudo, pressupõe-se que a pessoa idosa ao enfrentar os momentos de distanciamento ou isolamento social pode perceber-se afetada negativa ou positivamente no bem-estar físico, mental, social ou espiritual e desta forma, agravar ou melhorar a condição de saúde em que se encontram. O distanciamento social

pode propiciar sentimentos de solidão, tristeza, medo, mágoa, raiva, culpa, frustração, ou até mesmo, autoconhecimento, resiliências, otimismo, autorreflexão, esperança e fé baseado em suas crenças e práticas religiosas/espirituais.

As pessoas idosas construíram novos sentidos sobre saúde e espiritualidade vivenciadas diante da pandemia da COVID-19, reajustando-se e adaptando-se a situação inesperada pela privação de determinadas rotinas de seu cotidiano, inovando-se para manter o bem-estar físico, mental, espiritual ou social, ou seja, ao deparar-se no período de distanciamento ou isolamento social, utilizou estratégias para atravessá-lo, motivada pelo estado físico ou espiritual para manter a saúde em equilíbrio.

Portanto, a relevância deste estudo está na contribuição para compreensão do pensamento social de pessoas idosas vividas no contexto da pandemia da COVID 19, auxiliando para alertar a sociedade, gestores e profissionais quanto às necessidades desta fatia da população, norteador melhores práticas, tomadas de decisões e organizações político-administrativas no enfrentamento da pandemia, garantindo seus direitos e cidadania.

Assim, frente às recomendações em saúde para pessoas idosas no período pandêmico da COVID-19 e os desconfortos conflitantes para suas vidas é importante se conhecer como foi a sua busca pelo conforto na espiritualidade. Daí, questiona-se: quais as representações sociais sobre saúde e espiritualidade, no contexto da COVID-19 construídas por pessoas idosas?

Para responder tal questionamento, este estudo tem os seguintes objetivos:

- (1) Apreender as representações sociais sobre a COVID-19 construídas por pessoas idosas;
- (2) Analisar as representações sociais sobre saúde e espiritualidade segundo pessoas idosas, no contexto da COVID-19;
- (3) Verificar a importância das representações sociais da espiritualidade à saúde por pessoas idosas;
- (4) Identificar a associação da espiritualidade à saúde das pessoas idosas nas representações sociais sobre a COVID-19.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Um surto de pneumonia viral de etiologia desconhecida, de alta transmissibilidade e letalidade surgiu na China em dezembro de 2019, alertando a população mundial. Se tratava do coronavírus, uma grande família de vírus que circulam em animais com possibilidade de infectar humanos, causando variação de doenças respiratórias que possuem características de leves a síndromes graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave, identificada como *Severe Acute Respiratory Síndrome* por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), sendo a doença denominada *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Com o registro de mais de 118 mil casos da doença e mais de 4 mil mortes em 113 países, a OMS decretou a situação de pandemia em 11 de março de 2020 (BARBOSA *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso identificado da COVID-19 ocorreu em fevereiro de 2020, em São Paulo, a partir do protocolo inicial de identificação recomendado pelo MS, sinais e sintomas de síndromes gripais (febre, tosse seca, dor de garganta e coriza) associado a viagem internacional. Assim que a COVID-19 foi identificada no Brasil, o MS iniciou a divulgação de recomendações e medidas que deveriam ser tomadas em todo território nacional, por meio da comunicação oficial do governo federal com boletins e notas técnicas alimentadas no site, pronunciamentos em redes de telecomunicação, rádios e/ou mídias sociais (BRASIL, 2020).

As medidas emergentes iniciais consistiram em informações educativas para proteção à saúde da população visando evitar aglomerações ao restringir a circulação por ambientes externos. A ordem para população geral foi permanecer em casa, trabalhar no formato *home office*, utilizar serviços *delivery*, promover suporte às pessoas em grupos de risco, (idosos, acamados e/ou presença de comorbidades), recorrer ao uso de máscaras de proteção facial, constante higienização das mãos com água e sabão (quando possível) ou álcool, e, por fim, a prática de distanciamento social (BRASIL, 2020).

De maneira mais incisiva houve a suspensão de serviços não essenciais oferecidos por instituições que permitiam a aglomeração de pessoas, como escolas,

universidades, templos religiosos, lojas comerciais, bares e restaurantes, shoppings, cinema, teatro, praias, museus, feiras livres, serviços de convivência, realização de eventos sociais (congressos, *shows*, turismo, festas públicas) e datas comemorativas (casamentos, aniversários, formaturas). Mantiveram-se aberto os serviços essenciais na área da alimentação (mercados e supermercados), assistência social (cozinhas comunitárias, centros de acolhimento a vulneráveis) e de saúde (farmácias, clínicas especializadas, cuidador), segurança, entregador *delivery*, higiene e limpeza (BRASIL, 2020).

O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), por meio de inquéritos telefônicos na última semana de maio de 2020, estimou a prevalência de comportamentos preventivos (distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos), associando a características sociodemográficas. Os resultados mostraram que dos 6.123 participantes 2.041 não havia saído de casa nos setes dias que antecederam os questionamentos (segunda quinzena de maio de 2020), período de ascensão da primeira onda da COVID-19, ou melhor, houve baixa adesão ao distanciamento social. Os dados revelaram que 97% dos participantes faziam uso de máscaras ao sair de casa e realizavam a higienização das mãos. Um fato que chama atenção neste estudo, é que os homens foram mais propensos a sair de casa em comparação com às mulheres. Os mais velhos de ambos os sexos foram mais propensos a permanecer em casa em comparação aos mais jovens (LIMA-COSTA *et al.*, 2020).

O distanciamento social consiste na diminuição da interação ou do contato de pessoas em ambientes, e pode ocorrer em duas maneiras: seletiva ou ampliada. A forma de distanciamento social seletiva acontece quando se selecionam os grupos que devem afastar-se, entre si e de outros, a exemplo, pode-se citar por faixa etária ou patologias. Na forma de distanciamento social ampliada estimula-se a prática de distanciamento individual em relação ao outro em um mesmo ambiente. Ou seja, no distanciamento social a pessoa está em ambiente fechado, porém mantém distância mínima em relação às outras pessoas em circulação. O que difere do isolamento social em que o indivíduo se restringe do convívio com o mundo exterior, como a família, comunidade e/ou serviços com movimentação de pessoas, ou seja, o

indivíduo permanece em ambiente próprio sem contato com outras pessoas, dependendo do motivo ou gravidade (ALEXANDRE *et al.*, 2020).

As medidas, inicialmente aplicadas, trouxeram consequências indesejáveis para população brasileira, pois, os problemas frente a desigualdade socioeconômica existente no país, levaram as pessoas e/ou famílias a buscar suporte mínimo para sobrevivência, mesmo em meio a pandemia. Ademais, o auxílio financeiro emergencial disponibilizado pelo governo federal não atingiu toda a população vulnerável, com isso, aumentou-se o risco de infecção e disseminação do novo coronavírus (KALACHE *et al.*, 2020).

O sofrimento diário das pessoas aumentou diante da pandemia por COVID-19, gerando ou agravando sintomas físicos, ou psicológicos pré-existentes. Isto pode ocorrer devido à sobrecarga de informações noticiadas, às vezes, desconstruídas; ou pela tensão constante na vigilância para efetivação do autocuidado, que antes não pertencia ao cotidiano (COSTA *et al.*, 2020).

Estudo sobre os impactos do isolamento social à pessoa no período pandêmico foi realizado com 73 voluntários, maiores de 18 anos, aplicando a técnica de associação livre de palavras, a partir do estímulo indutor “isolamento social”; e o questionamento: “Quais os sentimentos que o Isolamento social tem lhe causado?”. Os autores encontraram maiores frequências nas palavras isolamento, solidão, medo, proteção e família. Estas palavras evocadas remeteram a ideia de que o isolamento torna o indivíduo mais solitário, gerando sentimentos de medo em diferentes tipos, como a morte, o enfrentamento da doença, perdas, de não conseguir prover a família, de dificuldades financeiras. A palavra proteção se associou com sentir-se seguro quanto a contaminação por coronavírus. A palavra evocada família recebeu reforço da palavra tempo, associando que o isolamento permite maior disponibilidade, outrora perdido nos afazeres do cotidiano, parece adentrar como justificativa para viver esse momento de isolamento (CARVALHO *et al.*, 2020).

O isolamento social praticado com pessoas idosas foi um grande desafio, pois obedecer com rigor, sem utilizar estratégias para manutenção do bem-estar físico, psicológico, espiritual e social, pode trazer sérios impactos à saúde, ou agravamento de enfermidades preexistentes. Ressalva-se que a capacidade funcional e mental

poderia ser mantida através de atividades físicas e cognitivas praticadas no ambiente de isolamento (ROCHA *et al.*, 2020).

Ademais, a pessoa idosa em isolamento poderá sofrer alterações no organismo, que afetem o sistema imunológico, propiciando o adoecimento. Pois, poderia sentir-se abandonado, desmotivado, fadigado, ansioso, sofrer mudanças no sono, no apetite, na comunicação com pares; receber informações e acompanhar as pessoas conhecidas que adquiriram o vírus ou mesmo a morte por COVID-19 de amigos, parentes, familiares, conhecidos ou famosos (KALACHE *et al.*, 2020; CREPALDI *et al.*, 2020).

Para socialização neste período pandêmico, houve o incentivo para a realização de atividades e aprendizagem por meio remoto para as pessoas idosas, ressignificando o momento de encontros nas praças, centros de convivência, eventos e igrejas. Infelizmente, o acesso às formas remotas ainda é privilégio de poucos, pois, possuir meios para rede de *internet* exige empreendimento financeiro que não está na realidade da pessoa idosa de classe social menos favorecida. Por outro lado, a pessoa idosa não se colocava à disposição para aprendizagem de algo novo quer seja pelo fato de depender de outro receber instruções para lidar com o mundo virtual, quer seja pela própria vontade em adquirir novos conhecimentos (VALE *et al.*, 2020).

O isolamento social pode contribuir no surgimento de conflitos familiares ou instigar os preexistentes, gerando a violência contra a pessoa idosa, que se manifesta nas formas psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligência e abuso financeiro. A ministra do Ministério da Mulher, da Família, dos Direitos Humanos alertou para o aumento de denúncias registradas no período de março a maio de 2020, período de maior taxa de isolamento social mediante o incentivo do governo. Foram registradas 3 mil denúncias em março, 8 mil em abril e 17 mil em maio no ano de 2020 (MORAES *et al.*, 2020).

Desde o início da pandemia, a visão de fragilidade, debilidade física e mental, dependência e perda da autonomia de pessoas idosas foram reforçadas pela associação da doença com elevado risco de morte. A prática preconceituosa, denominada de ageísmo (idadismo ou etarismo), justificou-se, disfarçada nos comportamentos de proteção à saúde, direcionados à pessoa idosa, encorajados pela vigilância constante da sociedade. As mortes por COVID-19 ocorriam em pessoas

idosas principalmente quando apresentavam patologias cardiovasculares, respiratórias, endócrinas e metabólicas, além da presença de susceptibilidade às doenças infectocontagiosas por restrição ao leito, imunosenescência ou terapêuticas que provocam a baixa do sistema imunológico (COSTA *et al.*, 2020).

Um estudo analisou a representação sobre pessoa idosa veiculada em meios de comunicação de massa do Distrito Federal, de acesso gratuito disponibilizado no formato *online* durante o mês de abril de 2020. Os dados reafirmaram preconceito associado a velhice por meio da comunicação de massa, quando pretende divulgar as informações de utilidade pública, como as realizadas no período de crítico da pandemia (MORAES *et al.*, 2020).

As atitudes de preconceito/discriminação (ageísmo), exclusão social e mortes associadas às crenças religiosas são contextos que podem contribuir na elaboração da imagem sobre a COVID-19 de pessoas idosas. Além disso, a forma pela qual as autoridades gestoras, (inter) nacionais, conduziram, alertaram ou recomendaram especificamente para população idosa quanto aos cuidados para minimizar a transmissão do vírus, gerou confrontos na compreensão, credibilidade e aceitação de pessoas idosas e da sociedade em geral, diante da conjuntura sociopolítica e econômica (COSTA, 2021).

Os veículos de comunicação reforçaram a informação de ocorrências caóticas sobre a COVID-19, bem como, apresentou o suporte espiritual/religioso ocorridos no mundo, nas ações solidárias e na interseção ao divino que uniram os povos. Então, as pessoas idosas esforçaram-se para se situar, adaptando-se a nova realidade, construindo o seu conceito sobre a doença COVID-19 que permitissem explicações para controlar as situações conflitantes para elas desencadeadas pela forma de interpretar a doença, e não pela compreensão dela (BRUNELLI, 2020).

A pandemia por COVID-19 provocou não apenas uma crise sanitária, como também afetou a humanidade na perspectiva socioeconômica, política, cultural, ética e científica, agravada diante das desigualdades e iniquidades entre países, regiões e populações. Ou seja, houve perturbação da ordem na vida das pessoas que necessitaram de recursos inesperados em forma de auxílio emergencial fornecidas pelo governo ou pela solidariedade com a finalidade de evitar ou amenizar efeitos negativos da catástrofe (MATTA *et al.*, 2020; 2021).

Ademais, as relações internacionais foram abaladas, os processos de globalização ficaram estremecidos e se desestabilizou a economia global. Destacando-se ainda, o posicionamento negacionista em relação à ciência e as crenças e/ou diversidade cultural para adoção de medidas e estratégias de prevenção e tratamento que alteraram o curso da doença por país ou população. O sistema de saúde desestruturou-se, desrespeitaram-se os princípios éticos e/ou bioéticos, praticaram-se injustiças sociais e discriminações raciais e/ou de gênero (EIGENSTUHLER *et al.*, 2021; MOREL, 2021).

Mesmo assim, na evolução da pandemia por COVID-19, o ano de 2020 foi desafiante para cientistas, governos e sociedade, marcado pelo aprendizado prático de como lidar com a doença e as situações críticas delas decorrentes. Principalmente, com a mobilização de instituições, empresas e comunidade científica para desenvolver testes, vacinas e medicamentos no combate a COVID-19 (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

Assim, os cientistas na China, Rússia, Reino Unido, Estados Unidos e Canadá desenvolveram os imunizantes, disponibilizando-os para os demais países. No Brasil a autorização das compras das vacinas ocorreu com a aprovação de seu uso de forma emergencial, de caráter experimental, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada n.º 444 de 10 de dezembro de 2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020).

Deste modo, em janeiro de 2021 ocorreu a primeira vacinação contra a COVID-19 no país, definidos pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, no que priorizou os profissionais de saúde, pessoas com risco para o agravamento e óbito pela doença, idade igual ou superior a 60 anos. Os critérios para a população idosa obedeceram à situação vulnerável (acamados, institucionalizados, presença de comorbidades, imunossuprimidos) e faixa etária decrescente: centenários, nonagenários, octogenários, septuagenários e sexagenários (BRASIL, 2021).

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 justifica as estratégias utilizadas para imunizar a população por faixa etária a partir dos índices elevados para hospitalização e óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave nos casos notificados, destacando aumento progressivo nas faixas etárias

maiores em relação aos indivíduos abaixo de 60 anos. Além disso, justificou-se pela constatação de maior prevalência para doenças crônicas e fragilidade imunológica frente à COVID-19 de pessoas idosas, condição que, colocou este grupo populacional em prioridade (SOUTO; KABAD, 2020).

Desde então, houve melhora no cenário epidemiológico do Brasil com diminuição de mortes e de casos novos por dia, o que esteve associado ao avanço da imunização no Brasil, culminando em novos direcionamentos por parte do MS. Assim, em 22 de abril de 2022, o ministro da saúde assinou a portaria GM/MS n.º 913/2022, que declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional causada pela pandemia de COVID-19, revogando a portaria GM/MS n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020.

2.2 ENVELHECIMENTO E ESPIRITUALIDADE

Desde o início da pandemia, a mídia mostrou realidades factuais negativas sobre a COVID-19, como as dificuldades na assistência social e em saúde, as demandas dos serviços, o esgotamento dos profissionais, a morte de pessoas, as formas de sepultamento, a crise econômica, sanitária e humanitária, e entraves na política mundial e nacional. Mas, também, apresentou fatos e acontecimentos que enfatizaram a união dos povos em busca dos escapes para atravessar o período da pandemia, como, por exemplo as práticas religiosas com orações e súplicas em diferentes culturas, raças, etnias e religiões (VASCONCELOS, 2021).

A reverência ao sagrado e a relação com divindades são ações do cotidiano desde a existência da humanidade executadas em diferentes contextos históricos e culturais. Compreende-se, portanto, que o ser humano busca relacionar-se com o divino no intuito de interceder por soluções para suas angústias, sofrimentos ou acontecimentos que estão além de seu poder resolutivo e/ou como fonte para desvendar saberes desconhecidos. Ou seja, as inquietações humanas impulsionam a busca de vivências com aquilo que ultrapassa os limites do conhecimento e da experiência nas relações que mantém com divindades (ROMÃO, 2018; GOMES; BEZERRA, 2020).

Neste contexto, a religião, religiosidade e espiritualidade são termos que no curso histórico-científico sofreram modificações, e encontram-se centrados nas crenças, emoções, práticas e relacionamentos do indivíduo com poderes superiores, sobrenaturais, dimensão metafísica, ser divino ou divindades. Assim, a religião foi definida como sistema organizado com regras ou doutrinas em torno da prática comunitária de crenças, rituais e símbolos, que propiciam o relacionamento com o sagrado e/ou com seus pares (CATRÉ *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2021).

Já a religiosidade se refere ao envolvimento da pessoa com a prática sistemática das normas e princípios ditados pela religião, influenciando os hábitos, comportamentos e a relação com o mundo. Na religiosidade as regras e rituais são compartilhados e colocados em prática pela pessoa em seu cotidiano com a finalidade de relacionar-se com o celestial, extraordinário, sobre-humano, místico ou oculto (AQUINO; CALDAS; PONTES, 2016; PEREIRA *et al.*, 2021). A religiosidade pode ser organizacional, quando se reporta à participação em ambiente físico específico (templos, terreiros, natureza); ou não organizacional, quando se considera ações individuais, como orar, cantar, ler, ouvir e/ou assistir programas provenientes das religiões (KOENIG, 2012).

Enquanto a espiritualidade se reporta à dimensão não material do indivíduo na relação com o transcendente, em busca pessoal do sentido das coisas que dão significado à vida, sua existência e finitude, gerando a construção e experimentação em torno das definições, valores e incertezas, favorecendo a resiliência. Denota-se a compreensão dos questionamentos produzidos por experiências individualizadas (AMATUZZI, 2015; CRUZ; AQUINO, 2020; PEREIRA *et al.*, 2021).

O Brasil, como um país laico, abriga uma diversidade de matrizes religiosas, caracterizadas pelo sincretismo, incorporadas ao longo dos séculos pelos grupos étnicos e defendida pela Constituição Federal de 1988 (artigo 5.º e artigo 19) que assegura a liberdade de manifestação do pensamento, não privação de direitos por crenças e proibição de subvenção a cultos religiosos ou igrejas por parte da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 1988).

As leis nacionais defendem a liberdade religiosa, cancelando punição aos crimes resultantes da discriminação ou preconceito quanto à religião por meio da lei n.º 7.716/1989 alterada pela lei n.º 9.454/1997, e a lei n.º 11.635/2007 que instituiu o

dia 21 de janeiro como o dia nacional de combate à intolerância religiosa (BRASIL, 1989; 1997; 2007).

Há de se considerar, ainda, a inserção da dimensão espiritual no conceito em saúde, que culminou em estratégias para garantir assistência à saúde, como a Política Nacional de Humanização ou HumanizaSUS, lançada em março de 2003 pelo MS, considerando a integralidade do atendimento na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) ao respeitar a subjetividade da pessoa e ampliando o olhar para qualificação de profissionais (BRASIL, 2004).

A espiritualidade e religião fornecem forte auxílio à cura e tratamento de enfermidades, assim como em situações adversas e de proteção à saúde. Por isso, estão fortemente presentes na vida das pessoas idosas, estimulando a comunidade científica a realização de estudos que envolvem a qualidade de vida (BARRICELLI *et al.*, 2012; MOLINA *et al.*, 2020), saúde mental (FLORIANO; DALGALARRONDO, 2007), envelhecimento saudável (MELO-SILVA *et al.*, 2019), resiliência (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019), sentido de vida (VIEIRA; AQUINO, 2016), incapacidade funcional (SANTOS *et al.*, 2013), idosos internados (DUARTE; WANDERLEY, 2011), cuidados paliativos (SEREDYNSKYJ *et al.*, 2014), doenças crônicas (HARVEY; SILVERMAN, 2007), insuficiência cardíaca (BEKELMAN *et al.*, 2010), depressão e diabetes mellitus (LYNCH *et al.*, 2012) depressão (BAMONTI *et al.*, 2016), possibilitando a compreensão sobre as experiências da espiritualidade para o enfrentamento de doenças.

Na realidade, as pessoas aproximam a saúde da espiritualidade quando se veem frente às questões que possam justificar a doença, a busca pela cura, a efetivação, vigilância e permanência dos cuidados. A espiritualidade permite a conexão com a dimensão maior daquilo que a pessoa possa alcançar, proporcionando sentidos para suportar os sofrimentos físicos, emocionais, econômicos e/ou sociais no período de adoecimento (GIOVAGNOLI *et al.*, 2019).

Belkeman e colaboradores (2010) examinaram a relação da espiritualidade com depressão e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, utilizando dois instrumentos que avaliaram a espiritualidade *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp) e *Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*; um instrumento para identificar a depressão

autorreferida (*Geriatric Depression Scale-Short Form* (GDS-SF)) e outro para qualidade de vida (*Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ)). Eles identificaram que a combinação destes itens das escalas pode auxiliar os profissionais de saúde a entender melhor as necessidades espirituais ou religiosas dos pacientes, pois o domínio espiritual não se relacionou com o psicológico, estando ambos associados à qualidade de vida. Ou seja, é possível identificar se as sensações percebidas pelo paciente são de cunho emocional ou religioso, pois ambos influenciam na qualidade de vida.

Uma pesquisa de revisão sistemática da literatura levantou 25 estudos sobre correlatos neurobiológicos (eletroencefalografia, ressonância magnética e neuroimagem funcional) com religiosidade/espiritualidade, considerando religiões (cristianismo, budismo, islamismo) e comportamentos religiosos (meditação, oração). Os resultados evidenciaram diferenciação nos correlatos neurobiológicos e a experiência religiosa/espiritual quando comparados a não experiência religiosa/espiritual, mostrando que há regiões cerebrais associadas ao comportamento religioso, como o córtex frontal medial, órbita frontal, cíngulo posterior (RIM *et al.*, 2019)

A espiritualidade e a saúde podem se interligar, portanto, sob a perspectiva das crenças que geram comportamentos no enfrentamento das doenças, encontrando apoio social. Para tanto, cuidar em saúde exige abordagem integral e multidimensional, considerando o ser humano numa perspectiva holística, programando ações e intervenções que superem limites e estimulando a participação ativa na construção e manutenção das condições de saúde. A dimensão espiritual, portanto, é fundamental na experiência para busca de sentido de vida (LE MOS, 2019).

Uma pesquisa avaliou prospectivamente 47 pacientes psiquiátricos para conhecer o envolvimento, enfrentamento religioso (*coping* religioso) e suicídio antes do tratamento com a presença de psicose, depressão, ansiedade e bem-estar psicológico durante o tratamento. Os resultados mostraram a associação do *coping* religioso negativo à maior ideação suicida, depressão, ansiedade e menor bem-estar, enquanto o *coping* religioso positivo foi associado a reduções maiores na depressão

e ansiedade, aumento do bem-estar e melhores resultados no tratamento, principalmente na minimização da ideação suicida (ROSMARIM *et al.*, 2013).

As religiões buscam explicar o processo de adoecimento e sofrimento e utilizam os sistemas de crenças para recuperar a saúde, quando orientam comportamentos que podem impactar na saúde, como fidelidade conjugal, prática de hábitos alimentares e físicos saudáveis. A consagração do corpo ao sagrado centra-se em convivências de paz e harmonia, estimula a construção de valores espirituais como amor, perdão, compreensão, fé, domínio próprio, e esperança, assim como valores éticos e morais, como respeito ao próximo, solidariedade, bondade, honestidade, verdade, lealdade, altruísmo e resiliência (AMATUZZI, 2015).

O conceito de *coping* religioso espiritual (CRE) foi empregado para referir-se ao processo pelo qual as pessoas tentam entender ou lidar com as situações adversas da vida, utilizando-se da espiritualidade, crenças ou comportamentos religiosos como caminho para enfrentar experiências desafiadoras ou estressantes vivenciadas (ROSMARIM *et al.*, 2013). Neste sentido, a pessoa pode se apropriar de estratégias religiosas positivas ou negativas em situações de crise, exteriorizando comportamentos que influenciam no bem-estar físico, mental e espiritual.

O *coping* religioso espiritual negativo traz consequências prejudiciais ou negativas para o sujeito, atribuídas à espiritualidade ou religião. Em saúde, determinados comportamentos indicam se a pessoa apresenta *coping* religioso espiritual negativo, como atribuir à crença religiosa na rejeição aos tratamentos; enxergar a doença como punição; delegar a cura exclusivamente às divindades sem exercer sua parte no tratamento; desistir de melhorar sua condição de saúde entregando-se ao acaso por desacreditar na possibilidade de cura; descontentar-se com o relacionamento religioso durante procedimentos em vistas ao resultado esperado e assim descrever nas ações e/ou existência do divino, sagrado ou transcendente (YODCHAI *et al.*, 2017).

O *coping* religioso espiritual positivo se encontra atrelado ao efeito benéfico ou positivo ligado aos comportamentos de busca por melhores condições diante da situação desafiadora, cercado-se de emoções e sentimentos positivos próprios da espiritualidade/religiosidade. Na área da saúde é mais comum se encontrar o *coping* religioso espiritual positivo, ao se observar o indivíduo: com maior conexão na

relação com divindades; ao se atribuir as conquistas ou fracassos durante condutas terapêuticas a Deus; ao se cercar de sentimentos de paz e tranquilidade nos momentos críticos da condição biopsicossocial ou econômica; ao se acreditar e confiar nas ações divinas para melhora da condição de saúde; ao se admitir a existência da divindade por meio da fé em situações difíceis no processo saúde-doença (ARBINAGA *et al.*, 2021).

Em períodos pandêmicos, sentimentos depressivos, estresse e ansiedade são comuns entre a população, pois compartilham inseguranças associadas aos mecanismos de contaminação, déficit financeiro, fluxo e choque de informações, exposição em atividades essenciais, perdas e luto, influenciando na saúde e qualidade de vida (SANT'ANA; SILVA, VASCONCELOS, 2020).

Realizou-se um estudo transversal em março de 2020, no formato online, com 3.480 pessoas de idade igual ou superior a 18 anos, com a finalidade de conhecer os impactos psicológicos do surto de COVID-19 nesta amostra da população espanhola. Neste estudo, do universo da amostra 18,7 % revelaram sintomas depressivos, 21,6 % manifestaram ansiedade e 15,8 % apresentaram transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao COVID-19. Para os pesquisadores os modelos preditivos revelaram que o maior protetor para a sintomatologia foi o bem estar espiritual, enquanto a solidão foi o mais forte preditor de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (GONZÁLEZ-SANGUINO *et al.*, 2020).

Em tempos de crise sanitária e humanitária, como vivenciadas pela COVID-19, exige-se a reorganização da vida, outrora estruturada em rotinas diárias, necessitando de novas estratégias políticas para seu enfrentamento. Entende-se que esta situação de crise carrega dificuldades e sofrimentos que motivaram a redescoberta de si, renovando e resignificando os sentidos para viver, gerando comportamentos de fuga, subterfúgio ou estratégias para melhorar a condição de sofrimento e assim, não se lançar em profundos sentimentos negativos, que culminariam em adoecimento, como ansiedade, medo, tristeza, solidão ou angústia (CREPALDI *et al.*, 2020).

Pressupõe-se que aquelas pessoas, que se mobilizaram com sentimentos e atitudes positivas desde o início da pandemia, encontraram sentido em meio ao sofrimento, seguiram confiantes e motivados acreditando em dias melhores em meio

ao caos, objetivados e ancorados pela espiritualidade. Por isso, a situação emergencial envolveu os gestores e profissionais para oferecer ações com a finalidade de minimizar os malefícios físicos, mentais, financeiros, sociais e espirituais para a pessoa idosa, através de serviços à distância, obedecendo às recomendações oportunizadas pela OMS e MS, assim como uniu as ciências da saúde e das religiões na compreensão dos questionamentos em geriatria e gerontologia.

No período pandêmico da COVID-19, se observou associações com ascensão espiritual como uma oportunidade de olhar para si e para o coletivo. Constatou-se a fragilidade da vida humana, ameaçada com a interrupção brusca de sua existência, o que permite refletir sobre os valores da vida, ressignificando os sentidos, a partir do senso de justiça experimentado, vivido, que faz o convite de volta à vida. Entretanto, alguns religiosos sugeriram em mídias sociais que a doença COVID-19 seria castigo de Deus para humanidade, em que o mal e sofrimento causados pela COVID-19 são os sinais para o fim dos tempos ou segunda volta de Cristo. Existem relatos de que a doença COVID-19 surge da natureza em resposta aos descuidos do homem ao consumir alimentos não recomendados (VASCONCELOS, 2021).

2.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Sabe-se que o indivíduo se encontra no mundo das relações sociais desde o momento em que é concebido, quando ainda no ventre materno, vivencia o primeiro relacionamento com a genitora e as sensações experimentadas a partir dos estímulos do ambiente externo (MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2015). Deste modo, a construção de sentido acontece na sociedade em que o indivíduo se desenvolve e amadurece, gerando conceitos, proposições e explicações na conjuntura das interações, elaborando o senso comum no transcorrer da comunicação (MALDONADO *et al.*, 2017).

A imagem que o homem constrói acerca do mundo é norteadá pela relação cotidiana com os objetos ou pessoas, no contexto cultural e histórico vivenciado. As pessoas se relacionam, interagem e comunicam no mundo expressando conhecimentos em comum, segundo seus interesses e necessidades individuais

e/ou coletivas, identificando-se e conectando-se intra e intergrupalmente (MOSCOVICI, 2015).

Compreende-se, portanto, que a comunicação nas interações humanas fornece as informações que serão absorvidas pelo indivíduo, construindo o sentido mentalmente e internalizando-o, enquanto influencia no comportamento, representando-o. Representação social, portanto, se refere ao conhecimento prático elaborado e compartilhado de determinado fenômeno que se torna familiar ao grupo, participando da realidade dentro de uma conjuntura social e histórica. A representação social possibilita que o indivíduo se oriente no mundo material e social, controlando-os, bem como, fornece a comunicação entre os membros do grupo, vivenciados na realidade comum, trazendo a compreensão dos fenômenos existentes (CAMARGO *et al.*, 2014).

No âmbito da comunicação social, as palavras soltas apresentam sentidos variados, entretanto, quando relacionadas, trazem o sentido elaborado sobre determinado fenômeno que a envolve. Concebe-se, dessa forma, que a representação social se relaciona à forma dos sujeitos avaliarem um objeto e construir nele um significado. Esse significado passa a ser reproduzido e compartilhado pelo grupo, atuando no senso comum e se tornando uma regra de comunicação. Logo, o significado que foi atribuído ao objeto é uma representação construída no meio social, legitimada a partir da organização do conhecimento, formatando o conceito que entrará no campo da representação com a imagem criada para tomada de posicionamento favorável ou desfavorável diante do objeto representado (MARKOVA, 2017).

Os indivíduos se questionam sobre fenômenos que se desdobram em seu meio, acionando-se pensamentos, conceitos ou teorias produzidas coletivamente e são compartilhadas e estruturadas para suscitar as explicações necessárias à compreensão, indispensável no desenvolvimento de decisões ou posições frente ao mundo, individual ou em grupo (SANTOS; TURA; ARRUDA, 2013).

Segundo Almeida, Santos e Trindade (2014), os estudos de representação social remontam à 1961 com a publicação do estudo realizado por Serge Moscovici intitulado *“La Psicanalyse: Son image et son public”*, em que propõe a TRS como caminho para esclarecer os fenômenos construídos no senso comum, decorridos na

interação entre os sujeitos. Desde então, a teoria das representações sociais, constituída de um conjunto de pressuposições, tem sido utilizada para além das ciências sociais e humanas, alcançando outras áreas do conhecimento como biológicas, naturais e de saúde.

Quando Moscovici criou a TRS, estava interessado em compreender a construção das realidades do saber científico ou conhecimento elaborado na perspectiva de especialistas para se transformar em conhecimento popular, direcionando-se para e, na prática pela circulação das conversas veiculadas no universo da comunicação social. Portanto, a TRS auxilia na compreensão do saber preexistente socialmente elaborado, emergido do indivíduo e compartilhado em grupos congêneres, recorrendo às ideias que se formam no imaginário, e, assim representados. Melhor, como uma teoria científica é consumida, transformada e utilizada pelo homem comum em sua realidade cotidiana (ARRUDA, 2002).

Por isso, a TRS possibilita apreender a subjetividade social situada em um contexto característico da sociedade, inserindo o sujeito com sua bagagem de saberes próprios absorvidos e adquiridos, sua cognição. Portanto, a representação é uma forma de conhecimento prático que conecta o sujeito ao objeto, que o produz com base na experiência, referência e conjuntura cultural, histórica, social e político-econômica. Ela orienta a maneira de interpretar o mundo na relação com as pessoas de mesmo grupo social, organizando as condutas e comunicações da realidade cotidiana (JODELET, 2005; 2017; MOSCOVICI, 2015).

A função das representações sociais é contribuir para os processos formadores e de orientação das comunicações e comportamentos, por isso são dinâmicas e se encontram ativadas na vida social do sujeito. Na abordagem dimensional, as representações sociais são construídas a partir de três dimensões: informação, imagem representacional e atitude. O conhecimento ou conceitos que o sujeito possui sobre o fenômeno ou objeto corresponde à informação. A imagem representacional ocorre quando o sujeito organiza, condensa e concretiza os sentidos atribuídos sobre o fenômeno. Refere-se à atitude, no posicionamento do sujeito frente ao fenômeno representado e, como ele se comporta (MOSCOVICI, 2015).

Desse modo, os elementos que constituem as representações sociais são organizados sob a forma de saber da realidade cotidiana ou senso comum, motivados e contextualizados pelo sistema de valores e crenças. Na abordagem sociocognitiva ou processual, as informações se multiplicam e se reproduzem, colocando em funcionamento dois mecanismos ou processos geradores das representações sociais: a objetivação e ancoragem (VALA; MONTEIRO, 2013; RIBEIRO; ANTUNES-ROCHA, 2016; SILVA; CAMARGO, 2018).

A objetivação é o processo gerador da representação social em que os conceitos abstratos obtêm entidade como experiências concretas. Refere-se, portanto, à organização, materialização e naturalização do fenômeno ou objeto desconhecido ou que se encontra na subjetividade ou abstrato ao sujeito, transformando-o em algo concreto, palpável, real e existente no mundo físico (ALMEIDA; SANTOS; TRINDADE, 2014; MOSCOVICI, 2015; JODELET, 2005; 2017).

Para isso, as informações, crenças e ideias sobre o fenômeno desconhecido são selecionadas e descontextualizadas pelo sujeito, momento em que se organizam para materializar. Neste ponto, o fenômeno selecionado e descontextualizado passa a ser associado ou reproduzido a uma imagem. Esta imagem que reproduz a ideia foi padronizada como núcleo figurativo do esquema estruturante da representação (MOSCOVICI, 2015).

Este núcleo figurativo passa a circular no grupo de pertença de forma frequente até tornar-se facilmente compreendido e utilizado e, assim aceito como verdade pelo grupo, sendo assimilado e naturalizado, tornando-se uma realidade concreta. O fenômeno desconhecido é referido pelo grupo a partir do núcleo figurativo, que, em contato com outros grupos sociais compartilharão as ideias manifestas, deixando de pertencer apenas ao pensamento daquele grupo inicial ou original (ALVARO; GARRIDO, 2006; MOSCOVICI, 2015).

Na ancoragem, o fenômeno ou objeto desconhecido é incorporado. Neste processo, o sujeito classifica e concede nomes ao fenômeno ou objeto estranho, comparando-o a uma categoria conhecida e atribuindo-lhe as características para torná-lo conhecido ou familiar. Cabe ressaltar que para categorizar será necessário embasar-se no sistema de referências e esquemas existentes, conduzindo a ação

de aceitação ou rejeição do sujeito. Assim, o fenômeno ou objeto desconhecido é descrito e adquiriu certas características ou tendências e, desta maneira, se distingue, padronizando, tornando-se familiar ou conhecido e compartilhado entre os sujeitos no grupo e fora dele (JODELET, 2001).

A abordagem cognitivo-estrutural foi proposta por Jean Claude Abric, em sua tese sobre a teoria do núcleo central, apresentando o conceito da representação social como resultado da elaboração mental de significados atribuídos pelo sujeito ou grupo sobre a realidade com que se confronta no cotidiano. Para ele, as representações sociais possuem quatro funcionalidades como resposta na compreensão das relações e práticas sociais: a função de saber, identitária, de orientação e justificadora (SÁ, 1996; MORERA *et al.*, 2015).

Refere-se a função do saber quando o conhecimento é adquirido e integrado de forma assimilável e compreensível na comunicação entre os pares, numa relação de troca, transmissão e propagação dos valores pactuados para explicar a realidade. Na função identitária, o sujeito e os grupos elaboram sua identidade de forma aceitável às crenças, valores e normas, situando-os e protegendo-os na especificidade do campo social. Na função de orientação, as representações sociais elaboram as condutas e práticas, como estratégia cognitiva obedecendo ao modo de relação pertinente à adequação da realidade por antecipação e expectativa, e definição do que é lícito, tolerável e aceitável no contexto social compartilhado. Nesta função justificadora, as representações sociais propiciam a explicação de posturas e comportamentos *a posteriori*, em determinadas situações (MORERA *et al.*, 2015).

A teoria do núcleo central defende que os elementos da representação social são hierarquizados e se organizam em torno de um núcleo central ou estruturante, criando ou transformando, unificando e estabilizando os significados atribuídos, determinando a representação do grupo. Neste aspecto, compreende-se que o núcleo central define a homogeneidade do grupo e é fundamental para definir a representação social, pois os valores ou significados atribuídos resistem às mudanças e são mais comumente compartilhados (SÁ, 1996).

Em torno do núcleo central se organizam os elementos periféricos que constitui componentes mais acessíveis, vivos e concretos da representação, contribuindo para concretizar, regular e defender os elementos do núcleo central.

Desta maneira, constituem a *interface* entre o núcleo central e a situação concreta, integrando e considerando elementos conflituosos e contraditórios em defesa ou proteção aos elementos do núcleo central, garantindo a estabilidade da representação (MOREIRA; OLIVEIRA, 2000).

A abordagem sociodinâmica se vincula aos estudos das relações sociais e representações sociais em que as questões relacionadas ao poder e à dominação social influenciam o senso comum das pessoas. Já a abordagem dialógica se aproxima dos estudos da linguagem e da comunicação e sua relação com a representação social (RIBEIRO; ANTUNES-ROCHA, 2016).

No Brasil, os estudos no campo da gerontologia envolvendo a TRS e as questões do envelhecimento humano revelam preocupação em buscar soluções para temáticas conflitantes que abordam condições para bem-estar físico, mental, espiritual e social de pessoas idosas, assegurando-lhes o direito à cidadania, dignidade, respeito, liberdade e autonomia (REIS *et al.*, 2013; LOPES; MENDES; SILVA, 2014; JESUÍNO; MENDES; LOPES, 2015; SILVA; CAMARGO, 2018).

Partindo do ponto de vista saúde e envelhecimento, a representação social acontece quando se constrói a imagem sobre algo novo (o objeto) que surge no envelhecer na dimensão saúde-doença, capacidade funcional, discriminações, emoções, solidão, dentre outros. Geralmente, resgatadas do imaginário por conceitos ou informações que permitam explicações para justificar determinados posicionamentos tomados frente ao objeto representado, considerando as interações dos atores (idoso, profissionais, gestores, comunidade e/ou família) protagonistas do cenário vivenciado (SANTOS; TURA; ARRUDA, 2013).

Seguindo este olhar, as evidências científicas sobre representação social de pessoas idosas acerca da saúde e envelhecimento têm se fortalecido em diferentes e variados olhares do cuidado físico e mental, assim como para o bem-estar espiritual, com a ciência das religiões, teologia, filosofia; e nas relações sociais, na perspectiva dos sociólogos, antropólogos, artes, comunicação social (MENANDRO, 2014; BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2017; MALDONADO *et al.*, 2017; SILVA; BRITO *et al.*, 2018).

Percebe-se que novas concepções sobre o envelhecimento e saúde emergem de visões ampliadas, principalmente quando os diferentes olhares da ciência

interagem na busca de interpretar o cotidiano em suas estratégias para práticas profissionais, nas escolhas mais assertivas em condutas. A visão que enfatizava doenças, perdas e fim de vida ganham novos cenários ao considerar os ganhos alcançados com o envelhecimento positivo no entrelaçar da geriatria e gerontologia (SILVA; CAMARGO, 2018).

Em um estudo utilizando a TRS, com 30 idosos sobre qualidade de vida, analisando a adoção de práticas do cuidado, foi observado que as representações sociais sobre qualidade de vida se sustentam nos determinantes sociais de saúde como prática de hábitos alimentares saudáveis, exercícios físicos diários, realização de atividades cotidianas com independência e autonomia, e atividades de lazer que possibilitam a participação, convívio e interação social (FERREIRA *et al.*, 2017).

Outro estudo identificou as representações sociais do cuidado à pessoa idosa, bem como a rede social de 102 voluntários com idade maior ou igual a 65 anos, utilizando a evocação de palavras por meio do estímulo indutor “cuidar da pessoa idosa”. Resultando que os termos alocados no sistema central (alimentação, carinho, higiene, respeito, atenção, ser cuidado, zelo) destacam os aspectos pragmáticos (alimentação e higiene) em detrimento dos aspectos afetivos (carinho, atenção, respeito) do cuidado. Os termos agrupados no sistema periférico (medicamento, família, acompanhante, amor, ajuda, cuidar da saúde, autocuidado, cuidar das quedas, paciência) reforçam o aspecto prático encontrado no núcleo central (MALDONADO *et al.*, 2017).

Um estudo comparou as representações sociais, de brasileiros e italianos, sobre cuidado ao idoso e velhice, distribuídos em dois grupos de 20 voluntários. Os brasileiros e italianos enfatizaram a relevância da autonomia e manutenção da atividade considerando os aspectos técnicos e práticas do cotidiano, que devem ser realizados com apoio do cuidador (familiar ou informal), percebendo ainda, a velhice como fase natural da vida que deve ser aprovada e assumida (BRITO *et al.*, 2018).

As representações sociais da saúde, e os cuidados em saúde diferem quanto ao gênero quando comparadas a construção de homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. Em um estudo realizado por Silva e Menandro (2014), as palavras evocadas por mulheres trouxeram a ideia da saúde monitorada por profissionais qualificados, com prescrição e orientação realizadas nas consultas;

enquanto os homens conceberam que a saúde precisa de cuidados específicos oriundos da alimentação e atividade física.

Nesta estrutura, a construção das representações sociais encontra-se atrelada à saúde e cuidados para promovê-la. Percebe-se, portanto, que as pessoas idosas interagiram com a saúde-doença a partir do que representaram ou da construção de novas ideias, pensamentos, sentidos ou narrativas em meio aos relacionamentos veiculados na comunicação. Quando surge o novo fenômeno, a pessoa idosa não enxerga o desconhecido ou a nova informação como de fato é, mas, elabora sentidos com base em situações experimentadas no percurso histórico e cultural vivenciado no meio social (SILVA; CAMARGO, 2018).

Nesta perspectiva, partiu-se do pressuposto que as informações sobre a COVID-19 (novo fenômeno) mobiliza ações e reações da pessoa idosa que perpassaram pela construção da representação social da pandemia vivenciada em 1918, denominada como gripe espanhola, pois esta afetou a humanidade com graves consequências econômicas e sociais, apresentando características semelhantes quanto ao alto índice de transmissibilidade e mortalidade, bem como pelos cuidados sanitários difundidos para proteger as pessoas idosas. Inclusive, os meios de comunicação trouxeram essa relação desde o início da pandemia em suas narrativas (COSTA; MERCHAN-HARMANN, 2016).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo exploratório de abordagem mista, quanti-qualitativa, em que se priorizou o conhecimento de pessoas idosas sobre saúde, espiritualidade e a COVID-19, em um momento de pandemia mundial com o intuito de se explorar as representações sociais frente às suas experiências de vida em tempo pandêmico, utilizando-se como aporte **da Teoria das Representações Sociais** (MOSCOVICI, 2015).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em ambiente virtual com voluntários selecionados no Instituto Paraibano do Envelhecimento (IPE) da UFPB, seguindo as recomendações da carta circular nº 001/2021 emitida em março de 2021 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que versa sobre a ética em ambiente virtual.

Esta instituição foi selecionada por proporcionar atividades de ensino, pesquisa e extensão junto à comunidade local, prestando assistência em promoção à saúde a 785 idosos cadastrados, computados em dezembro de 2019. Com a pandemia da COVID-19, realizaram-se inscrições no ano de 2020 aos interessados em atividades no ambiente virtual com a equipe multidisciplinar, aderindo-se 122 pessoas idosas.

As atividades foram oferecidas por roda de conversa, vídeos, mapas mentais, *podcast*, teleorientação ou telemonitoramento, sendo eles: escuta solidária, informações educativas em saúde, técnicas de relaxamento, Pilates solo, alongamento e postura, inglês para viagem, fortalecimento e propriocepção. A equipe multidisciplinar prestava a assistência disponibilizando vídeos previamente gravados com sequências de movimentos pelo *Whatsapp*® ou realizavam encontros pelo serviço de videochamada no sistema *Google meet*®.

3.3 PARTICIPANTES

A População do estudo envolveu 122 idosos em atividades no ambiente virtual com a equipe multidisciplinar. Destes, participaram 50 voluntários escolhidos oportunamente diante dos critérios de inclusão e exclusão da amostra, constituindo amostragem do tipo não probabilística, selecionada por conveniência dentre os idosos que realizavam atividades no IPE/UFPB.

Para compor a amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior que 60 anos, ambos os sexos e compreender as instruções dos instrumentos de coleta dos dados. Como critério de exclusão foi considerado a impossibilidade de acesso remoto no período do estudo ou a condição de saúde.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados foi realizada a partir de uma entrevista semiestruturada contemplando duas partes (apêndice B): a primeira compreende o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), com os termos indutores: *saúde* e *espiritualidade*; a segunda parte contemplou questões a serem respondidas e os dados sociodemográficos.

3.4.1 TALP: Neste estudo, foi utilizado os termos indutores “saúde” e “espiritualidade”, solicitando-se que o participante associasse quatro palavras a cada estímulo. Em seguida, o participante elencou duas palavras em cada estímulo que julgasse mais importante, justificando sua opinião.

3.4.2 A entrevista foi composta de duas partes. A primeira parte contempla 12 questões fundamentadas na Teoria das Representações Sociais: (1) “O que é saúde para o senhor(a)? (2) Como o (a) senhor(a) cuida da sua saúde? (3) Você tem algum problema de saúde? (4) O que é espiritualidade para o (a) senhor (a)? (5) Qual a diferença de espiritualidade e religiosidade? (6) Qual a importância da espiritualidade para saúde? (7) A espiritualidade ajuda na saúde em tempos de pandemia? (8) O que é COVID para o senhor(a)? (9) Você fez/faz uso de algum medicamento? (10) Você se vacinou? (11) O que você acha da vacina? Você acredita que a vacina pode trazer algum problema a saúde? (12) Você fez isolamento social? Como foi?”. Na segunda parte foram contemplados os dados sociodemográficos para caracterizar a amostra: idade, sexo, estado civil, com quem reside, nível instrucional e religião.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a agosto de 2021 em ambiente virtual, devido ao distanciamento social recomendado. Para tanto, foi utilizada a técnica de entrevista individual, seguindo o roteiro proposto através de videochamada do *Google meet®* ou *Whatsapp®*.

Inicialmente, a partir da autorização dos gestores do IPE/UFPB, a responsável entrou em contato com cada facilitador de atividades oferecidas nesta instituição, apresentando a entrevistadora ao grupo de idosos. Neste encontro, houve o esclarecimento quanto aos objetivos e procedimentos do estudo aos candidatos a participante, informando sobre a entrevista de forma individual com duração de 30 a 50 minutos e áudio gravado mediante autorização prévia.

A partir desse momento, agendaram-se os encontros aos que aceitaram o convite para participar desta pesquisa. Nesta ocasião, a pesquisadora responsável apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o referido termo foi enviado por endereço eletrônico visando a anuências dos participantes. A cada encontro, o participante respondia aos questionamentos da entrevista, confirmando-se posteriormente, após escuta das respostas gravadas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo cumpriu as exigências da resolução normativa n.º 466/2012 e n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS que estabelece os critérios e procedimentos para realização de pesquisas envolvendo seres humanos e em pesquisas sociais. Para isso, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, parecer consubstanciado n.º 4.740.122 (anexo A), inserido na plataforma Brasil sob o n.º de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 45322121.9.0000.5188.

Deste modo, em respeito aos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, equidade e justiça dos participantes, elencados na resolução 466/2012 e 510/2016, considerou-se a participação voluntária das pessoas, informando-lhes sobre os propósitos e procedimentos, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme modelo contido no apêndice B, registrado em formato eletrônico. Foi solicitado a autorização para gravação em áudio, garantindo-lhe o direito de retirar-se do estudo no momento que desejar, bem como, o arquivamento de todo material eletrônico fornecido (áudio e TCLE), com exclusão em ambiente virtual.

A pesquisadora responsável utilizou os dados coletados unicamente para fins do estudo, preservando o sigilo e privacidade dos participantes ao arquivar os áudios imediatamente após o término de cada entrevista. Também, não foi utilizado o sistema de arquivo das informações no formato virtual (nuvem), apenas em meio físico digital (computador).

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos, entretanto, assegura-se que não houve intercorrência durante os questionamentos as entrevistas realizadas neste estudo. Na tentativa de minimizar as ações de *hackers*, reforça-se que os encontros gravados foram apagados da memória virtual após o término do arquivamento da entrevista.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

As palavras do TALP foram organizados em planilhas do *LibreOffice Calc*® segundo a frequência e ordem de evocação e as justificativas para escolha das palavras mais importantes foram transcritas e organizadas no processador de texto *Word da Microsoft Office*®, formando dois *corpora*, e processados no software IRaMuTeQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Text set Questionnaires*).

O IRaMuTeQ® é um programa computacional gratuito indicado para o tratamento estatístico de unidades textuais de pesquisas qualitativas, permitindo análises estatísticas de respostas de evocações livres de palavras e de entrevistas (SOUZA et al., 2018). Assim, empregaram-se as análises de frequência simples, múltipla, prototípica para o corpus construído a partir da associação de palavras e, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e similitude para o *corpus* textual.

A análise foi realizada a partir das respostas de 50 pessoas idosas que forneceram quatro palavras como respostas de evocação para cada estímulo indutor. Sem casos omissos, houveram o total de 800 evocações, sendo 200 por cada estímulo. As evocações foram agrupadas conforme procedimentos de lematização padronizado e fornecido pelo software IRaMuTeQ®, considerando a frequência mínima igual a dois para inclusão das palavras nos quadrantes, pois havia quatro

respostas por participante. Desta forma, a frequência média das evocações foi igual a 6,49 e a ordem média de evocações (OME) foi igual a 2,48 (média do *rank*).

Assim, delimitaram-se as coordenadas dos quadrantes observando as palavras que foram mais prontamente evocadas ($OME \leq 2,48$), caracterizando o núcleo central ($f \geq 6,49$) e a zona de contraste ($f < 6,49$); e, as palavras que não foram prontamente evocadas ($OME > 2,48$), formando a primeira periferia ($f \geq 6,49$) e segunda periferia ($f < 6,49$). Na análise de similitude utilizou-se como ponto de corte as palavras encontradas no CHD com maior frequência, associação e valor de $p < 0,0001$.

Os dados sociodemográficos foram processados por meio de estatística descritiva, média e porcentagem, utilizando o *software Microsoft Office Excel*[®]. A análise mista foi realizada por associação entre os dados sociodemográficos e os segmentos de textos sugeridas pelo *software IRaMuTeQ*[®].

Os resultados foram apresentados por meio de tabela, quadro e gráfico, evidenciando as características estruturais e de conteúdo de um texto ou segmentos de textos, com base no vocabulário e formas linguísticas presente no *corpus*. Na apresentação e discussão dos resultados designou-se a letra P seguida de um número (P1, P2, ..., P50) para preservar o anonimato e sigilo dos participantes.

Os dados analisados foram interpretados utilizando-se a abordagem estrutural e processual da TRS.

4. RESULTADOS

4.1 OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A tabela 1 apresenta as descrições sobre os participantes do estudo segundo a frequência e porcentagem, caracterizando a amostra quanto ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, condição de moradia e religião professada. Observou-se que predominou o sexo feminino, a faixa etária entre 60 a 69 anos, o estado civil casado(a), morando com o cônjuge ou companheiro(a), escolaridade superior completa e religião católica. Destaca-se que a média de idade foi de 69,36 (desvio padrão $\pm 5,56$) anos, variando entre 61 a 83 anos.

Tabela 1: Distribuição da amostra segundo sexo, faixa etária, estado civil, com quem mora, escolaridade e religião, N=50, João Pessoa/PB, 2022.

Sexo	f(%)	Faixa etária	f(%)
Feminino	44(88)	60 a 69	28(56)
Masculino	6(12)	70 a 79	19(38)
		80 mais	3(6)
Estado civil	f(%)	Com quem mora	f(%)
Casado(a)	28(56)	Sozinho(a)	12(24)
Viuvo(a)	10(20)	Cônjuge ou companheiro(a)	24(48)
Divorciado(a)	7(14)	Filho(a)	7(14)
Solteiro(a)	5(10)	Amigo(a)	1(2)
		Parente (primo, sobrinho)	6(12)
Escolaridade	f(%)	Religião	f(%)
Superior completo	29(58)	Católica	35(70)
Médio completo	17(34)	Evangélica	12(24)
Fundamental completo	3(6)	Espirita	2(4)
Não alfabetizado	1(2)	Matriz africana	1(2)

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Comparando-se por sexo, as mulheres apresentaram idade média de 70 anos ($DP \pm 5,5$) enquanto, os homens possuíam idade média 65 anos ($DP \pm 3,7$). Quanto ao estado civil, 50% ($n=22$) das mulheres referiram estarem casadas, 22,73% ($n=10$) viúvas, 15,91% ($n=7$) divorciadas, 11,36% ($n=5$) solteiras; ao passo que todos os homens (100%, $n=6$) relataram que estavam casados.

Quanto a residir com alguém, todos os homens (100%, $n=6$) declararam morar com seus cônjuges ou companheiro(a); enquanto, 40,91% ($n=18$) das mulheres moravam com seu cônjuge ou companheiro(a), 27,27% ($n=12$) moravam sozinhas, 15,91% ($n=7$) com filho(a), 13,64% ($n=6$) outros parentes e 2,27% ($n=1$) com amigo.

Quanto a escolaridade, 59,09 % ($n=26$) das mulheres possuíam grau de instrução superior completo, 31,82% ($n=14$) médio completo, 6,82% ($n=3$) fundamental completo e 2,27% ($n=1$) não alfabetizada; e 50% ($n=3$) dos homens relataram nível de instrução superior completo e 50% ($n=3$) médio completo.

Quanto a religião, 72,73% ($n=32$) das mulheres eram adeptas ao catolicismo, 20,45% ($n=9$) eram evangélicas, 4,55% ($n=2$) espíritas e 2,27% ($n=1$) de matriz africana; já, 66,67% ($n=4$) dos homens professaram a religião católica e 33,33% ($n=2$)

evangélica. Estes dados reforçam o censo demográfico do ano 2010 realizado pelo IBGE em que as religiões católica e evangélica foram como preponderantes sobre as demais (IBGE, 2010). Atente-se que ao analisar as religiões deste estudo, segundo as características da convicção que professaram, houve dominância do cristianismo.

Os participantes declararam mais de um problema de saúde pré-existente, dentre eles a hipertensão (n=15), diabetes (n=10), dor articular (n=6), ansiedade (n=5), alergia (n=4), depressão (n=2), glaucoma (n=3), gástrico (n=3), fibromialgia (n=1), vascular (n=2), tireoide (n=1). Uma participante referiu apresentar tremores durante o período de confinamento. Dos 35 entrevistados, 25 tomavam algum tipo de medicação e apenas um não estava imunizado para COVID-19.

4.2 SAÚDE E BEM-ESTAR PARA OS IDOSOS

Na análise de frequência simples, destaca-se a ordem de evocação das palavras conforme a importância referida pelo participante segundo o estímulo indutor, a frequência e porcentagem, como mostra a tabela 2. Note-se que, para o estímulo indutor “saúde”, a palavra “bem-estar” foi mais frequente na primeira, segunda e quarta evocação.

Observa-se que “espiritualidade”, encontra-se associada a “ligação_Deus”, como mais frequente na primeira e segunda evocação; a palavra “amor” é mais frequente na terceira evocação e a palavra “confiança” foi mais frequente na quarta evocação. Atente-se que a palavra “fé” aparece nas quatro ordens de evocação com valores de frequência consideráveis.

Tabela 2: Distribuição das palavras por ordem de evocação, segundo o estímulo indutor, a frequência e porcentagem, N=50, João Pessoa/PB, 2022.

	Evoc 1	Evoc 2	Evoc 3	Evoc 4
Saúde	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Bem-estar	10(20)	9(18)	4(8)	4(8)
Estar-ativo	4(8)	8(16)	8(16)	2(4)
Vida	7(14)	8(16)	6(12)	1(2)
Sem-doença	7(14)	4(8)	2(4)	3(6)
Boa-mente	2(4)	5(10)	0(0)	3(6)
Cuidados	0(0)	1(2)	5(10)	3(6)
Boa-alimentação	2(4)	0(0)	4(8)	3(6)
Independência	1(2)	2(4)	4(8)	1(2)
Espiritualidade	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Ligação-Deus	14(28)	10(20)	4(8)	5(10)
Fé	11(22)	9(18)	3(6)	3(6)
Amor	3(6)	3(6)	5(10)	3(6)
Confiança	0(0)	1(2)	2(4)	7(14)
Acreditar	0(0)	3(6)	3(6)	3(6)
Orações	1(2)	3(6)	2(4)	3(6)
Fraternidade	0(0)	2(4)	3(6)	2(4)
Ligação-espirito	1(2)	2(4)	1(2)	3(6)
Comunhão	1(2)	2(4)	0(0)	3(6)

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

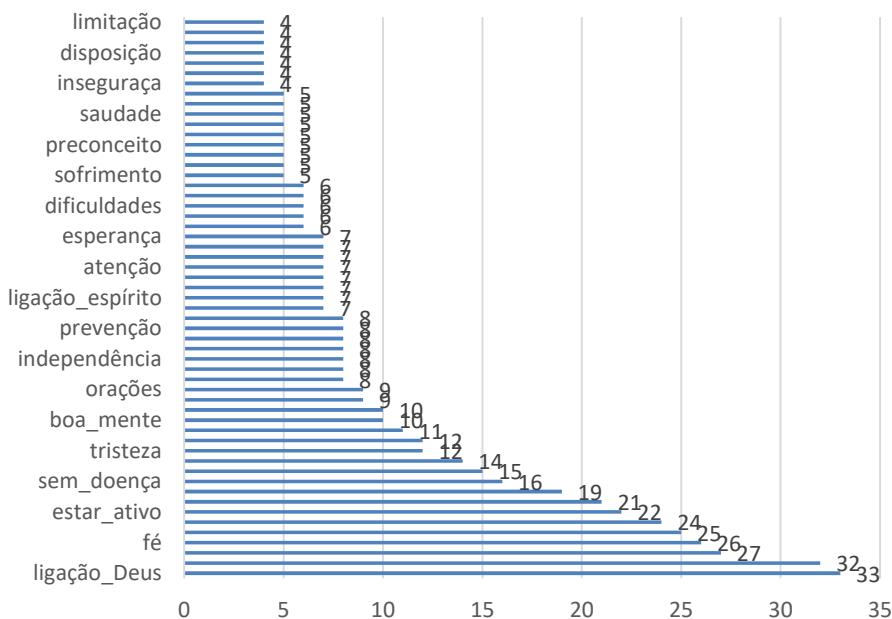
A análise por frequência múltipla das palavras evocadas pelos participantes fortalece a ideia de que saúde e espiritualidade estão associadas, por meio dos termos “ligação_Deus, vida, bem-estar e fé”. A figura 1 apresenta a distribuição das palavras evocadas segundo frequência múltipla, em que a ordem de evocação não foi considerada, e sim, da maior para menor frequência, independente do estímulo indutor. Alerta-se que foram consideradas as palavras com frequência maior que três, indicadas pelo programa estatístico.

A análise de maior frequência reforça a forte associação dos termos vida e bem-estar (estímulo saúde) e “ligação-Deus e fé (estímulo espiritualidade) como núcleo figurativo ou central sobre saúde e espiritualidade de pessoas idosas que viveram o período histórico-social de pandemia por COVID-19. A experiência de interligar-se com Deus numa relação de fé favoreceu para qualidade de vida, trazendo o bem-estar

para saúde, desviando a doença e o medo da solidão, experimentado pelas pessoas idosas no período de pandemia da COVID-19.

Ao verificar os termos da maior para menor frequência ($f > 3$), segundo o estímulo indutor ser “ligação-Deus, fé, amor, confiança, acreditar, orações, fraternidade, ligação-espírito, esperança, comunhão, paz, força” vinculados a espiritualidade; e os vocábulos “vida, bem-estar, estar ativo, cuidados, sem doença, boa mente, boa alimentação, independência, energia, disposição” relacionados à saúde.

Figura 1: Distribuição das palavras evocadas mais frequentes, N=50, João Pessoa/PB, 2022.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

A tabela 3 apresenta a análise prototípica, em que se identificou a estrutura representacional a partir dos critérios de frequência e ordem de evocação das palavras (*rang*) provenientes do TALP para os estímulos indutores.

Logo, na análise prototípica os vocábulos foram distribuídos em quatro quadrantes. O primeiro quadrante encontra-se localizado superiormente a esquerda e denomina-se zona central. Foi composto pelas palavras que tiveram alta frequência e que foram mais prontamente evocadas (frequência $\geq 6,49$ e OME $\leq 2,48$). Neste

quadrante encontram-se os elementos centrais da representação de pessoas idosas sobre saúde e espiritualidade no período de pandemia da COVID-19, destacando-se os termos: “ligação_Deus, fé, amor” para o estímulo indutor espiritualidade; “vida, bem-estar, estar ativo, sem doença, doença” para o estímulo indutor saúde.

Tabela 3: Análise prototípica das representações sociais construídas por pessoas idosas sobre saúde e espiritualidade na conjuntura do período pandêmico de COVID-19, n=50, João Pessoa/PB, 2022.

Zona Central ($F \geq 6,49$ e $OME \leq 2,48$)			Primeira Periferia ($F \geq 6,49$ e $OME > 2,48$)		
Palavra	f	OME	Palavra	f	OME
ligação_Deus	33	2,0	medo	24	2,6
vida	32	2,1	cuidados	21	2,5
bem_estar	27	2,1	morte	19	3,2
fé	26	1,9	tristeza	12	2,5
doença	25	1,8	experiência	12	2,6
estar_ativo	22	2,4	confiança	10	3,6
sem_doença	16	2,1			
vírus	15	2,1			
amor	14	2,1			
Zona de Contraste ($F < 6,49$ e $OME \leq 2,48$)			Segunda Periferia ($F < 6,49$ e $OME > 2,48$)		
Palavra	f	OME	Palavra	f	OME
velha_não	6	1,0	comunhão	6	2,8
dificuldades	6	2,3	energia	6	2,5
exclusão	6	1,8	sabedoria	5	3,6
sofrimento	5	2,4	preconceito	5	2,6
maturidade	5	2,2	saudade	5	3,8
incompreensível	5	2,0			
política	5	1,4			
discriminação	5	2,2			
paz	5	2,4			

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Na abordagem estrutural das representações sociais, analisam-se os elementos da zona central que emergem dos programas estatísticos, funcionando como sistema central da representação. Ou seja, os elementos da zona central indicaram os elementos do núcleo central ou estruturante, definindo a representação social sobre saúde e espiritualidade organizadas e compartilhadas por pessoas idosas que vivenciaram a pandemia de COVID-19.

Assim, o conhecimento compartilhado pelos participantes se caracterizou por conceber a espiritualidade numa “ligação com Deus”, alicerçada na “fé” e “amor”, que

traz “vida” e “bem-estar” para condição de saúde, matendo-se “ativo”, “sem doença” e com a mente saudável ao vivenciar a situação circunstancial da doença causada por vírus (COVID-19).

Em torno deste sistema central da representação sobre saúde e espiritualidade de pessoas idosas, se organizaram o sistema periférico, por meio dos vocábulos que surgiram na zona de contraste, primeira e segunda periferia a partir da análise prototípica.

Assim, o segundo quadrante que se localiza superiormente a direita, denominado de primeira periferia pelo *software*, é considerada a primeira coroa na estrutura no sistema periférico da representação. Este quadrante se constituiu das palavras mais frequentes que não foram prontamente evocadas (frequência $\geq 6,49$ e OME $> 2,48$). Observou-se a aproximação semântica dos vocábulos com os elementos da zona central, destacando-se o termo “cuidado” associando-se a saúde e o termo “confiança” ligado a Deus. Enquanto os termos “medo, morte, tristeza” relacionaram-se com a doença por vírus (COVID-19).

Nos elementos deste quadrante se encontraram as evocações muito citadas e de menor importância para os participantes, concebendo que, a doença COVID-19, ainda desconhecida no senso comum, trouxe o medo e a tristeza diante das mortes, incapacidades e finitude próprias da idade. Entretanto, o grupo acreditava e confiava na ligação espiritual com Deus, por meio das orações e ações benevolentes ou fraternas que possibilitassem a motivação para prevenir doenças e manter a independência no autocuidado durante a pandemia da COVID-19.

No terceiro quadrante, localizado inferiormente a esquerda, se encontra a zona de contraste formada pelas palavras com frequência abaixo da média e que foram prontamente evocadas (frequência $< 6,49$ e OME $\leq 2,48$), considerando a segunda coroa na estrutura do sistema periférico da representação. Os vocábulos contribuíram para compreensão da representação a partir das palavras que divergiram da zona central e as que complementaram o sentido das palavras da primeira periferia.

Assim, os termos “velha não, exclusão, discriminação, política” distanciam-se e, portanto, foram contrárias aos termos apresentados na zona central. Enquanto os vocábulos “dificuldades, maturidade, sofrimento, incompreensível, paz”

complementaram a atribuição de significados para os termos da segunda periferia e consequentemente à zona central.

Neste quadrante as evocações foram relevantes para um menor grupo dentre os 50 participantes. Para este grupo minoritário, ser idoso não significa ser velho, antigo e ultrapassado e que pode ser excluído da convivência familiar e da sociedade, como algo que se descarta. Para eles, a COVID-19 foi vista como complicada e como maldição gerada pela e para política, que se utilizou de estratégias inadequadas para conter a disseminação, inicialmente, sem pensar nas prioridades e consequências socioeconômicas para população.

Por outro lado, as palavras que formaram a segunda periferia, remeteram a ideia da COVID-19 como doença incompreensível (desconhecida) que gerou impactos físicos e emocionais, como dor, sofrimento, pânico e pavor (medo), comovendo a sociedade com atitudes solidárias (fraternidade) para promoção da calma e paz de espírito quando se conecta com a espiritualidade.

No quarto quadrante, localizado inferiormente a direita, integrou-se a última coroa dentro do sistema periférico com os termos que não apresentam relação direta com o núcleo central, denominado segunda periferia pelo software IRaMuTeQ®, pois apresentaram as palavras menos frequentes e que não foram prontamente evocadas (frequência < 6,49 e OME > 2,48). As palavras deste quadrante foram menos frequentes e evocadas na última ordem, não se tornando relevante para estrutura da representação social, pois traz aspectos particularizados do tema para o grupo selecionado.

4.3 CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE SOBRE SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E COVID-19

As informações fornecidas por meio das respostas as questões sobre os temas abordados pelos 35 participantes formaram o *corpus* que foi submetido a Classificação Hierarquica Descendente e processado pelo *software* IRaMuTeQ®, permitiu apreender as evocações a partir das semelhanças e diferenças do vocabulário, agrupando-as em classes, conforme a figura 2.

Sendo assim, o *corpus* foi formado pelas **35** entrevistas texto que foram separados em 1.462 segmentos de texto (ST) com aproveitamento de 1.290 STs e com pertinência de 88,24% do *corpus*. Emergiram 50.452 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), 5.339 palavras distintas e 2.698 de única ocorrência. O *corpus* processado apontou a formação de cinco classes: **classe 1**, formada por 290 segmentos de textos e um aproveitamento de 22,48%, dos segmentos, em que os idosos falam sobre a restrição vivenciada pelo distanciamento, denominada de *isolamento social*; a **classe 2**, contempla 262 segmentos de textos, com um aproveitamento de ST 20,31% em que os entrevistados falam sobre a COVID-19, denominada de *comportamento da doença*.

Quanto a **classe 3**, formada a partir de 204 segmentos de textos correspondendo a 15,81%, em que as pessoas idosas afirmam o consentimento de Deus para existência da doença, denominada de *COVID-19 como permissão de Deus*; a **classe 4**, com 251 dos segmentos de textos e um aproveitamento de ST (19,46%) diz respeito aos conteúdos em que os idosos afirmam a prática da fé como caminho para espiritualidade, nomeada como *espiritualidade no exercício da fé*; quanto a **classe 5**, com 283 segmentos de textos ST e 21,94% de aproveitamento é definida por falas dos idosos em que abordam as *condições de saúde e autocuidado*, conforme a figura 2.

Esta figura apresenta o dendograma gerado a partir da análise CHD, considerando a seleção dos vocábulos com probabilidade de significância menor que 0,0001 (valor de p), ponte de corte baseado na frequência maior que quatro e valor de qui-quadrado (χ^2) maior que dezesseis, caracterizando a associação da palavra na classe.

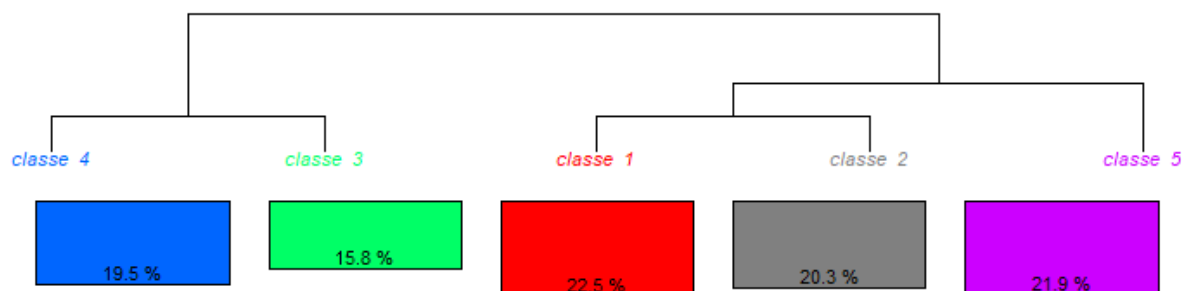
Observou-se que as cinco classes se encontram distribuídas em três ramificações ou subcorpus (A, B e C) a partir de dois eixos principais do *corpus* total. O *primeiro eixo*, constituído pelo subcorpus A, formado por conteúdos em que os idosos tratam de **descrições sobre espiritualidade e COVID-19**, com segmentos de textos associando a *espiritualidade a COVID-19*, definida pela **classe 3**: afirmam ser a *COVID-19 como permissão de Deus*; a **classe 4** definida por segmentos de textos dos idosos afirmando ser a *espiritualidade no exercício da fé*, corroborando para o

entendimento do surgimento da doença como permissão de Deus suportado pelo exercício da fé.

O segundo eixo formou o subcorpus B e C. O subcorpus B, nomeado como “representações sociais sobre a COVID-19”, foi constituído pela **classe 1** (“isolamento social”) e **classe 2** (“comportamento da doença”), incluindo vocábulos que apontam o conhecimento sobre a doença adquiridas ao longo do ano 2020-2021 e o confinamento vivenciado pelos participantes.

O subcorpus C, designado como “representações sociais da saúde e COVID-19”, composto pela **classe 5** (“condições de saúde e autocuidado”), englobaram as expressões inferidas a importância do autocuidado para manter as condições de saúde existentes, sinalizando as dificuldades e possibilidades enfrentadas no período de pandemia da COVID-19.

Figura 2: Análise da CHD dos vocábulos com $p < 0,0001$, segundo a frequência e valor de qui-quadrado, $n = 35$, João Pessoa/PB, 2022.



Subcorpus A				Subcorpus B				Subcorpus C	
RS sobre Espiritualidade e COVID-19				RS sobre COVID-19				RS sobre Saúde e COVID-19	
Espiritualidade no exercício da fé		COVID-19 como permissão de Deus		Isolamento social		Comportamento da doença		Condições de saúde e autocuidado	
Vocábulo	F (chi2)	Vocábulo	F (chi2)	Vocábulo	F (chi2)	Vocábulo	F (chi2)	Vocábulo	F (chi2)
Espiritualidade	202 (563,85)	Deus	286 (159,6)	Casa	149 (149,03)	Doença	89 (101,66)	Saúde	203 (137,50)
Religião	63 (213,17)	Jesus	45 (144,29)	Sair	109 (76,59)	Morte	31 (71,44)	Atividade	39 (107,97)
Religiosidade	38 (162,07)	Senhor	39 (70,44)	Filho	99 (71,49)	Morrer	57 (67,65)	Físico	47 (106,13)
Fé	87 (61,98)	Permitir	12 (41,48)	Isolamento	73 (63,42)	Covid	120 (56,79)	Exercício	29 (71,55)
Espírito	46 (57,82)	Castigo	7 (37,47)	Abraçar	17 (59,4)	Mal	33 (44,97)	Alimentação	22 (62,17)
Amor	24 (48,14)	Humano	16 (34,10)	Máscara	22 (45,22)	Matar	15 (41,29)	Caminhada	28 (60,58)
Ligar	28 (36,7)	Milagre	8 (31,07)	Neto	24 (38,71)	Cientista	10 (39,54)	Problema	60 (53,23)
Igreja	35 (27,85)	Escrever	5 (26,72)	Chegar	63 (60,47)	Hospital	20 (37,54)	Mental	28 (47,06)
Respeito	13 (27,67)	Testemunho	5 (26,72)	Ficar	214 (26,83)	Descobrir	10 (30,24)	Cuidar	70 (41,32)
Buscar	28 (25,94)	Preço	7 (25,83)	Medo	74 (24,8)	Idoso	62 (28,18)	Medicação	17 (36,72)
Oração	38 (23,31)	Bíblia	8 (21,18)	Trancar	7 (24,27)	Política	11 (25,93)	Dor	28 (35,24)
Paz	22 (22,43)	Palavra	34 (16,87)	Triste	16 (19,90)	Vacina	34 (22,97)	Sentir	76 (33,73)
				Saudade	8 (19,53)	Vírus	52 (22,36)	Falta	34 (32,34)

As classes geradas pela CHD com os valores de associação à saúde e espiritualidade vivenciados durante a pandemia da COVID-19 são apresentados a seguir, a partir dos segmentos de textos e dados sociodemográficos (sexo, idade e religião) extraídos da seleção sugerida pelo software IRaMuTeQ®.

Na classe 4 as palavras “espiritualidade, religião, religiosidade, fé, espírito, amor, ligar, igreja, respeito, buscar, oração e paz” tiveram maior valor de qui-quadrado

com significância quanto ao sexo masculino ($p=0,016$), não apresentando significância para as variáveis idade e religião.

As dimensões sobre “espiritualidade, religião e religiosidade” de maior frequência e associação na classe, remete o conceito e distinção nas ações ligadas aos hábitos, costumes e aplicação prática da fé, baseado na crença e em saberes anteriores, buscando ligação espiritual nas orações e respeitando a igreja de escolha. Destacou-se o entendimento de que o período pandêmico da COVID-19 impulsionou a busca pelo conhecimento sobre espiritualidade, reconhecendo a necessidade de práticas, a partir da religião, para alcançar a felicidade, paz de espírito e fortaleza diante dos desafios da doença e suas consequências.

Os segmentos de texto em que os idosos descrevem a relação de prática da fé no enfrentamento da COVID-19, *coping* religioso/espiritual.

*“Acredito no meu Deus e é o que tem fortalecido [...] ter mais conhecimento a respeito da **espiritualidade** [...] dentro de mim existe a confiança de que se a gente tem em Deus que confia [...] o que não posso resolver, não tenho que atropelar [...] tenho que melhorar e aproveitar mais, confiar e reagir [...] a **espiritualidade** está **ligado** mais a Deus, com Ele, sem pedir explicação do mistério [...] como a covid, acho que é mistério que a gente precisa entender melhor [...] as pessoas se ajudam no momento difícil na saúde, as pessoas que estão ali sofrendo, perde um pouco a confiança, mas precisa pensar na **espiritualidade** para reagir [...] a **espiritualidade** contribui na saúde [...] a **espiritualidade** aflorou no período de pandemia, assim como aconteceu comigo, outras pessoas **buscaram** mais a Deus [...] as pessoas se **ligaram** muito em Deus, **buscou** a **espiritualidade** com mais firmeza [...] a **busca** da **espiritualidade** se fortalece diante dos desafios que a pessoa tem diante do grande desafio universal, a pandemia, inexplicável, é chocante o que se vê nos jornais, nos artigos, dá até medo [...] é ter **fé**, é acreditar em um Deus [...] a **espiritualidade** segue esse caminho da **religião**, no caminho separado de escolha de sua **religião**, por isso a **espiritualidade** e **religiosidade** caminham juntas [...] coisas que não conhecia quanto a **religião**, passei a **buscar** [...] P6, feminino, 68 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, católica”.*

*“**Espiritualidade** e **religiosidade** caminham juntas [...] para ter **espiritualidade** é necessário ter **fé**, porque a **fé** é o que não vê, mas acredita, então, a **espiritualidade** é praticar essa **fé**, que não se vê, mas se acredita nele [...] **espiritualidade** é **buscar** praticar a **fé** [...] a pessoa tem que estar bem consigo mesmo, em sua **espiritualidade** [...] estar feliz, a vida estar equilibrada, tanto na sua mente como em seu corpo [...] P24, feminino, 63 anos, viúva, mora com a filha, superior completo, católica”.*

*“**Espiritualidade** é estar na presença de Deus [...] as pessoas **religiosas** são aquelas que seguem uma doutrina, que praticam rituais da **religião** que escolheu seguir [...] a **espiritualidade** são aquelas pessoas que independente da **religião**, conseguem manter uma forma diferente de ser, porque acreditam em algo superior a elas [...] fortalece a pessoa para continuar viva, com vontade de viver, ser ativo, de ser positivo, de olhar para frente, de seguir vivendo [...] a **espiritualidade** ajudou e tem ajudado as pessoas neste tempo que estamos vivendo de pandemia [...] com **fé**, diante das dificuldades da vida, confiante de que tem um Deus que está conosco, que fortalece, dá forças para viver, que sustenta a gente para aguentar os momentos da vida [...] a pessoa se mantém com coração grato a esse Deus, por tudo que acontece com a pessoa, é ter fé nesse Deus [...] a **espiritualidade** ajuda a enfrentar as doenças quando elas aparecem [...] a **fé** faz com que as pessoas consigam enfrentar as dificuldades dessa doença, porque acreditam que tudo isso vai passar, é passageiro, encaram como um momento da vida [...] P35, masculino, 61 anos, casado, mora com cônjuge, superior completo, católica”.*

O campo representacional sobre espiritualidade, religião e religiosidade originou-se e foi compartilhada consensualmente pelas pessoas idosas, ancorando-se dimensões da prática religiosa no exercício da fé para encarar a complexidade da doença no processo denominado de *coping* religioso/espiritual.

Os segmentos de textos de maior valor de qui-quadrado da classe 3 (deus, jesus, senhor, permitir, castigo, humano, milagre, escrever, testemunho, preço, bíblia, palavra) foram significativas ($p < 0,0001$) para as variáveis sociais quanto a religião evangélica e idade de 68 anos. Não apresentando significância quanto ao sexo.

Nesta classe, o elemento “permitir” referiu-se ao acontecimento da COVID-19, na relação entre Deus e o homem, enfatizando com palavras ou textos escritos na bíblia para afirmar a permissividade de um Deus que alerta sobre os erros ou pecados da humanidade, não para castigo, mas, para que se conheça Seu poder e bondade. Elucidaram que o homem é responsável pela origem da doença no mundo com hábitos inadequados quanto a alimentação (erro ou pecado).

O poder e bondade de Deus que protege o homem de seu próprio mal, pois livra do vírus da COVID-19 àqueles que testemunham de Jesus Cristo como o preço concedido (permitido) pelos erros da humanidade. Assim, diante da condição de dedicação e devoção, Deus permitiria ou não que a pessoa fosse atingida pela COVID-19, inclusive experimentando o milagre de ser curado, se porventura a adquirisse.

Os segmentos de texto desta classe foram assim expressos:

*“Não foi **Deus** que deu, mas foi **permitido** por **Deus**, para saber até onde ia sua fé, até onde ia sua paz [...] não acho que seja **castigo** de **Deus** [...] essa pandemia veio de um país em que as pessoas comiam insetos, bichos, ratos [...] desenvolveram o vírus e foi transmitido, não tem nada a ver com **castigo** de **Deus** [...] a gente é que se **castiga** [...] o **preço** que ele pagou foi muito alto, **Jesus** pagou o **preço** [...] o que **Deus** tinha para fazer por mim e por você, para **humanidade**, foi dar **Jesus** [...] na área **espiritual**, fazer o que **Jesus** faria [...] o filho está dormindo, a mente dele é de **Deus**, que conversa com ele, se revela através do sonho [...] P7, feminino, 68 anos, viúva, mora sozinha, médio completo, evangélica”.*

*“Chega ao redor da gente, mas quando vê que a gente é dele, ele dá de pé [...] viver agarrado com **Jesus**, com **Deus** [...] vir o que vier; vírus que vier, mas a gente está firme com o **Senhor**, a gente fica confiante no **Senhor** [...] se Ele mandar aquele vírus para pessoa, a gente deve aceitar, porque tudo vem de **Deus** [...] a **espiritualidade** na covid, é anunciado a vinda do **Senhor** [...] tem que buscar se santificar mais, não sair dos pés do **Senhor** [...] P2, feminino, 74 anos, viúva, mora sozinha, fundamental completo, evangélica”.*

*“Tudo que estamos passando agora é **permitido** por **Deus**, porque a **palavra** de **Deus** diz assim, que não cai uma folha seca se não for **permissão** de **Deus**, creio nisso [...] creio que Deus não está gostando do comportamento da **humanidade** [...] Ele **permitiu** isso para ver se as pessoas enxergam que Ele é **Deus** [...] a **espiritualidade** ajudou as pessoas no período de pandemia [...] um vírus invisível, que não se vê enfermidade invisível, que não se vê, que não se sabe de onde vem, creio que **Deus permitiu** [...] P13, feminino, 65 anos, casada, mora com cônjuge, médio completo, evangélica”.*

Na objetivação e ancoragem, processos responsáveis pela formação das representações sociais sobre a COVID-19 verifica-se que os idosos associaram à existência da doença por permissão de Deus, tornando-se realidade concreta. A COVID-19 foi ancorada em dimensões socioespirituais afirmando ser a espiritualidade como doença permitida por Deus para sair do meio intangível e adentrar no tangível, do não familiar para familiar.

As palavras de maior valor de qui-quadrado na classe 1 (casa, sair, filho, isolamento, abraçar, máscara, neto, chegar, ficar, medo, trancar, triste, saudade) apresentou significância para as variáveis sociais: sexo, feminino ($p=0,004$); religião de matriz africana e espírita ($p<0,0001$); e, idade de 64 anos ($p=0,011$) e 81 anos ($p=0,015$). Elas expressaram como a pessoa idosa concebeu o isolamento social estabelecido como regra para prevenir a doença ou minimizar a hospitalização e até mesmo a fatalidade ou suas consequências.

Os vocábulos “casa, sair, isolamento, máscara, ficar, chegar, trancar” mostraram a informação absorvida pelo grupo quanto ao mecanismo de proteção da doença, elaborando o campo representacional da permanência em casa, em isolamento, “trancado”, como essencial na prevenção da doença, e justificando a atitude de sair e chegar em casa realizando os cuidados no uso de máscara facial devido ao medo de adquirir COVID-19.

Na análise das expressões “filho, abraçar, neto, medo, triste, saudade” como colocadas no texto, percebeu-se o viés afetivo-emocional causado pelo isolamento no período de pandemia da COVID-19. A pessoa idosa, em isolamento, sem sair de casa, não tinha acesso ao contato físico com a família, principalmente os filhos e/ou netos,

que antes da pandemia existiam visitas de frequência regular, causando tristeza e saudade dos entes queridos.

A palavra “medo” nesta classe apresentou estreita relação com a doença e suas consequências, absorvidas pelas informações dos cientistas, gestores e mídia, dentre elas, a hospitalização e morte. A pessoa idosa passou pelo medo de sair de casa e adquirir a doença, sendo vítima de transmitir para os familiares, hospitalizar e não ter acesso às pessoas de seu convívio ou de morrer sozinho.

Os segmentos de texto que caracterizam a classe 1:

*“No início parecia mais um desespero [...] meu **filho** disse para nós duas ficar dentro de **casa**, não **sair**, fechar tudo [...] me deu uma **tristeza**, um desespero [...] fico com **saudade** da minha **neta**, toda avó tem **saudades** de seu **neto** [...] minha **filha** diz que prefere ver em **casa** a ver no caixão fechado [...] deve fazer o **isolamento** [...] a pessoa que **sai** na rua, sem **máscara** e **fica** perto de quem está usando **máscara**, é um crime [...] é melhor estar em **casa**, no **apartamento**, **trancada** [...] as pessoas querem **sair**, porque precisam, não aguentam mais [...] só vamos combater o covid quando **ficarmos** em **casa** [...] mesmo estando **trancadas** no **apartamento**, nós temos feito um apoio social muito grande com o povo de rua [...] não tenho coragem de ir na praia, caminhar [...] P21, feminino, 66 anos, casada, mora com companheira, superior completo, matriz africana”.*

*“Fiz **isolamento** em **casa**, **fiquei** em **casa trancada**, fechada [...] esse período foi **triste**, sem ver ninguém, Deus me livre [...] via o povo pelos vidros da janela, o povo que passava na rua, o povo que as vezes andava [...] era tudo esquisito, ninguém via nada, era muito difícil ver uma pessoa [...] **fiquei** dentro de **casa**, **sai** para canto nenhum [...] ficava assim, lembrava das pessoas e pegava a chorar [...] um dia **chegou** minha **menina** lá em **casa**, disse para ela ir embora, que não queria ver ninguém [...] perguntavam se estava doente, e dizia que não estava, era porque não queria ver ninguém [...] porque ficava lembrando do povo, **saudade** do povo [...] quando a patroa ligava, me conformava, sabia que estava bem [...] quero ficar em **casa** mais não vi [...] P33, feminino, solteira, mora sozinha, não alfabetizada católica”.*

*“Tive uma crise de choro no trabalho que levou o pessoal que trabalha comigo a questionar porque estava ali no ambiente, exposta [...] hoje me sinto melhor, rezo o pai nosso todo dia com meus filhos por whatsapp, me cuido muito ao **sair de casa** [...] P30, feminino, 61 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, católica”.*

*“Tenho que **sair de casa**, não suporto **ficar em casa** o tempo todo [...] o trabalho que temos para limpar tudo, cada detalhe, principalmente com os objetos que vem de fora [...] muitos estão com **medo de sair de casa** [...] esta dificuldade de ver amigos, a família, não **abraçar**, está sendo lamentável [...] não sei **ficar** dentro de **casa** [...] uso de **máscara** e higiene das mãos, e quando **chega em casa** ainda tem a higiene objetos que comprei, tomar banho [...] P5, feminino, 64 anos, solteira, mora sozinha, superior completo, católica”.*

*“O filho dela tem mais de quarenta anos, mora com ela, e **saía** muito, gostava de **sair**, com isso, trouxe o vírus para **casa**, pegou ele [...] faz um ano que não **saio de casa**, acho isso péssimo, nunca mais fui ao shopping [...] P32, feminino, 81 anos, viúva, mora com filha, genro e netos, espírita”.*

Portanto, para os participantes, a informação apreendida sobre a ação da doença em pessoas idosas conduziu a representação do medo de sair de casa, para justificar a atitude de isolar-se, reforçado e apoiado pelos familiares. Pois, relataram sobre a preocupação e cuidado dos filhos, fornecendo-lhes todo o suporte externo que fosse necessário; de longe, mesmo que próximos fisicamente. Noticiaram-se casos de profissionais que não voltavam para suas casas ou que, ao chegar em casa, mantinham-se em distância total de seus familiares idosos, dormindo em ambiente reservado na residência, como o terraço.

As expressões de maior qui-quadrado na classe 2 (doença, morte, morrer, covid, mal, matar, cientista, hospital, descobrir, idoso, política, vacina, vírus, peste) apresentaram significância para variável social sexo masculino ($p=0,006$) e idade de 67 anos ($p<0,0001$). Não apresentando significância quanto a religião.

Na classe 2, os termos de maior frequência e associação remeteram ao entendimento sobre o comportamento da COVID-19 apreendido pelo grupo sob a perspectiva das consequências individuais e coletivas enfrentadas.

Assim, os termos “doença, morte, morrer, matar, covid, hospital, idoso, vírus” indicam que a pessoa idosa reconhecia a COVID-19 como doença ocasionada por vírus que levava a hospitalização com consequências fatais (morte/morrer/matar), por sua vez, individuais. Já na associação dos termos “doença, covid, mal, cientista, descobrir, vacina” encontrou-se a concepção de que a doença causava um mal desconhecido que precisavam ser exterminadas pelos cientistas com a descoberta da vacina, consequências coletivas.

Destaca-se a dimensão “política” associada à morte por COVID-19 em que o direcionamento político efetivado diante das recomendações para o comportamento da sociedade no combate a doença a classe 2:

*“Só **morre** de **covid** porque, se não me engano é Xreais por cada **morte** por **covid**, por isso é **político**, não deixa de ser **política** [...] não se **morreu** por **covid**, as pessoas intubava porque baixou a saturação, usando esse critério para intubar, então vêm as consequências [...] a quantidade de pessoas que **morrem** por **covid** em **hospitais** particulares é quase zero [...] o povo **morre** de tudo, menos de **covid**, não se **morre** mais de infarto, de insuficiência respiratória, nem acidente [...] o Brasil é um país gigante em comparação com outros, por isso **morre** mais gente [...] para mídia, o Brasil é a pior coisa, o pior lugar, tudo de ruim que está acontecendo em relação ao **covid** [...] a quantidade de pessoas que **saem** intubadas ou só são intubadas se for extremamente necessário [...] pessoa que vai para **hospital** particular, sobrevive, mesmo ficando muito tempo interno, [...] geralmente são as complicações e não a **doença** [...] é muito triste saber que a **doença** está **matando**, não só a própria **doença**, mas ela está **matando** pelo isolamento, falta de comunicação, falta de amor, de compaixão [...] P16, feminino, 67 anos, divorciada, mora com mãe e filhos, superior completo, evangélica”.*

*“Deveria ser criado uma maneira responsável de intercâmbio entre as pessoas e isso talvez fosse mais capaz para prevenir **mortes** do que o isolamento puro e*

*simples [...] a meu juízo o mundo lida **mal** com a **doença** porque acha que encaixotar pessoas resolve [...] a grande maioria está pensando desse jeito, isso está provocando até um aumento dessa experiência espiritual em todo mundo por conta do medo do **mal** que a **doença** traz, ainda mais com pessoas, parentes próximos, **morrendo** [...] pedindo a Deus para que aqueles que são os seus parentes não venham a ser acometidos pela **doença**, rezando para que o governo tome providências corretas mais rápidas, possível na **descoberta** e na **vacinação** de todo o grupo para que o **mal** de fato seja afastado e até esquecido [...] acho que o isolamento passou a causar um **mal** muito grande as pessoas **idosas** e acho que se tivesse uma maneira de tratar a **doença** [...] a **covid** representa para a pessoa **idosa**, o risco maior de não sobrevivência, um risco maior de não resistir à **morte** do que outra coisa [...] a pessoa **idosa** ouve falar em **covid**, ela tem medo imediatamente da **morte** [...] vejo a **doença** como um absurdo cometido no país de origem que escondeu durante um bom período, aquilo que **descobriu**, e depois foi desaparecido por governo autocrático [...] e talvez até mesmo de **mortes**, tamanha a irresponsabilidade que a mídia brasileira está cuidando da **doença** [...] a quem interessa colocar o país que mais **mata** por covid no mundo [...] P19, masculino, 66 anos, casado, mora com cônjuge, superior completo, católica”.*

*“Os melhores **cientistas** do mundo, envolvidos, e não se descobre ainda a solução para essa **doença**, a própria **vacina** que estamos tomando nos dá garantia de cinquenta por cento de não ter a **doença** ou talvez de não **morrer** dela [...] as notícias de **morte** atingiram todas as classes, sabe-se em número, mas não se sabe as condições ambientais e de higiene nas classes menos favorecidas e sua relação com a **morte**, saber se a **covid** é mais forte nessas classes, como é a diferença entre essas classes [...] P9, feminino, 73 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, católica”.*

*“É um **vírus** desconhecido, por mais que estejamos com **vacinas** e medicações, mas ainda é desconhecido, não causa uma **doença** padronizada, depende de cada indivíduo, que ele atinge regiões diferentes, países diferentes, pessoas de mesma família [...] com o uso da **vacina** diminuiu bastante em todos os países, a questão da **morte** tem se evitado muitas **mortes**, mas como **doença** a gente*

conhece pouco [...] P26, feminino, 63 anos, divorciada, mora com filha, genro e netos, superior completo, católica”.

A pessoa idosa associou a COVID-19 a imagem de fatalidade na hospitalização; posicionando-se negativamente frente a brevidade e rapidez da doença pela necessidade urgente da descoberta da vacina pelos cientistas, mesmo diante do posicionamento negativo das políticas públicas no país. Note-se que, historicamente, a vacina foi introduzida no Brasil em janeiro de 2021 em meio aos conflitos políticos e econômicos, e, quatro meses antes da coleta dos dados para este estudo.

Na classe 5, as palavras de maior valor de qui-quadrado (saúde, atividade, físico, exercício, alimentação, caminhada, problema, mental, cuidar, medicação, dor, sentir, falta) apresentaram significância para as variáveis sociais religião da católica ($p=0,019$) e idade de 62 anos ($p=0,03$). Não apresentada significância para variável sexo.

Os idosos falam da perspectiva sobre condição de saúde física e mental e autocuidado com a saúde no período de pandemia, revelando as consequências pela impossibilidade de frequentar os espaços terapêuticos para tratamentos dos problemas de saúde pré-existentes. As pessoas idosas reforçam o autocuidado atentando-se com maior rigor, na prática da oração, alimentação, medicação, caminhada, atividades e exercícios físicos, sentindo falta da assistência terapêutica dos profissionais para amenizar dores físicas e/ou emocionais.

Adverte-se para o termo “caminhada” como atividade que poderia ser realizada em casa ou externamente nos ambientes abertos e/ou horários de menor circulação de pessoas, assim como, trouxe o significado da saudade em sair de casa para caminhar (socialização).

Os conteúdos dos segmentos de texto da *classe cinco*, apresenta dimensões negativas acerca das dificuldades e possibilidades frente as condições de saúde vivenciado segundo as falas dos idosos.

*“Tive **problema** com queda e precisei de fisioterapia, parou devido a pandemia [...] **sinto falta** da fisioterapia, me ajuda nas **dores** das articulações [...] P5, feminino, 64 anos, solteira, mora sozinha, superior completo, católica”.*

*“**Cuido** da minha **saúde**, nesta pandemia estou mais rígida por conta do **problema** de alergia e asma [...] estou mais rígida com as **atividades físicas** em casa [...] me levanto cedo, rezo e saio para **caminhar** por uma hora [...] faço uma hora e meia de ginástica com peso, intercalo no dia seguinte com **caminhada**, com bicicleta e com natação [...] porque a gente vê através das pesquisas que a **atividade física** é um canal para melhorar a funcionalidade, ter melhor **saúde** e capacidade funcional [...] como é que a doença age? de que maneira? será que por fazer **atividade física** e ter uma vida com hábitos saudáveis vou ser contaminada? será que se contaminada vou ter menos problema do que aquele que não faz **atividade física**? [...] P29, feminino, 68 anos, divorciada, mora com sobrinho, superior completo, católica”.*

*“Minha **saúde física** está boa, a **mental** está meio baleada, abalada com este confinamento [...] embora tenha saído um pouco, dou uma volta [...] **saúde** é se **alimentar** bem e fazer **atividade física**, **exercícios** de relaxamento, me sinto bem [...] **sinto falta** da socialização que as **atividades** proporcionavam para gente, não sou disciplinada para seguir os vídeos, por dificuldade de concentração, por isso o ambiente virtual me ajudou muito a melhorar a **saúde mental** [...] P25, feminino, 69 anos, divorciada, mora com filhos, superior completo, católica”.*

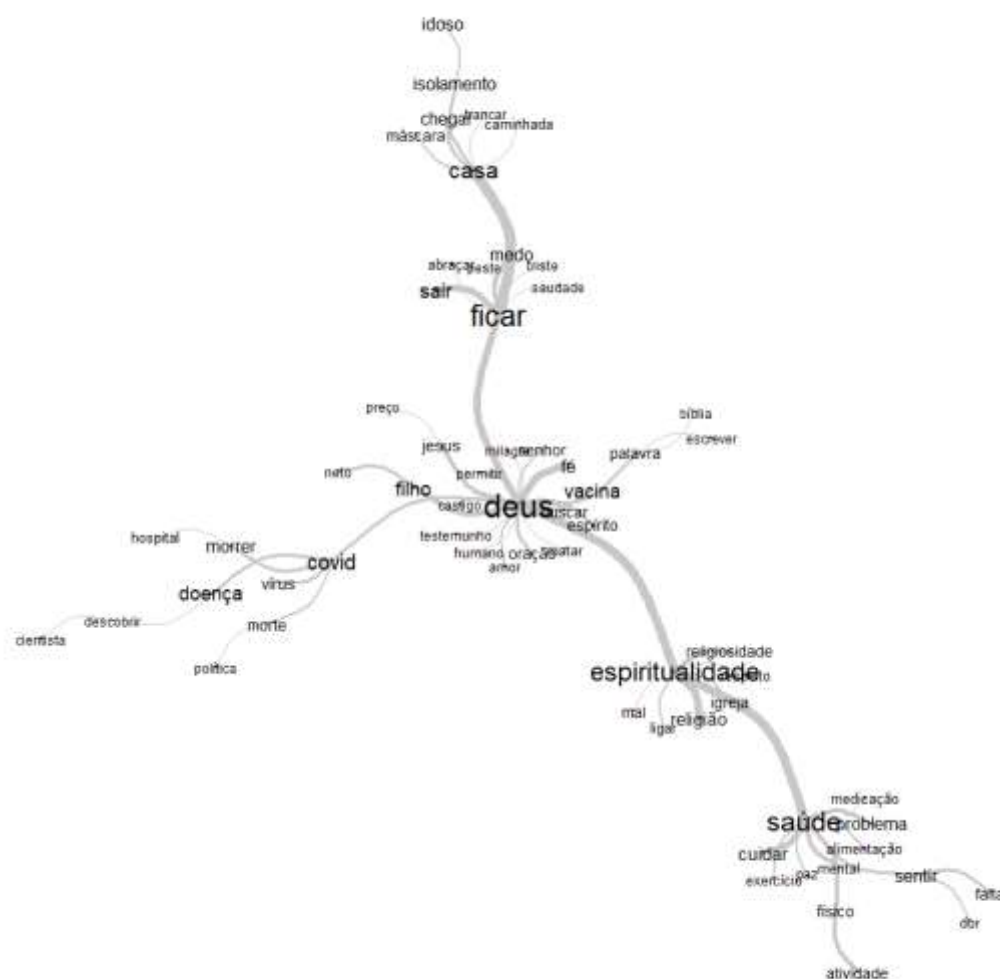
A saúde foi incorporada e ancorada na importância da manutenção da condição física, mental, social e espiritual dos voluntários deste estudo frente às ações de autocuidado, reforçadas no período vivenciado diante das recomendações sobre os meios de proteção à COVID-19. A prática, em casa, de exercícios físicos e de raciocínio, oração, meditação e apoio profissional facilitado pelo ambiente virtual foi a solução encontrada pelos participantes para melhorar a condição de saúde fragilizada pela COVID-19 e/ou dar continuidade às práticas anteriores ao contexto pandêmico.

Para a análise de similitude (figura 2), procedeu-se com o ponto de corte a partir da seleção das palavras com maior frequência e associação, considerando o valor de

$p < 0,0001$ e qui-quadrado maior que 16 segundo o perfil das classes encontradas na análise CHD.

Assim, foi possível identificar a relação de semelhança entre os elementos ou termos, auxiliando na compreensão da estrutura do conteúdo do corpus textual. Nesta análise, destacaram-se as formas centrais mais relevantes, caracterizado pelos termos “deus, espiritualidade, saúde”, e, identificaram-se as relações mais significativas a partir das ramificações, com as palavras “covid, ficar, casa”.

Figura 3: Análise de similitude com as palavras selecionadas com maior frequência e associação a partir da CHD, $p < 0,0001$ e valor de $\chi^2 > 16$, $n=35$, João Pessoa/PB, 2022.



Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Ao analisar a evocação “deus” na árvore máxima de similitude, percebe-se que se encontra no centro da representação (núcleo figurativo), e se estende ou ramifica-se, estabelecendo forte conexão com “espiritualidade”, “saúde”, “covid”, “ficar”, “medo”, “casa”, significando a expressão coletivamente produzida, organizada e concretizada. A representação construiu-se com base nas informações captadas sobre a doença desconhecida (COVID-19), ancorando-se na saúde e objetivando-se na espiritualidade centrada em Deus, para suportar as situações sofridas diante da determinação para que o idoso permanecesse em casa, em isolamento.

A palavra “ficar” ancorou na dimensão psicoafetiva do idoso, com o medo de sair de casa, a saudade dos entes queridos (filhos(as) e netos(as)), a tristeza sentida pela ausência do abraço, a restrição ao ambiente domiciliar (trancar-se) e o impedimento de circulação para outros espaços (distanciamento). Além disso, os participantes admitiram a importância dos procedimentos ao sair e ao chegar em casa, com o uso de proteção facial (máscara), higienização pessoal e dos objetos.

Quando se verifica a ramificação com a palavra “saúde” encontrou-se a importância de manutenção da condição de saúde, reforçada pelos elementos “cuidar, alimentação, medicação, exercício, atividade” para proteção da “mente” e do “físico”. Esta ramificação se liga com a ramificação espiritualidade, que traz os elementos da religião ou religiosidade para alcançar o núcleo figurativo da representação, “Deus”.

Assim, pode-se inferir que, para os participantes deste estudo, Deus é o centro que conecta e responde às demandas sobre saúde e espiritualidade vivenciadas no contexto de pandemia da COVID-19, ou melhor, Deus é a solução para a doença e suas consequências por meio da espiritualidade.

5. DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos deste estudo estão em conformidade com a realidade mundial do envelhecimento populacional quando vistos na perspectiva do sexo, em que mulheres sobrepõem quantitativamente em comparação com os homens. Em acordo com os dados divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual do IBGE, no ano de 2019, as idosas correspondiam a 17% e os idosos 14,3% da população total. Esse fenômeno é conhecido como feminização do envelhecimento, em que há proporção maior de mulheres do que de homens nas faixas etárias, igual ou maior que 60 anos (ALMEIDA *et al.*, 2015; CEPellos, 2021).

Portanto, a amostra deste estudo reforça as projeções demográficas estimada pelo IBGE, baseado nas taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida ao nascer, comprovando as alterações na estrutura etária da população brasileira desde o último censo demográfico realizado em 2010 (IBGE, 2010).

Ressalta-se que o índice de mortalidade é maior no sexo masculino. De acordo com a pesquisa, Estatísticas do Registro Civil 2020 do IBGE, constatou-se que houve 14,9% de variação no número de mortes quando se compara ao ano de 2019, sendo maior para homens (16,7%) do que para mulheres (12,7%). Nesta mesma pesquisa, diante da pandemia de COVID-19, a população de 60 anos e mais, teve aumento de 148.561 óbitos em 2020, equivalendo a 75,4% da variação dos óbitos totais (IBGE, 2021).

As projeções sobre a expectativa de vida ao nascer para o ano de 2022 segundo o sexo, divulgadas pelo IBGE, desconsidera a ocorrência da pandemia por coronavírus, e apresenta que os homens vivem menos do que as mulheres, sendo 73,74 anos e 80,67 anos respectivamente (IBGE, 2022).

Os dados divulgados em 2018 pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua revelaram predominância de idosas na proporção de moradores (56,1%), ocupando a posição de chefe (55,1%) ou de cônjuge (30,5%) no domicílio, fortalecendo as projeções estimadas e as características de pessoas economicamente ativas (CAMARANO, 2020).

Embora, a maioria das idosas desta amostra seja casada, a soma das divorciadas e solteiras associadas ao nível de instrução superior completo e não residindo no mesmo ambiente que o cônjuge, fazem a diferença e apontam para as mudanças sociais ocorridas desde 1960 na luta pela igualdade de direitos, quanto ao voto, trabalho, educação e divórcio, empoderando as mulheres (VARGAS; BENCHIMOL; UMBACH, 2014).

A longevidade feminina é um fenômeno complexo concebido a partir das transformações e conquistas das mulheres para sobreviver na sociedade moderna, a começar com a saída de casa para adentrar no campo de trabalho associado às campanhas para cuidados em saúde e incentivo à instrução qualificada. Fala-se, assim, sobre o empoderamento das mulheres ao se tornarem mais autônomas e independentes nas tomadas de decisões sobre a condução de suas vidas, refletindo em mudanças pessoais, familiares e na sociedade (SOUSA *et al.*, 2018).

As decisões tomadas pelas mulheres fizeram com que superassem as barreiras na esfera do direito humano em papéis determinados pelo sexo. Outrora, as mulheres que conseguiam estudar, morar só e estar separada ou divorciada eram marcadas por estereótipos, preconceitos e discriminação pela sociedade, além das dificuldades para manter-se socioeconomicamente. No pensamento cultural da sociedade reinava o entendimento de que as mulheres deveriam exercer o papel de procriação e cuidados aos membros da família, cabendo-lhes a ocupação nas tarefas do lar e como prestadoras de ações filantrópicas.

A Organização Mundial de Saúde incentiva políticas públicas para o envelhecimento saudável às nações, propondo estratégias de ação para a Década de Envelhecimento Saudável 2020 – 2030 (OPAS, 2021). Fato este, muito importante para conceber que, na amostra deste estudo, a idade média de 69,36 (desvio padrão $\pm 5,56$) permite visualizar pessoas que buscam viver ativamente para maiores e melhores condições de vida, seguindo recomendações quanto à saúde física, mental, espiritual, financeira e social. Compreende-se, portanto, que a longevidade nesta amostra, é resultado de mudanças no comportamento advindas da conscientização estimuladas por campanhas ou informações educativas vivenciadas por este grupo.

Na análise de frequência simples, observou-se que ao ligar-se com Deus e cercar-se de fé, amor e confiança, a pessoa idosa experimenta o bem-estar mesmo diante da doença por vírus (COVID-19) e suas consequências (medo, morte), para viverem ou permanecerem ativos com autonomia e independência, pois, não são velhos(as), existem (não morreram) e possuem vida. Mesmo que, necessitem de atenção e cuidados, a pessoa idosa goza da experiência e sabedoria próprias da idade em meio a solidão e finitude, intensificadas pela tristeza, ao vivenciarem o isolamento no período de pandemia da COVID-19.

O sistema central da representação social sobre saúde e espiritualidade por meio dos termos de maior frequência e evocadas em primeira ordem, indicaram o bem-estar e a conexão com Deus como as expressões estáveis que traduziram significados, consistência e permanência da representação (núcleo rígido). Os demais termos emergiram como elementos complementares à ideia central da representação, operacionalizando-a e concretizando-a. Na abordagem estrutural das representações sociais, ligar-se ou conectar-se com Deus e o bem-estar foram os componentes do núcleo central sobre saúde e espiritualidade elaboradas pelas pessoas idosas que vivenciaram a pandemia da COVID-19.

Os termos mais frequentes na análise de frequência múltipla possibilitaram a compreensão e explicação sobre saúde e espiritualidade adquiridas no saber prático, no senso comum de pessoas idosas, que os integrou, apropriando-se em coerência com os valores e informações incorporadas. Ou melhor, na abordagem estrutural das representações sociais, o elemento funcional do núcleo central evidenciou-se nos termos expressos associados às práticas que determinaram as condutas relativas à saúde e espiritualidade.

Os elementos do núcleo rígido encontrados na zona central da análise prototípica propiciam a identificação da representação social sobre saúde e espiritualidade, em concordância com as análises da frequência simples e múltipla. A ligação com Deus e a fé se encontram fortemente associadas ao bem-estar e a vida, compondo os valores outorgados pelo grupo para saúde e espiritualidade.

Portanto, para os participantes, professar a fé, conectando-se com Deus, acreditando e confiando em Seu amor, contando com as orações e a comunhão para manter a esperança e paz, bem como, praticando a fraternidade, propiciavam força

para vivenciar situações difíceis ou desconhecidas, como a COVID-19. Inclusive possibilitando o enfrentamento ou afastando a tristeza, o medo, a morte, a depressão e o sofrimento que a doença causava. Ligar-se com Deus, ter fé e acreditar que não morreria pelo vírus, confiantes, mesmo diante das dificuldades, incapacidades, limitações e fim de vida.

O *coping* espiritual/religioso positivo, neste estudo, vigorou como conduta ou estratégia para minimizar as consequências da doença, configurando o elemento funcional do núcleo central em Deus como alicerce para explicar o sentido de existir em meio ao caos na saúde e na condição socioeconômica impostas e vivenciada pela COVID-19 como ocorreu com o estudo realizado com idosos residentes em instituições de longa permanência (MACEDO; ESPERANDIO, 2021).

As pessoas idosas não são se perceberam como velhas, quando vistas no sentido de acabadas ou desgastadas, pois, continuavam ativas, independentes e sem doença. Ainda mais, se cuidavam, com boa alimentação e conservando a mente saudável com a alegria, experiência, maturidade e sabedoria de viver, mesmo quando se depararam com a solidão, insegurança e saudade desencadeadas pela pandemia. Houve o preconceito velado diante da exclusão do convívio familiar, da ausência da atenção e discriminação pela idade avançada no período de pandemia da COVID-19.

Para as pessoas idosas, ter saúde em meio a pandemia da COVID-19 significou dar crédito aos cuidados e procedimentos técnicos amplamente divulgados (verdadeiros ou falsos), que lhes garantissem a prevenção da doença. Nesta lógica, não apenas os cuidados, numa perspectiva de isolamento e distanciamento, o uso de proteção facial e higienização pessoal e dos objetos, mas, o acesso e uso dos medicamentos de eficácia de ação desconhecida e não comprovada para a doença.

Neste ponto, surge atribuição à importância de manter a condição de saúde existente e aceitação do *lockdown*, do isolamento, do distanciamento dos familiares geracionais (filhos, netos e bisnetos) e amigos mais próximos. Sem contar a aceitação para o distanciamento dos grupos de convivência, feiras livres, *shoppings*, cinemas, praias, academias, restaurantes, eventos, viagens, encontros religiosos e parentais (CORRÊA-FILHO; SEGALL-CORRÊA, 2020; LIMA-COSTA *et al*, 2020).

Houve a incompreensão do comportamento da doença em decorrência das incertezas, oscilações ou divergências dos procedimentos estabelecidas pelas leis e

decretos, ou mesmo nas informações veiculadas pela mídia, gerando a incredibilidade, insegurança e medo, como se vê nos fragmentos de texto:

“Este isolamento me deixa com mal estar. Mas acho que para o vírus, o isolamento não é a solução, porque isola e solta. Parece que estão fazendo o teste para ver onde o vírus está. Isola e fica todo mundo dentro de casa. Sair com restrição [...] pode abrir isso, não pode abrir aquilo. Acho que deve abrir tudo. Se abre seis horas, que abra dez horas, porque quanto mais tempo, menos gente vai [...] nem eles têm ou sabem a solução [...] P7, feminino, 68 anos, viúva, mora sozinha, médio completo, evangélica”.

“São tantos fake news, tantos comentários; um comenta que é bom, outro que é ruim; um comenta que é fraco, outro que é forte; um comenta que vai ficar imunizado e outro que vai evitar morrer [...] se realmente imunizar cinquenta por cento, é beleza, mas não tenho muita fé [...] li tanto sobre essas vacinas; a gente lê e fica desacreditando. Vou tomar. Vou seguir bem direitinho e vou continuar com os mesmos procedimentos de segurança, os cuidados [...] P23, feminino, 63 anos, solteira, mora com prima idosa, superior completo, católica”.

No início da pandemia de COVID-19 existiram correntes negacionistas entre cientistas, profissionais e gestores que influenciaram comportamentos da sociedade e primordialmente para alguns da população idosa que desacreditou na eficácia da imunização. Alguns não se vacinaram e os que se vacinaram, não acreditaram na eficácia ou a fizeram na esperança de não morrer (SOUTO; KABAD, 2020; MOREL, 2021).

Na análise de frequência simples, múltipla e protípica deste estudo, o núcleo central da representação foi constituído pelo sistema de valores normativos que estavam genuinamente enraizados quanto a saúde e espiritualidade; em que, bem-estar e ligar-se com Deus, possibilitaram os julgamentos para adotar condutas e regras frente à COVID-19, funcionalmente legitimadas na prática com o *coping* religioso/espiritual.

A organização dos elementos na árvore de similitude e da CHD evidenciaram o processo de origem da representação sobre saúde e espiritualidade, com diferentes valores atribuídos e articulados diretamente, refletindo os aspectos peculiares à pessoa idosa que vivenciou o período de pandemia da COVID-19.

Neste sentido, na árvore de similitude se revelou a imagem representacional centralizada em Deus, por meio da fé garantida nas escrituras sagradas que impulsionaram atitudes de amor, oração e prática da espiritualidade, bem como, o reconhecimento dos milagres de vida testemunhados.

Ao mesmo tempo, a maioria dos participantes relatou que a COVID-19 surgiu com a permissão de Deus e não como castigo para humanidade. Para eles, a COVID-19 é uma doença viral que precisava ser descoberta com profundidade pelos cientistas para evitar hospitalização e morte da população, principalmente dos mais vulneráveis. Na perspectiva de alguns, a COVID-19 é uma doença de estratégia política em que se provisionou altos recursos econômicos para seu combate.

No período de pandemia da COVID-19 as pessoas idosas reconheceram a importância de ficar em casa, no isolamento, efetivando o autocuidado diante dos problemas de saúde pré-existentes, reforçando atividades com exercícios físicos e mentais, alimentação regrada e medicação controlada. Mesmo que, sentissem dor ou lhes faltassem meios de cuidar dos problemas de saúde, ancoravam-se na espiritualidade como caminho para encarar os desafios provocados pela doença desconhecida.

Denota-se que a informação veiculada e noticiadas pelos meios de comunicação foram primordiais para construção da representação de pessoas idosas sobre saúde e espiritualidade no período pandêmico, firmada nas atitudes ou comportamento consciente para realização dos procedimentos desde o momento que necessitavam sair de casa, considerando as etapas, antes de sair, durante o período que estava fora da restrição e no retorno ao domicílio.

As informações captadas sobre a COVID-19 por meio dos canais de comunicação e/ou nas relações sociais, contribuíram para cristalizar e concretizar o conhecimento sobre saúde e espiritualidade, diante das experiências compartilhadas pelo grupo no período de pandemia.

Os discursos que circularam nos participantes sobre saúde e espiritualidade no período da pandemia de COVID-19, tiveram seus vocábulos distribuídos nas classes segundo a CHD para conduzir a compreensão com base na abordagem sociogenética da teoria das representações sociais. Neste sentido, considerou-se o processo como funcionou a construção do saber socialmente elaborado e compartilhado entre os participantes sobre saúde e espiritualidade vivenciados no período da pandemia de COVID-19, analisando-se por classes.

Classe 1: Isolamento Social

Assim que surgiu o primeiro caso de COVID-19 com desfecho para morte, os governantes mantiveram a recomendação de “fica em casa” como ordem para a população e assim, evitar aglomerações que possibilitassem a propagação da doença (BRASIL, 2020). Deste modo, a população foi estimulada a utilizar serviços tipos *delivery*, trabalhar em casa, socialização à distância e prover suporte para pessoas idosas e/ou vulneráveis, saindo de casa quando inevitavelmente necessário (LIMA-COSTA, 2020).

Ao se deparar com o isolamento social, a pessoa idosa precisou assumir o compromisso de não sair de casa, tornando-se dependente de familiares, amigos ou vizinhos para efetivação de atividades de sobrevivência, como comprar alimentos e medicamentos. Neste aspecto, a pessoa idosa só buscou assistência presencial em saúde nos casos de extrema necessidade, restringindo-se ao apoio remoto nas eventualidades como suporte psicoemocional ou tele consulta para aqueles que tinham acesso ao ambiente virtual.

As relações sociais são essenciais no cotidiano das pessoas. Desta forma, considerando que o ser humano é substancialmente social, o isolamento não era familiar ao grupo. O objeto de representação é comparado a categoria das relações que o grupo mantinha antes da pandemia de COVID-19, para tornar o estranho (estar isolado) em algo familiar, ancorando-se. Neste sentido, o grupo de idosos alimentava relações familiares antes da pandemia de COVID-19, que, ao serem isoladas, culminou no sentimento de saudade, de sentir falta do convívio com as pessoas para tornar familiar aquilo que não era familiar, o isolamento.

O isolamento privou a liberdade de veiculação (o não estar livre para ir e vir) das pessoas idosas, tornando-as prisioneiras em seu próprio lar. No início da pandemia de COVID-19, os “memes” discriminatórios publicados nos meios de comunicação, como o “cata veio”, fortaleceram o senso comum da permanência de pessoas idosas em casa (BRUNELLI, 2020).

Apesar das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) para “ficar em casa”, muitos participantes deste estudo relataram a prática de sair do ambiente de isolamento no período de pandemia de COVID-19 em extrema necessidade, pois moravam sozinhos ou assumiam a postura de provedor (a) responsável no ambiente de moradia. Para que isso acontecesse, eles relataram como procediam para sair de casa, seguindo rigorosamente as recomendações básicas de uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social.

Assim, a pessoa idosa encontrou meios para isolar-se, enfrentando desafios por intermédio das oportunidades de aprendizagem sobre aquilo que desconhecia, a exemplo da adequação para habituar-se ao uso de equipamentos que não se encontravam no cotidiano antes do surgimento da pandemia. Desta maneira, as pessoas idosas precisaram adaptar-se com as dificuldades para lembrar das recomendações quando saíam de casa por alguma necessidade primária de sobrevivência, como pagamentos, compras e/ou assistência emergencial em saúde.

Quando se analisa a espiritualidade com esta classe encontrou-se que a prática religiosa foi uma estratégia utilizada no enfrentamento dos aspectos negativos do isolamento, intensificando-se ou incluindo-se ações direcionadas ao relacionamento com o sagrado em sua rotina diária durante o período da pandemia de COVID-19. Ações como, participar das celebrações religiosas de forma remota; orar com filho por chamadas de vídeo do aplicativo *Whatsapp*; adorar a Deus enquanto executa tarefas em casa; e, meditar para relaxar foram encontrados nos segmentos de texto:

“Rezo o pai nosso todo dia com meus filhos por whatsapp [...] no isolamento coloquei rotinas, incluindo rezar [...] P30, feminino, 61 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, católica”.

“Procuro meditar, relaxar, a gente encontra muitas técnicas de meditação no youtube [...] é uma coisa que separa a gente das pessoas que a gente ama, [...] se não tem fé em Deus, se a gente não tiver fé, não consegue suportar, por isso me ajoelho e oro [...] P4, feminino, 71 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, evangélica”.

“Ficar dentro de casa em orações, assistir mais os programas que elevam a espiritualidade [...] P1, feminino, 68 anos, casada, mora com conjuge e filha, médio completo, evangélica”.

“Tivemos que fazer uma adaptação da nossa vida espiritual em casa, assistindo as celebrações pela televisão, youtube [...] houve uma mudança muito radical da nossa vida, por isso que associo a oração para enfrentar isso tudo [...] P21, feminino, 63 anos, solteira, mora com prima idosa, superior completo, católica”.

Diante da inevitável necessidade de sair de casa no período de isolamento da pandemia de COVID-19, as pessoas idosas procuraram seguir as recomendações que discorriam sobre os procedimentos que deveriam ser efetivados como caminho para não obtenção da doença. As expressões “sair, máscara, isolamento” remete a sistematização dos comportamentos elementares para o deslocamento em ambiente externo ao isolamento.

As expressões mencionadas simbolizaram a transformação da aprendizagem sobre os procedimentos em algo que existe no mundo físico. Quando a pessoa idosa sai de casa, tem em mente que deve estar vigilante às recomendações para o uso de equipamentos de proteção individual e, principalmente, o distanciamento. Este é o mecanismo de objetivação preconizado por Moscovici (2015), que se caracteriza por transformar o que está na mente (abstrato) em algo real, concreto.

As recomendações, abundante em detalhes, foram sistematizadas pelo Ministério da Saúde emitidas e divulgadas em notas técnicas, difundidas pelos meios de comunicação e/ou profissionais da saúde. Portanto, para que a pessoa idosa pudesse sair de casa deveria: preparar-se antes com equipamentos de proteção

individual; manter atenção constante enquanto estivesse no ambiente externo; e, ao retornar, realizar a higienização dos objetos que transportava e a si próprio.

Neste sentido, antes de sair de casa, a pessoa idosa deveria providenciar máscara para uso imediato e para trocar, quando necessário; bem como, o recipiente com álcool à 70% na forma líquida ou em gel, para os lugares ou momentos em que não existisse o acesso a higienização das mãos com sabão e água. O uso da máscara envolvia o conhecimento adequado sobre o procedimento para colocá-la, retirá-la e descartá-la, além da higienização no uso daquelas confeccionadas com tecido.

Assim que saísse de casa e nos diferentes ambientes externos, a pessoa idosa deveria policiar-se para não tocar nos objetos, como corrimões, maçanetas e cadeiras. Se porventura, a pessoa idosa não conseguisse evitar o toque em algo do ambiente externo, deveria lembrar-se de não levar as mãos ao rosto antes de higienizá-las, considerando especificamente as regiões dos olhos, boca e nariz (principais portas de acesso para a doença).

Ao encontrar pessoas e cumprimentá-las, a pessoa idosa precisava lembrar-se de realizá-la sem tocar o outro diretamente, respeitando mínima distância (1,50 a 2 metros). O distanciamento mínimo deveria ser observado em todos os ambientes que a pessoa idosa adentrasse para prestação do serviço, como consultórios, bancos, farmácias, supermercados, dentre outros.

Esta riqueza de detalhes nas recomendações não estava no cotidiano das pessoas, por isso, foi necessário que as informações recebidas passassem pelo processo cognitivo para gerar o comportamento. O processo cognitivo envolve funções primordiais, como percepção, atenção, memória, pensamento, raciocínio, linguagem e aprendizagem, que podem ser afetadas pelas emoções (FRANCISCO *et al.*, 2019).

Os elementos que compõem a noção de representação social são dinâmicos e explicativos, tanto na realidade social, física, cultural e/ou histórico, transformando os aspectos cognitivos, valorativos e ideológicos. No processo de representação há interligação entre cognição, afeto e ação (SILVA; CAMARGO, 2018)

Considerando a ancoragem das representações sociais, as recomendações foram os novos conhecimentos gerados no período pandêmico de COVID-19, originando as interpretações do senso comum das pessoas idosas, que as

categorizou, estabelecendo reações negativas ou positivas. Como visto nos segmentos de textos anteriormente, as pessoas idosas conceberam ato irresponsável e criminoso àquele que transgredisse e violasse as normas existentes nas recomendações.

A palavra “medo” expressou o temor das pessoas idosas em contrair o vírus ao sair de casa; de morrer; de contagiar os componentes da família; de falecer algum familiar, amigos e conhecidos; de aglomerações; e, de aproximação. Evidenciou-se ainda, o uso da palavra “medo” relacionado ao “não ter medo” da doença, pois, ao seguir os cuidados recomendados amenizariam o risco de adquiri-la e suas consequências.

O termo “perto” despertou a reflexão da proximidade e distanciamento em simultâneo, nas relações afetuosas com familiares. Os entes queridos se mantinham à pouca distância sem que pudesse adentrar na casa da pessoa idosa quando fossem suprir suas demandas. Nesta perspectiva, “estar perto” mantendo-se “longe” é a barreira para impedir gestos afetuosos, como abraçar, afagar, acariciar, cumprimentar ou beijar.

Num processo de ancoragem e objetivação, as pessoas idosas representaram o isolamento social tomando por referência as relações sociais pré-existentes (anterior a pandemia), tornando-o tangível, concreto e visível, familiarizando-o, convertendo o algo não familiar em familiar.

Ao associar os procedimentos adotados ao sair do isolamento com espiritualidade, os segmentos de textos evidenciaram Deus como fonte de salvação, fé e confiança para enfrentar, seguir, reproduzir e instruir as recomendações adequadas:

“Esperar mais tempo sem comemorações, continuar isolado [...] os jovens não querem parar, isolar [...] e tem piorado os casos de COVID [...] não é brincadeira, só Deus na nossa vida [...] é rezar a Deus, entregar e confiar [...] P5, feminino, 64 anos, solteira, mora sozinha, superior completo, católica”.

“Ensino meus filhos sobre os cuidados [...] me sinto mais corajosa com a oração diária e enfrento mais confiante [...] P27, feminino, 61 anos, casada, mora com o cônjuge, superior completo, católica”.

“Preciso resolver minhas coisas [...] colocava a máscara, me protegia das pessoas e seguia em frente com fé em Deus [...] P15, feminino, 68 anos, solteira, mora só, superior completo, católica”.

Os participantes categorizaram o isolamento social, selecionando a espiritualidade e religiosidade para estabelecer uma relação positiva, registrando-se a aceitação da condição imposta pela pandemia de COVID-19.

As pessoas idosas representaram o conceito abstrato ou desconhecido sobre o isolamento em algo concreto diante da experiência vivenciada com a prática religiosa no período da pandemia de COVID-19, transformando-o e naturalizando-o. Para elas, a imagem simbólica que não se conhecia sobre o isolamento modificou-se e tornou-se perceptível (processo de objetivação), incorporando-se na espiritualidade/religiosidade (processo de ancoragem).

Classe 2: Comportamento da doença

O comportamento da doença foi uma aprendizagem individual e coletiva que culminou na construção de conceitos a partir das informações extraídas no universo das relações e da comunicação. As representações sociais se constroem frequentemente na esfera consensual, do senso comum, pois se constitui na conversação informal da vida cotidiana no decorrer das informações veiculadas entre os sujeitos permeadas nos meios de comunicação (MOSCOVICI, 2015).

Neste estudo, encontrou-se a construção do conhecimento sobre o comportamento da doença como uma fatalidade, que atinge brutalmente as pessoas idosas, trazendo a hospitalização e/ou morte por consequência, relatadas com base nas ocorrências no início da pandemia veiculadas pela mídia.

Nesse ponto de vista, os estudos de incidência realizados em países, como China, Itália, Espanha e Estados Unidos, constataram maior incidência da COVID-19 em adultos, com maior mortalidade em pessoas idosas (BULUT; KATO, 2020; HUANG *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; VELAVAN; MAEYR, 2020; VILLEGAS-CHIROQUE, 2020). A suscetibilidade e gravidade para desenvolver a Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 para pessoa idosa ocorre devido a imunossenescência e comorbidades pré-existentes como indicador de risco nesta população (BARBOSA *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo o boletim epidemiológico nº 102 divulgado no site do Ministério da Saúde, os dados apresentados com análise referente ao período 26 de fevereiro de 2020 a 26 de fevereiro de 2022 mostrou 31.256 casos de óbitos de SRAG notificados, sendo 25.462 (81,5 %) por COVID-19. Das 25.462 notificações de óbitos de SRAG por COVID-19, 21.143 (82,7%) foram em pessoas com 60 anos e mais, sendo 7.197 (28,3%) na faixa etária de 80 a 89 anos.

Assim, compreende-se que as pessoas idosas elaboraram o conhecimento sobre a doença com base nas informações sobre os casos de óbitos associados à idade, veiculadas e amplamente divulgadas nos meios de comunicação, nas relações sociais e entre os pares. A representação social sobre COVID-19 elaboradas pelas pessoas idosas deste estudo surge da comunicação e se cria entre elas, trazendo o que se desconhece sobre a doença e seu comportamento para tornar-se conhecido.

Para os idosos, os profissionais de saúde detinham o conhecimento sobre o comportamento da doença, cabendo-lhes o poder de decisão quanto a vida, nos momentos de sobrecarga da assistência prestada pelo sistema de saúde. A referência sobre o comportamento da doença se encontrava, portanto no poder dos médicos, que decidiria ou escolheria quem receberia assistência no momento crítico, a pessoa idosa ou a pessoa mais nova, causando e elevando o número de óbitos pela doença em pessoas idosas, conforme a mídia divulgava.

A mídia e a sociedade se apropriaram do mal desconhecido, a COVID-19, cujo comportamento se revelava conforme as experiências vividas e divulgadas pelos pesquisadores, gestores, governantes e/ou profissionais em saúde. No campo representacional, as palavras “cientista e descobrir” conduzem ao processo de ancoragem, pois remetem a ideia de que o caminho e/ou solução para deter a doença dependem das descobertas realizadas pelos cientistas na área da saúde, transformando o objeto desconhecido em familiar.

A representação social sobre a doença e espiritualidade traz a noção de que os problemas existentes quanto a COVID-19 podem ser superados e integrados no mundo real, ancorando-se no relacionamento com Deus por meio da oração. A

doença e seu comportamento foram categorizados para aceitação e compreensão respaldado na espiritualidade/religiosidade.

Ao associar a COVID-19 a espiritualidade/religiosidade, os segmentos de textos relataram a busca pelo suporte divino como proteção dos familiares e dele mesmo, para saúde mental e enfrentar o momento vivenciado:

“Se sua espiritualidade naquele momento não lhe segura, pode partir para uma doença mental, para uma depressão [...] P4, feminino, 71 anos, casada, mora com o cônjuge, superior completo, evangélica”.

“Quando sinto incomodada a noite, com agonia, sufocada, com insônia, começo a rezar e fico assim até adormecer [...] me sinto melhor [...] P27, feminino, 61 anos, casada, mora com o cônjuge, superior completo, católica”.

“Pedir força a Deus para esse negócio do isolamento não voltar [...] P30, feminino, 67 anos, solteira, mora sozinha, nunca estudou, católica”.

“Pedindo misericórdia a Deus para tudo passar [...] P25, feminino, 62 anos, solteira, mora com a mãe, médio completo, católica”.

“Oro por mim, pelos meus netos, pela minha filha, até meu genro [...] peço por ele, para Deus proteger ele desse vírus [...] P29, feminino, 81 anos, viúva, mora com a filha, genro e netos, nível superior completo, evangélica”.

A representação social sobre a doença e espiritualidade parte da noção de que os problemas existentes quanto a COVID-19 podem ser superados e integrados no mundo real, ancorando-se no relacionamento com Deus por meio da oração. A doença e seu comportamento foram categorizados para aceitação e compreensão respaldados na espiritualidade/religiosidade.

Classe 3: COVID-19 como permissão de Deus

O conceito sobre a COVID-19 definido com base na espiritualidade foi organizado indicando conteúdos ancorados em frases ditas por Deus, segundo as escrituras sagradas. Neste ponto, a espiritualidade explica a atitude de aceitação da existência da COVID-19 no mundo e na pessoa que a obteve.

Este fato fundamenta as três dimensões da representação em que a informação, o campo representacional e a atitude se evidenciam conforme à abordagem sociogenética em construtos conceituais que justifiquem a permissão de Deus para surgimento e propagação do mal causado pela doença. O indivíduo compreende, administra e enfrenta o mundo criando as representações frente aos acontecimentos que o cerca para saber como proceder, dominando-o física ou intelectualmente (JODELET, 2001; 2005; BRITO *et al.*, 2018).

Como o indivíduo não é um ser isolado, compartilha assim, o seu mundo interpretativo e conceitual com os outros de seu grupo em consonância com a realidade concreta vivenciada no contexto histórico, formando o saber daquilo que desconhece. Nesta condição, o indivíduo interpreta, toma decisão e se posiciona, aceitando-o ou rejeitando-o (MOSCOVICI, 2015).

Neste estudo, a COVID-19 como *permissão de Deus*, ancora-se na crença religiosa/espiritual de que a vida pertence e está sob o domínio da mão de Deus, exigindo que a pessoa deve ter fé, confiar e se conectar permanentemente com Deus; minimizando, aceitando ou se conformando com as consequências motivadas pela existência da doença no mundo.

A informação absorvida pelo grupo de idosos é que a doença existe com a permissão de Deus. Compreende-se, portanto, que a mão de Deus simboliza a representação de ação no sentido de realização de algo sobrenatural por parte de quem governa com autoridade e soberania; que contém ou controla; justamente porque conhece o início, meio e fim da pandemia por coronavírus. O campo que configurou a representação se baseou nas escrituras sagradas, a partir de exemplos e referências ditas pelos idosos.

O poder advindo da soberania de Deus, reconhecido no homem que erra quando desobece ao que se encontra nas escrituras sagradas, trazendo as

consequências para humanidade. Neste caso, as pessoas idosas referiram ao hábito para o consumo de alimentos impróprios citados nas escrituras sagradas como ato de desobediência da população de onde surgiu a doença. A confiança e certeza de que as promessas se cumprem e de que há um preço, como o prestar de contas ao divino é um conhecimento existente que classifica e categoriza a COVID-19 ancorando-se na espiritualidade.

Outro fato que vale destacar é que a permissividade de Deus para o surgimento da doença não se vinculou ao castigo, mas às promessas existentes nas escrituras sagradas, encontrando a aliança nos sinais proféticos para segunda vinda do filho de Deus. Ou melhor, o vírus surgiu como alerta para humanidade dos sinais existentes nas escrituras sagradas que revelam a renovação da vida por meio do segundo envio da presença viva de Deus na terra.

Na representação das pessoas idosas, enquanto surge a soberania, reina a bondade de Deus para aqueles que professam fé, dedicação e devoção, vivenciando livramentos, milagres ou cura da doença. A partir dos exemplos citados nas escrituras sagradas (conhecimento prévio) se percebe o campo da representação construído que gerou atitudes de aceitação da doença, ancorando-se.

A doença que era um componente não familiar antes da ocorrência da pandemia e se tornou familiar, compreendida, concretizando a partir das atitudes para aceitar a existência desta. O processo de formação da representação social foi objetivado e ancorado na permissão de Deus para existência da doença.

Classe 4: Espiritualidade no exercício da fé

Nesta classe, a espiritualidade encontra-se relacionada a: crença, fé e confiança em Deus que fortalece para confrontar a doença, contribuindo para manter a saúde, reagir à doença e encarar as dificuldades. As pessoas devem buscar a Deus com maior intensidade a partir de regras ou rituais estabelecidas pela religião de pertença, evidenciando que os significados atribuídos à espiritualidade e religiosidade se aproximaram fortemente.

A construção do saber sobre espiritualidade destes participantes se ancorou na manifestação da fé e crença em força superior que transcende o ser humano

independente da religião, atribuindo-lhes valores e se posicionando com intervenções ou práticas que caracterizam a aceitação da realidade, a exemplo da oração, rezas, meditação, louvores de adoração e prática da solidariedade em comunidades de pertença ou por campanhas de ajuda ao próximo.

Neste período pandêmico, houve o mover (inter) nacional nas questões de apoio afetivo-emocional divulgadas pela mídia e redes sociais. Refere-se aos momentos em que as comunidades se uniam em campanhas para oração em *prol* das pessoas acometidas ou prestando suporte aos familiares através de mensagens motivacionais e de apoio. Inclusive, a sociedade acompanhou cenas marcantes em que a oração foi utilizada como caminho para demonstrar a solidariedade, conforme afirmação a seguir:

“Outra cena que marcou foi à oração mundial do papa, sozinho, na praça, caminhou até a capela. O intercessor mundial, designado mundialmente para interceder pelo povo, intercedendo por todos, [...] as duas cenas me paralisaram; trouxeram sensações; impactos diferentes; trazendo esperança e [...]P23, feminino, 63 anos, solteira, mora com prima idosa, superior completo, católica”.

A situação estressante diante dos desafios e sofrimentos para vivenciar a doença foi impactada com a experiência ou exercício religioso vivenciado pelas pessoas idosas no período pandêmico da COVID-19, utilizando-se de estratégias cognitivas e comportamentais para adaptar-se e orientar-se sobre a desconhecida doença, enfrentando-a. Lembrando que, denomina-se *coping* religioso/espiritual, quando a pessoa utiliza a fé, espiritualidade e religião como estratégia cognitiva e comportamental para controlar ou enfrentar situações estranhas ou difíceis (FOCH; SILVA; ENUMO, 2017).

Alguns estudos avaliaram estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas idosas frente ao processo de adoecimento diante das dificuldades ocasionadas pelas doenças, evidenciando o impacto positivo ou negativo do CRE quando a relação com Deus reflete em segurança e confiança para melhora da qualidade de vida ou no sentimento de punição e abandono percebidos pela individualidade das transgressões ou desobediências a Deus (LYNCH *et al.*, 2012; COZIER *et al.*, 2018; MESQUITA,

2018; AVELAR-GONZÁLES *et al.*, 2020; AHMAD; KHAN; ASLANI, 2021; CAN; DURAN; DOGAN, 2021; MACEDO; ESPERANDIO, 2021).

A espiritualidade provê significados nas experiências desconhecidas em saúde direcionando a compreensão para construção do relacionamento com o sagrado que traz apoio, paz e segurança em meio aos conflitos, promovendo bem-estar e abrindo-se aquilo que fornece sentido para vida. O indivíduo que pratica a espiritualidade, busca sentido para vida, contemplando-se com as experimentações transcendentais, algo superior ou na relação com Deus, que se integram com a dimensão física, emocional e social para superar situações limitantes ou divergentes na vida (AQUINO; CALDAS; PONTES, 2016).

Os segmentos de textos expuseram fortemente o conceito de espiritualidade centrado no vínculo verticalizado com Deus ou ser superior. Neste ponto, o termo “religiosidade e religião” se confundiam com espiritualidade na mesma ideia conceitual vinculadas ao ato de rezar e a ligação com Deus ou ser superior. As falas analisadas caracterizaram a vinculação entre espiritualidade e religiosidade sem distinção conceitual. Para maioria, a religião, religiosidade e espiritualidade são os meios ou atos praticados para alcançar o relacionamento com Deus ou o sagrado. Para outros, o termo espiritualidade liga-se ao ponto de vista da religião espírita, com a prática do espiritismo.

Assim, no aspecto da reação positiva do processo de ancoragem das representações sociais, a espiritualidade, religiosidade e religião reproduzem o senso comum das ações para ligar o ser inferior (o humano) ao ser superior (Deus). O conceito de espiritualidade, religiosidade e religião têm sido discutido no domínio científico, resultando na distinção entre elas (KOENIG, 2012; AMATUZZI, 2015; AQUINO, 2016; PEREIRA *et al.*, 2021; SANTOS; SERAFIM; CARDOSO, 2021). Desta forma, pode-se inferir que estes conceitos diferenciados pelo universo reificado estão em construção no universo consensual.

A origem da palavra religião do latim, *religio*, do verbo *ligare* (ligar, unir, vincular) acrescida do prefixo *re* (outra vez, de novo), é definida pelas crenças, práticas, rituais e símbolos organizados sistematicamente pelas instituições, com a finalidade de promover aproximação do homem (ser inferior) com Deus (ser superior). Seguindo este raciocínio, atribui-se à religiosidade, o nível valorativo do envolvimento do homem

com a religião, de forma a influenciar seu comportamento. Ou seja, quanto maior a religiosidade, maior será o comprometimento do religioso com os aspectos normativos da religião que pertence (AQUINO; CALDAS; PONTES, 2016).

Os autores acima citam que o termo espiritualidade tem origem latina a partir das palavras *spiritus* (sopro, respiração, vida) ou *spiritualis* (do espírito, cheia do espírito, inspirado/animado) e refere-se à experiência interior individualizada na busca pela compreensão acerca da existência na relação com o sagrado e transcendente, podendo estar relacionada ou não com a prática religiosa ou institucional.

Os saberes populares se amparam na teoria das representações sociais para explicar os conceitos e proposições advindos do cotidiano no curso das comunicações interpessoais no contexto histórico em que se encontra inserido (JESUÍNO; MENDES; LOPES, 2015). Assim, as representações sociais sobre espiritualidade de pessoas que viveram o contexto histórico da pandemia de COVID-19 se produzem fundamentada na crença do que é pronunciado por Deus, através de sua palavra registrada na bíblia (livro sagrado).

Os idosos buscaram a explicação para o surgimento da doença ultrapassando a esfera da ciência para ganhar respaldo nas escrituras sagradas. Acreditar na palavra de Deus propiciou a segurança de que as incertezas promovidas pela COVID-19 eram permitidas e poderiam ser interrompidas, corrigidas ou descobertas.

Para enfrentar as novas situações ou condições que surgiram no cotidiano do período de pandemia de COVID-19, este grupo de pessoas idosas se sustentou na crença a partir do conhecimento prévio dos valores pregados nas religiões que pertencem, colocando a representação no contexto familiar. Ou seja, os participantes ancoraram a COVID-19, encaixando na crença em Deus e sua palavra, caracterizando o processo de ancoragem das representações sociais.

Classe 5: Condições de saúde e autocuidado

A preocupação da sociedade com a pessoa idosa no período de pandemia da COVID-19 foi encorajada pela vulnerabilidade em adquirir a doença devido a fragilidade orgânica, bem como, pela ampla divulgação dos casos de morte ocorridos,

gerando a superproteção (BARBOSA *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020).

Diante da situação de isolamento as pessoas idosas foram afetadas em sua saúde física e/ou mental. Romero e col. (2021) mostraram a variação na condição de saúde mental de pessoas idosas no período de pandemia da COVID-19 ocasionada por sentimentos de solidão, ansiedade, nervosismo, tristeza e depressão associadas às informações sobre mortes de amigos e familiares, e a fragilidade de contaminação.

O surgimento da COVID-19 influenciou a saúde emocional das pessoas idosas deste estudo, pois se sentiram ameaçadas, estigmatizadas, discriminadas, afastadas, inúteis e excluídas do meio social. Note-se que, as brincadeiras mencionadas foram veiculadas pela mídia, reforçada pela sociedade que se divertia, curtia e propagava em rede social, ampliando o preconceito encoberto.

“Solidão, sentimento de inutilidade, afastamento da família, exclusão, retraída, isso não é bom [...] P27, feminino, 62 anos, solteira, mora com a mãe, médio completo, católica”.

“No começo me senti com tanto medo e tão excluída [...] porque a história era que o vírus atacavam os idosos, e que se a gente precisasse do hospital, e o médico tivesse que escolher entre o velho e o novo, trouxe o sentimento de que velho pode morrer, já viveu, usufruiu do presente então pode ir. [...] P9, feminino, 73 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, católica”.

“Essas brincadeiras nas mídias é discriminatório; é um processo de discriminação disfarçada de brincadeira, [...] vamos tomar vacina porque se não o velho morre, [...] cata velho, carro que passa catando velho; nesse sentido a discriminação é real, não tem como negar, houve sim discriminação [...] os netos ou filhos postaram vídeos discriminatórios no período de vacinação que foram reforçados pela sociedade [...] P26, feminino, 63 anos, casada, mora com cônjuge, superior completo, católica”.

Nesta perspectiva, a imagem representacional sobre COVID-19 se amplia na sociedade associada negativamente a figura do velho teimoso que deve ser trancado para não sair do isolamento, pois, se sair, o vírus estaria esperando a porta para pegá-lo, ou seria recolhido através de carro específico para isso (carro cata velho). Aqui há três representações simbólicas para elaboração e categorização da imagem representacional: a privação da liberdade (trancado em cadeia), a personificação do vírus que espera a porta e o veículo para recolhimento de animais na rua.

Quando se considera o local escolhido para selecionar a amostra associado ao perfil da condição de saúde, observa-se que se trata de pessoas que buscam manter-se ativos e saudáveis. O envelhecimento ativo envolve a persistência e permanência para manter hábitos saudáveis, cumprindo-se recomendações com rigor quanto a alimentação, medicação e prática de atividade corporal e mental.

Por isso, antes da existência de pandemia da COVID-19 as pessoas idosas buscavam espaços presenciais para promoção do autocuidado por meio das ofertas de serviços em saúde, lazer e entretenimento, participando de grupos de convivência, academias, esportes, cultura e turismo.

Sabe-se que as rotinas diárias dessas pessoas foram alteradas com o surgimento da COVID-19 e a sobrecarga estressora advinda com o confinamento súbito poderia levar a consequências graves na condição de saúde, por isso, houveram recomendações para proteção da saúde física e mental, levando-as a incluir ou criar atividades que pudessem ser realizadas no confinamento.

Neste sentido, as pessoas idosas utilizaram diferentes estratégias individuais e coletivas para vivenciar o período de pandemia da COVID-19, realizadas em espaços do ambiente domiciliar e/ou virtual. Facilitado pelo celular ou computador, elas utilizaram o ambiente virtual para realização de atividades físicas ou cognitivas acompanhadas por profissionais e para reuniões ou conversas com amigos e familiares.

O celular e computador são instrumentos que possibilitam a segurança aos familiares, autonomia e independência para pessoa idosa, levando-as a novas aprendizagens para manuseá-los e de aplicativos. Uma pesquisa realizada em 2021 pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas mostrou que o percentual de

peças idosas utilizando a rede computadores, celulares ou ambientes virtuais aumentou de 68% em 2018 para 97%.

O uso de recursos tecnológicos para prestar assistência em saúde foi sancionado de forma temporária e em caráter emergencial por meio da lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020, oportunizando que a sociedade pudesse realizar consultas a distância no período de pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020). Deste modo, os participantes deste estudo utilizaram a tele consulta como caminho para receber a assistência e para suprir a saudade da assistência presencial.

Cabe lembrar que a maioria da amostra tem nível instrucional médio e superior completo, possibilitando melhor compreensão para lidar com recursos tecnológicos. Portanto, os dados revelaram que houve o interesse em modificar a realidade motivada pela necessidade de socializar-se, inovando-se na busca pelo conhecimento sobre os procedimentos tecnológicos, que requer habilidades e competências não adquiridas no decurso de sua história de vida.

Noutra perspectiva, o acesso ao ambiente virtual não é a realidade da maioria da população idosa brasileira, quer seja por questões econômicas, quer seja pelo nível de instrução. Neste último caso, encontram-se as pessoas idosas que não tiveram a oportunidade ou foram impedidas de estudar, por questões econômicas, sociais e/ou culturais.

Dentre as estratégias que foram realizadas no ambiente domiciliar, a maioria dos participantes relatou a atividade física, como caminhada, técnicas de relaxamento, alongamento, meditação, prática de yoga; intensificação das tarefas domésticas; assistir televisão; escutar rádio ou som; leituras; jardinagem; artesanato; e, a devoção com oração ou acompanhando missas ou cultos.

As pessoas idosas utilizaram a televisão, rádio ou som para distração, entretenimento, adoração e aquisição ou acompanhamento das informações sobre os acontecimentos, inclusive sobre a COVID-19. Neste sentido, os participantes comentaram sobre a influência da mídia como causador do medo e pavor sobre a COVID-19 a partir de cenas que repercutiram fortemente em suas mentes.

Por isso, a prática da oração foi intensificada em 90% da amostra, fortalecendo a relação com Deus, em amparo e proteção no período de pandemia da COVID-19, bem como, para interceder pelos acometidos ou em sofrimento pela contaminação

pelo vírus. A oração permitia a conexão com o sagrado em devoção e adoração ao divino para sentir conforto, paz e segurança, em concordância com a literatura (MATHIAZEN; ALMEIDA; SILVA, 2021).

Para os participantes deste estudo, a informação existente sobre saúde funcionou para nortear o autocuidado motivado pela esperança de não adquirir a COVID-19 e suas consequências. Desta forma, a representação social sobre saúde de pessoas idosas vividas na pandemia da COVID-19 foi categorizada no autocuidado da condição de saúde existente para proteger da doença e promover o bem-estar por meio da atividade física e mental, alimentação e medicação adequada, socialização, entretenimento, exercício da fé e oração.

Assim, a imagem representacional sobre saúde de pessoas idosas é objetivada e se ancora no autocuidado para tornar familiar, conhecido, palpável e concreto, a COVID-19 e suas consequências, assim como, para justificar o comportamento positivo de continuar as atividades que realizavam antes, mesmo que em isolamento.

6. CONCLUSÕES

Este estudo analisou as representações sociais sobre saúde e espiritualidade de pessoas idosas, apreendidas e construídas no contexto pandêmico da COVID-19, identificando e associando a espiritualidade à saúde e conhecendo sua importância. Constatou-se a existência de uma conexão com Deus por meio do exercício da fé para manter o bem-estar físico e mental em circunstâncias conflitantes ou desconhecidas ocasionadas pelo surgimento da COVID-19.

Ao falarem da COVID-19 os idosos elaboraram a representação ancorada na dimensão espiritual objetivada pelo *medo, possibilidade de hospitalização e morte*, suas ou de seus entes e/ou amigos queridos, o que colaborou para uma atitude favorável de aceitação das recomendações para proteção da saúde em meio a pandemia. Houve o conhecimento sobre o comportamento da doença ancorada na crença difundida ao longo do ano 2020 – 2021, a partir das informações na mídia em que notícias falsas se misturavam às confiáveis.

Dentre elas, a informação inicial de que o vírus afetava a pessoa idosa com exclusividade e consequências letais, foi desmistificada ao perceber que qualquer pessoa, independente da idade, se encontrava vulnerável as consequências e agravamento da doença. Assimilou-se a importância para se manter as condições de saúde existentes antes da pandemia com estratégias físicas, mentais e espirituais utilizadas durante a pandemia, no sentido de amenizar a repercussão advinda com isolamento e distanciamento social.

O exercício da fé em Deus tornou possível suportar os momentos de privação da liberdade pelo isolamento, associando diferentes estratégias para manter mesma condição de saúde antes da pandemia. Houveram novos olhares para encarar o desafio da comunicação virtual, abrindo-se para projetar novas realidades frente a pandemia que limitavam as redes de suporte e apoio para a pessoa idosa. Enxergaram a possibilidade de aprendizagem com o mundo virtual para acessar os meios de manter a saúde e a prática da religiosidade para exercer a espiritualidade.

Houve o entendimento de que a COVID-19 é uma doença que teve a permissão de Deus para existir em meio a irresponsabilidade humana diante da desobediência às escrituras sagradas quanto a alimentação apropriada. No que se aponta a

formação da representação social da COVID-19, objetivada e ancorada na espiritualidade com base nos conhecimentos e referências dos textos sagrados.

Neste estudo, tais representações sociais sobre saúde elaboradas pelas pessoas idosas foram compartilhadas socialmente, definidas pelos possíveis danos biológicos e emocionais enfrentados, que foram minimizados utilizando-se do exercício físico e do *coping* religioso/espiritual (prática da espiritualidade), respectivamente. Houve a conscientização e reconhecimento para a importância do autocuidado considerando as condições de saúde.

A teoria das representações sociais permitiu responder aos objetivos propostos, surgindo a estruturação e os processos geradores da representação socialmente construída. Entretanto, o grupo social selecionado não contemplou a comparação com outros grupos, sexo, condição socioeconômica e cultural de forma homogênea, elemento essencial para abordagem estrutural da representação, por isso, as análises não devem ser generalizadas.

Sugere-se a ampliação da amostra com pesquisas futuras que possam fortalecer a compreensão das crenças, ideias e práticas de diferentes sujeitos quanto a espiritualidade, saúde e COVID-19. Como, por exemplo, citamos os profissionais em diversos ambientes da sociedade que estiveram à frente no período crítico de determinação das recomendações no combate à disseminação da COVID-19. Chama-se a atenção, pois, se observou que os profissionais de saúde foram abordados pela mídia com demonstrações de estímulo espiritual aos acometidos e a própria equipe, com práticas religiosas, a exemplo da oração, mensagens e/ou músicas de adoração.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados pelos setores público e privado para intervenções adequadas considerando a particularidade dos grupos sociais. Desta forma, o estudo colaborou para fornecer embasamento aos órgãos e setores da sociedade que lidam com esse grupo geracional para elaboração de políticas, práticas interventivas e organização administrativa no combate de doenças pandêmicas.

Este estudo pode contribuir para comunidade científica e acadêmica ao servir como referência e embasamento para pesquisas que utilizem a temática representações sociais, espiritualidade, saúde ou envelhecimento humano,

considerando ensino, pesquisa e extensão. Aliado ao Instituto Paraibano do Envelhecimento, equipamento da UFPB que oportuniza atendimento especializado às pessoas idosas que frequentam, incluindo a espiritualidade na assistência prestada pelos docentes, discentes, funcionários e voluntários. Assim, ampliando-se para prática de profissionais na assistência externa aos muros da UFPB, como alerta para compreensão de comportamentos que impactam nas respostas terapêuticas ao incluir apoio espiritual.

A sociedade se beneficia deste estudo, pois as informações contribuem para refletir ou conscientizar nas interações com às pessoas idosas em momentos estressores e desafiantes em suas condições de saúde ao conhecer como representam a espiritualidade. Para pessoa idosa participante, este estudo auxilia na reflexão na condição de saúde, incentivando-as na busca por melhores caminhos que proporcionem o bem-estar geral em conexão com sua espiritualidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada n.º 444 de 10 de dezembro de 2020**. Estabelece a autorização temporária de uso emergencial, de caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, n.º 236-A de 10 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-444-de-10-de-dezembro-de-2020-293481443>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das Representações Sociais**: 50 anos. 2. ed. Brasília: Technopolitik, 2014.

ALMEIDA, A. V.; MAFRA, S. C. T.; SILVA, E. P.; KANSO, S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115 - 131, 2015. Doi: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830>. Acesso em: 08 fev 2021.

ALVARO, J. L.; GARRIDO, A. **Psicologia social**: perspectivas psicológicas e sociológicas. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

AMATUZZI, M. M. **Psicologia do desenvolvimento religioso**: a religiosidade nas fases da vida. São Paulo: Ideias e letras, 2015.

AQUINO, T. A. A. A dimensão espiritual no pensamento de Viktor Frankl e suas implicações sociopolíticas. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 267-277, 2019. Doi: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2019vol19i3a16>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/issue/view/2005>. Acesso em: 10 fev 2021.

AQUINO, T. A. A.; CALDAS, M. T.; PONTES, A. M. **Espiritualidade e Saúde**: teoria e pesquisa. Curitiba: CRV, 2016

ARBINAGA, F.; MENDOZA-SIERRA, M. I.; BOHÓRQUEZ, M. R.; VERJANO-CUELLAR, M. I.; TORRES-ROSADO, L. ROMERO-PÉREZ, N. Spirituality, Religiosity and Coping Strategies Among Spanish People Diagnosed with Cancer. **J Relig Health**. v. 60, n. 4, p. 2830-2848, Aug. 2021. Doi: 10.1007/s10943-021-01247-0. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01247-0#citeas>. Acesso em: 01 mai 2022.

AHMAD, A.; KHAN, M. U.; ASLANI, P. The role of religion, spirituality and fasting in coping with diabetes among Indian migrants in Australia: A qualitative exploratory

study. **J Relig Health**, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01438-9>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01438-9>. Acesso em: 05 mar 2021.

ARRUDA, A. Novos significados da saúde e as representações sociais. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 215-227, jul.dez. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-352157>. Acesso em: 05 Mar 2021.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesq.**, n. 117, p. 127-147, nov. 2002. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>. Acesso em 22 Mar 2021.

ASHBAHR, F. S. F. Sentido pessoal, significado social e atividade de estudo: uma revisão teórica. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 18, n. 2, p. 265-272, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0182744>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-85572014000200265&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 mar 2021.

AVELAR-GONZÁLEZ, A. K.; BUREAU-CHÁVEZ, M.; DURÓN-REYES, D.; MONDRAGÓN-CERVANTES, M. I.; JIMENÉZ-ACOSTA, Y. D. C.; LEAL-MORA, D.; DÍAZ-RAMOS, J. A. Spirituality and Religious Practices and Its Association with Geriatric Syndromes in Older Adults Attending to a Geriatric's Clinic in a University Hospital. **J Relig Health**, v. 59, n. 6, p. 2794-2806, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-00990-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-00990-0>. Acesso em: 02 mar 2021.

BAMONTI, P.; LOMBARDI, S.; DUBERSTEIN, P. R.; KING, D. A.; VAN ORDEN, K. A. Spirituality attenuates the association between depression symptom severity and meaning in life. **Aging Ment Health**, v. 20, n. 5, p. 494-9, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1021752>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2015.1021752>. Acesso em: 20 mai 2021.

BARBOSA, I. R.; GALVÃO, M. H. R.; SOUZA, T. A.; GOMES, S. M.; MEDEIROS, A. A.; LIMA, K. C. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 23, n. 1, p. e200171, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232020000100208&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 02 mar 2021.

BARRICELLI, I. L. F. O. B. L.; SAKUMOTO, I. K. Y.; SILVA, L. H. M.; ARAÚJO, C. V. Influência da orientação religiosa na qualidade de vida de idosos ativos. **Rev Bras Geriatria Geront.** v.15, n. 3, p. 505-515, 2012. Doi: [10.1590/S1809-98232012000300011](https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300011). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 mar 2021.

BEKELMAN, D. B.; PARRY, C.; CURLIN, F. A.; YAMASHITA, T. E.; FAIRCLOUGH, D. L.; WAMBOLDT, F. S. A comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. **J Pain Symptom Manage.** v. 39, n. 3, p. 515-26, 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.005>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20303028/> Acesso em: 02 fev 2020.

BLANCO M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. **Rev Latinoamericana de Población**; v. 5, n. 8, p. 5-31, 2011. Doi: 10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340288496_El_enfoque_del_curso_dd_vida_origenes_y_desarrollo. Acesso em: 05 dez 2020.

BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Social representations about religion and spirituality. **Rev Bras Enferm.** v. 68, n. 4, p. 609-16, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400609&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 02 mar 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana por pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Diário Oficial da União, edição 24-A, seção extra, p. 1, de 04 de fevereiro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Portaria nº 337, de 24 de março de 2020.** Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, COVID 19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Diário Oficial da União, edição 58, seção 1, p.14, de 25 de março de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica nº 6/2020 – COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Dispõe sobre suspensão temporária das consultas eletivas e atividades nos Centros de Referência da Pessoa Idosa em razão da contenção de aglomeração em população de risco para o coronavírus (SARS-Cov-2). Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_31.pdf. Acesso em: 10 mai 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS. **Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/ONDH-2020SM01>. Acesso em: 14 jan 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** 12 ed. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>. Acesso em: 14 jan 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 191-A, p. 1, 5 out. 1988. Legislação Informatizada – Constituição de 1988 – Publicação Original. Disponível em: w2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Diário Oficial da União, seção 1, p. 369, 06 de janeiro de 1989. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1989/lei-7716-5-janeiro-1989-356354-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.459 de 13 de maio de 1997**. Altera os artigos 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de raça ou de cor, e acrescenta parágrafo no art. 140 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, seção 1, p. 9901, 14 de maio de 1997. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1997/lei-9459-13-maio-1997-374814-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.635 de 27 de dezembro de 2007**. Institui o Dia Nacional de Combate à Intolerância Religiosa. Diário Oficial da União, seção 1, p. 2, 28 de dezembro de 2007. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2007/lei-11635-27-dezembro-2007-567636-publicacaooriginal-90930-pl.html>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf. Acesso em: 10 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta circular nº 001**, de 03 de março de 2021. Assunto: Orientações para os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 10 mai 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução normativa nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, nº 12, de 13 de junho de 2013, seção 1, página 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução normativa nº 510, de 07 de abril de 2011**. Dispõe as normas aplicáveis a pesquisas em

Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, n.º 98, de 24 de maio de 2016, seção 1, páginas 44, 45, 46. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-510-de-7-de-abril-de-2016-22917558>. Acesso em: 19 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 102**: boletim COE Coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-102-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em 5 março 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, edição 73, seção 1, página 1, de 16 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 06 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022**. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Diário Oficial da União, edição 75-E, seção 1, extra E, página 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 11 mai 2022.

BRITO, A. M. M.; BELLONI, E.; CASTRO, A.; CAMARGO, B. V.; GIACOMOZZI, A. I. Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. **Psic.: Teor. e Pesq.**; v. 34, n. 1, p. e3455, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3455>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Mar. 2021.

BRUNELLI, A. F. Memes de pessoas idosas no contexto da pandemia de Covid-19: estereótipos e simulacros. **Estudos da Língua(gem)**, v. 18, n. 3, p. 73-89, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.22481/el.v18i3.7946>. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/el.v18i3.7946>. Acesso em: 15 Mar. 2021.

BULUT, C.; KATO, Y. Epidemiology of COVID-19. **TurK J Med Sci**, v. 50, p. 563-570, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.3906/sag-2004-172>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195982/>. Acesso em: 05 fev 2021.

CAMARANO, A. A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Nota técnica nº 81**: Disoc-Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200724_nt_disoc_n_81_web.pdf. Acesso em: 11 mai 2022.

CAMARGO, B. V.; CONTARELLO, A.; WALCHEK, J. F. R.; MORAIS, D. X.; PICCOLO, C. Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. **Psicol. pesq.** v. 8, n. 2, p. 179-188, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1982-1247201400020007>. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472014000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 mar. 2021.

CAN, O. Z. Y.; DURAN, S.; DOGAN, K. The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. **J Relig Health**. v. 61, n. 2, p. 1490-1504, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33881686/>. Acesso em: 12 jun 2021.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade** [online], v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Acesso em: 30 Nov 2021.

CARVALHO, L. S.; SILVA, M. V. S.; COSTA, T. S.; OLIVEIRA, T. E. L.; OLIVEIRA, G. A. L. The impact of social isolation on people's lives during the COVID-19 pandemic period. **Res., Society and Develop.**, v. 9, n. 7, p. e998975273, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5273/4515>. Acesso em: 12 jun 2021.

CATRÉ, M. N. C.; FERREIRA, J. A.; PESSOA, T.; CATRÉ, A.; CATRÉ, M. C. Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito. **Anál Psicol**, v. 1, n. XXXIV, p. 31-46, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.877>. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/877/pdf>. Acesso em: 27 mar 2021.

CEPELLOS, V. M. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. **Rev. Admin. Empr.** [online], v. 61, n. 2, p. e20190861, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>. Acesso em 14 Fev 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRIGENTES LOJISTAS. **Pesquisa:** Uso da tecnologia e impacto da pandemia na terceira idade. 2021. Disponível em: <https://uploads.onsize.com.br/cndl/varejosa/2021/03/15164312/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Uso-da-tecnologia-e-impactos-da-pandemia.pdf>. Acesso em: 06 set 2021.

CORRÊA-FILHO, H. R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Lockdown ou vigilância participativa em saúde? Lições da Covid-19. EDITORIAL **Saúde debate**; v. 44, n. 124, p. 5-10, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012400>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100005. Acesso em: 08 mar 2021.

COSTA, L. M. C.; MERCHAN-HARMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev. Pan-Amaz. Saúde**, v. 7, n. 1, p.11-25, 2016. Doi: 10.5123/S2176-62232016000100002. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/v7n1a02.pdf>. Acesso em: 17 mar 2021.

COSTA, S. M. M.; RAMOS, F. C. N.; BARBOSA, E.; BAHLLIS SANTOS, N. Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. **Revista GIGAPP Estudos Working Papers**, v. 7, n. 155, p. 292-308, 2020. Doi: Disponível em: <http://gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/187>. Acesso em: 02 fev 2021.

COSTA, R. M. A. S. Ageísmo em tempos de pandemia: Desvelando o preconceito contra idosos no Brasil. **Rev. Longeviver**, São Paulo, ano III, n. 9, Jan/Fev/Mar., 2021. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/866/947>. Acesso em: 18 jun 2021.

COSTA, F. A.; SILVA, A. S.; OLIVEIRA, C. B. S.; COSTA, L. C. S.; PAIXÃO, M. E. S.; CELESTINO, M. N. S.; ARAÚJO, M. C.; AZÊVEDO, S. M. A.; SILVA, C. R. C.; SANTOS, I. L. V. L. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Braz J of Develop**; v. 6, n. 7, p. 49811-49824, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13704>. Acesso em: 03 mar 2021.

COULIBALY, A. **As crenças religiosas e espirituais do idoso no enfrentamento dos desafios advindos das feridas crônicas**. 2015. 56f. Dissertação. (Programa Stricto Sensu em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2227>. Acesso em: 10 mar 2020.

COZIER, Y. C.; YU, J.; WISE, L. A.; VANDERWEELE, T. J.; BALBONI, T. A.; ARGENTIERI, M. A.; ROSENBERG, L.; PALMER, J. R.; SHIELDS, A. E. Religious and spiritual coping and risk of incident hypertension in the black women's health study. **Ann Behav Med.**, v. 52, n. 12, p. 989-998, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1093/abm/kay001>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6230974/>. Acesso em: 10 fev 2020.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. S.; BOLZE, S. D. A.; GABARRA, L. M. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Est Psicologia**, n. 37, p. 200090, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&tlng=pt. Acesso em: 03 março de 2021.

CRUZ, J. S.; AQUINO, T. A. A. Espiritualidade e resiliência: relevância e implicações no pensamento frankliano. **REVER**, v. 20, n. 2, p. 89-103, 2020. Doi: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a7>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50686>. Acesso em: 18 nov 2020.

DUARTE, Y. A. O.; NIWA, L. M. S.; LUCAS, P. C. C.; FRANCISCO, T. R.; PERSEGUINO, M. G. A invisibilidade dos invisíveis: o olhar para os idosos

vulneráveis durante e pós-pandemia da Covid-19. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da Covid-19**, Série Enfermagem e pandemias, v. 5. Brasília: ABEn, 2021. Doi: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c11>. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/e5-geronto3-cap11.pdf>. Acesso em: 30 Nov 2021.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. **Psic: Teor Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011. Doi: 10.1590/S0102-37722011000100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fQbxvWPkFPdmCyYHrMDXB3G/?lang=pt>. <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>. Acesso em: 10 mar 2021.

EIGENSTUHLER, D. P.; PACASSA, F.; KRUGER, S. D.; MAZZIONI, S. Influência das Características dos Países na Disseminação da COVID-19. **RGO - Revista Gestão Organizacional**, Chapecó, v. 14, n. 1, p. 172-191, jan./abr. 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v14i1>. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/5715-Texto%20do%20Artigo-23235-1-10-20201226.pdf>. Acesso em: 30 Nov 2021.

FALEIRO, J. C.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M.; CAMELO, L. V.; GRIEP, R. H.; GUIMARÃES, J. M. N.; FONSECA, M. J. M.; CHOR, D.; CHAGAS, M. C. A. Posição socioeconômica no curso de vida e comportamentos de risco relacionados à saúde: ELSA-Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p.:e00017916, 2017. Doi: 10.1590/0102-311X00017916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3gWtFWKdHsXSvCL4KYbxXjH/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan 2021.

FERREIRA-AYDOGDU, A. L. Novo coronavírus e os riscos do isolamento social para os idosos: revisão integrativa. **Revista de enfermagem da UFJF**, v. 5, n. 2, p.1-13, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2019.v5.30691>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/30691>. Acesso em: 20 jun 2021.

FERREIRA, M. C. G.; TURA, L. F. R.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Social representations of older adults regarding quality of life. **Rev Bras Enferm** [Internet]; v. 70, n. 4, p. 806-13, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jmJKPQyvdp9dHWk6MBHLT9G/?lang=en>. Acesso em: 04 mar 2020.

FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 56, n. 3, p. 162-170, 2007. Doi: 10.1590/S0047-20852007000300002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300002&lng=en. Acesso em: 10 mar 2021.

FRANCISCO, H. C.; BRIGOLA, A. G.; OTTAVIANI, A. C.; SANTOS-ORLANDI, A. A.; ORLANDI, F. S.; FRAGA, F. J.; GUARISCO, L. P. C.; ZAZZETTA, M. S.; PEDROSO, R. V.; PAVARINI, S. C. I. Relationship between cognitive processing, language and

verbal fluency among elderly individuals. **Dementia & Neuropsychologia** [online]; v. 13, n. 3, p. 299-304, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-030006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-030006>. Acesso em: 12 Mar 2022.

FOCH, G. F. L.; SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). **Arq. Bras. Psicol.** [Internet].; v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005&lng=pt. Acesso em: 20 mar 2021.

GAMEIRO, N. C.; KUTIANSKI, J. F.; GÓDOI, D. M. F.; BALDISSERA, D. A. Necessidades psicoespirituais alteradas em portadores de hipertensão arterial cadastrados em um centro de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. v. 34, n. 1, p. 47-51, 2012. Doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v34i1.8922>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226630007>. Acesso em: 02 fev 2021.

GIOVAGNOLI, A. R.; PATERLINI, C.; MENESES, R. F.; MARTINS, S. A. Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders. **Epilepsy & Behavior**, v. 93, p. 94–101, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.01.035>. Disponível em: [https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050\(18\)30633-4/fulltext.2019.01.035](https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(18)30633-4/fulltext.2019.01.035). Acesso em: 10 jan 2020.

GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**. v. 5, n. 1, p. 65-69, 2020. Doi: 10.5935/2446-5682.20200013. Disponível em: <http://www.redcps.com.br/detalhes/80>. Acesso em: 30 nov 2020.

GONZÁLEZ-SANGUINO, C.; AUSÍN, B.; CASTELLANOS, M. Á.; SAIZ, J.; LÓPEZ-GÓMEZ, A.; UGIDOS, C.; MUÑOZ, M. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. **Brain Behav Immun**. v. 87, p.172-176, Jun, 2020. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.040. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120308126?via%3Dihub>. Acesso em: 13 mai 2020.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. Secretaria da Saúde. **Novo coronavírus: dados epidemiológicos**. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus> Acesso em: 11 mai 2022.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm**. [Internet].; v. 25, n. 1, p. e72849, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095404>. Acesso em: 01 mar 2021.

HARVEY, I. S.; SILVERMAN, M. The role of spirituality in the self-management of chronic illness among older African and Whites. **J Cross Cult Gerontol.** v. 22, n. 2, p. 205-20, Jun, 2007. Doi: 10.1007/s10823-007-9038-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17370121/>. Acesso em: 17 de mar. de 2007.

HENRIQUES, C. M. P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados.** v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020. Doi: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWyrqcMQYVkB/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan 2021.

HIRAKAWA, Y.; CHIANG, C.; YASUDA, K.; IWAKI, Y.; ANDOH, H.; AOYAMA, A. Spirituality in older men living alone near the end-of-life. **Nagoya J Med Sci.** v. 81, n. 4, p. 557-570, 2019. Doi: <https://doi.org/10.18999/nagjms.81.4.557>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31849374/>. Acesso em: 10 jan 2021.

HUANG, C.; WUANG, Y.; XINGWANG, L.; REN, L.; ZAO, J. Clinical feature of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet.** v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>. Acesso em: 02 mar 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação:** 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock. Acesso em: 12 mai 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010:** características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em: 10 mai 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual:** 2019 características gerais do domicílio e moradores. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=27258&t=resultados>. Acesso em: 12 mai 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tábuas completas de mortalidade para o Brasil 2020. **Nota técnica nº1/2021** (tábuas completas em ano de pandemia de COVID-19). Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101889>. Acesso em: 12 mai 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA (IBGE). **Estatísticas do registro civil**: análise dos óbitos – Brasil, grandes regiões, unidades da federação e municípios das capitais- 2018-2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JESUÍNO, J. C.; MENDES, F. R. P.; LOPES, M. J. **As representações sociais nas sociedades modernas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015

JODELET D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

_____. **Loucuras e representações sociais**. Petropolis: Vozes, 2005.

_____. **Representações sociais e mundos de vida**. Curitiba: PUCPRes, 2017.

KALACHE, A. S. A.; GIACOMIN, K.C.; LIMA, K.C.; RAMOS, L.R.; LOUVISON, M.; VERAS, R. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 23, n. 6, p. 01-03, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000600101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 jan 2021.

KENT, B.V.; STROOPE, S.; KANAYA, A.M.; ZHANG, Y.; KANDULA, N.R.; SHIELDS, A. E. Private religion/spirituality, self-rated health, and mental health among U.S South Asians in the MASALA Cohort: Findings from the Study on Stress, Spirituality, and Health. **Qual Life Res.** v. 29, n. 2, p. 495-504, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02321-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31650305/>. Acesso em: 10 mar 2021.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. 1. ed. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KOPER, I.; PASMAN, H.R.W.; SCHWEITZER, B.P.M.; KUIN, A.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D. Spiritual care at the end of life in the primary care setting: experiences from spiritual caregivers: A mixed methods study. **BMC Palliat Care.** v. 18, n. 98, p. 1-10, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8>. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0484-8>. Acesso em: 10 jan 2021.

LEÃO, L. R. B.; FERREIRA, V. H. S., & FAUSTINO, A. M. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. **Braz. J.of Develop.** v. 6, n. 7, p. 45123-45142, 2020. Doi: 10.34117/bjdv6n7-218. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12947>. Acesso em: 15 fev 2021.

LEMOES, C. T. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. **Caminhos**. Goiânia. v. 17, n. 2, p. 688-708, 2019. Doi: 10.18224/cam.v17i2.6939. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6939>. Acesso em: 10 mai 2020.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y.; REN, R.; LEUNG, K. S. M.; LAU, E. H. Y.; WONG, J. Y.; XING, X.; XIANG, N. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, Boston. v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/nejmoa2001316>. Acesso em: 30 nov 2020.

LIMA, R. R. C.; PEDROSO, J. S. Suporte social da espiritualidade a idosos, vítimas de violência familiar. **Revista Kairós-Gerontologia**. v. 22, n. 2, p. 303-320, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p303-320>. Acesso em: 01/07/2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/46531/30852>. Acesso em 18 fev 2021.

LIMA COSTA, M. F.; MAMBRINI, J. V. M.; ANDRADE, F. B.; PEIXOTO, S. W. V.; MACINKO, J. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. (Sup 3), p. e00193920, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00193920>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001505002. Acesso em: 02 mar 2021.

LOPES MJ, MENDES FRP, SILVA AO. **Envelhecimento**: estudos e perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014.

LYNCH, C. P.; HERNANDEZ-TEJADA, M. A.; STROM, J. L.; EGEDE, L. E. Association between spirituality and depression in adults with type 2 diabetes. **Diabetes Educ**. v. 38, n. 3, p. 427-35, May-Jun, 2012. Doi: 10.1177/0145721712440335. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22438283/>. Acesso em: 20 de Mar de 2012.

MACHADO, S. "Caminhão cata veio" circula por Goiânia e pede para idosos ficarem em casa. UOL. 31 de março, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/03/31/caminhao-cata-veio-circula-por-goiania-e-pede-para-idosos-ficarem-em-casa.htm>. Acesso em: 10 mai 2021.

MACEDO, E. P. N.; ESPERANDIO, M. R. G. *Coping* espiritual religioso em instituições de longa permanência no norte do Paraná. **Interações**. v. 16, n. 2, p. 336-356, 2021. Doi: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2021v16n2p336-356>. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/25588>. Acesso em: 20 mar 2022.

MAIKO, S.; JOHNS, S.A.; HELFT, P.R.; SLAVEN, J.E.; COTTINGHAM, A.H.; TORKE, A.M. Spiritual experiences of adults with advanced cancer in outpatient clinical settings. **J Pain Symptom Manage**. v. 57, n. 3, p. 576-586, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.026>. Disponível em: [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(18\)31113-8/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(18)31113-8/fulltext). Acesso em: 18 mar 2020.

MALDONADO BRITO, A. M.; VIZEU CAMARGO, B.; GIACOMOZZI, A. I.; BERRI, B. Representações sociais do cuidado ao idoso e mapas de rede social Social. **Liber.** v. 23, n. 1, p. 9-22, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.01>. Disponível em: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/52/53>. Acesso em: 18 mar 2020.

MARGAÇA, C.; RODRIGUES, D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: Rev. Psicol.** v. 31, n. 2, p. 150-157, 2019. Doi: 10.22409/1984-0292/v31i2/5690. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5690>. Acesso em: 10 mar 2021.

MARKOVA, I. A fabricação da teoria de representações sociais. **Cad. Pesqui.** v. 47, n. 163, p. :358-375, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/198053143760>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/3VdRjVMytzZqPRjWPkPNKTG/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan 2022.

MARROCOS, E. M.; FREITAS, A. S.F.; CARNEIRO, G. M.; PITOMBEIRA, M. G. V. Percepção dos idosos sobre as repercussões da pandemia por Covid-19 em sua saúde. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 9, p. e41010918067:1-13, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18067>. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/18067-Article-227691-1-10-20210729.pdf>. Acesso em: 15 fev 2022.

MASSUDA, E. M; GARCIA, L. F.; TENÓRIO JÚNIOR, N. N.; ELIAS, M. L. G. G. R. Representações sobre o idoso em mídia social durante a pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia.** v. 23, Número Temático Especial 28, ("COVID-19 e Envelhecimento"), p. 203-217, 2020. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p203-217>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51349>. Acesso em: 10 jan 2022.

MATHIAZEN, T. M. S.; ALMEIDA, E. B.; SILVA, T. B. L. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Kairós Gerontologia.** v.24, n. 29, p 237-258, 2021. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p237-258>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53819>. Acesso em: 10 jan 2022.

MATTA, G.; MORENO, A. B.; GOMES, A. P.; THOMÉ, B.; SCHRAMM, F. R.; NARCISO, L.; PALÁCIOS, M.; FORTES, P.; GUIMARÃES, R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; REGO, S.; SANTOS, S.; MARINHO, S. A pandemia de Covid-19 e a naturalização da morte. **Observatório Covid-19**, 2020. Doi: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11658.90565/1>. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42247/2/COVIDNaturalizaçãoMorte.pdf>. Acesso em: 10 mar 2021.

MATTA, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Doi: <https://doi.org/10.7476/9786557080320>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2/pdf/matta-9786557080320.pdf>. Acesso em: 10 jan 2022.

MELO-SILVA, A. T.; TAVARES, D. M. S.; MOLINA, N. P.F. M.; ASSUNÇÃO, L. M.; RODRIGUES, L. R. Religiosidade e espiritualidade relacionadas às variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde entre idosos. **REME - Rev Min Enf.** v. 23, p.e-1221, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190069>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051147>. Acesso em: 10 mar 2021.

MESQUITA, I. M. R. **Avaliação do perfil e da relevância da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento e controle metabólico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. 2018. 174f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-graduação Stricto Sensu. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Minas Gerais, 2018. Disponível em: <http://bdtd.ufm.edu.br/handle/tede/721>. Acesso em: 10 mar 2021.

MOLINA, N. P. F. M.; TAVARES, D. M. S.; HAAS, V. J.; RODRIGUES, L. R. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. **Texto Contexto Enferm.** v. 29, p. e20180468, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Acesso em: 10 mar 2021.

MORAES, C. L.; MARQUES, E. S.; RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, n. (Sup 2), p. 4177-4184, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804177. Acesso em: 03 mar 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016. Doi: <https://doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev 2021.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. v. 19, p. e00315147, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 mai 2022.

MORERA, J. A. C.; PADILHA, M. I.; SILVA, D. G. V.; SAPAG, J. Theoretical and Methodological Aspects of Social Representations. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. v. 24, n. 4, p. 1157-1165, 2015. Doi:

<https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/JHhShKjBcxLwfCGrkpjpL5j/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 23 de Abril de 2022.

MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção da saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**. v. 21, n. 2, p. 334-351, ago, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/doi-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333>. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar 2021.

OLIVEIRA, D. C.; OLIVEIRA, C. M.; LIMA-COSTA, M. F.; ALEXANDRE, T. S. Dificuldade em atividades de vida diária e necessidade de ajuda em idosos: discutindo modelos de distanciamento social com evidências da iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública** [online]., v. 36, n. (supl 3), p. e00213520, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213520>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/9qLbqyWWRz5kZ6XGfScRtBP/?lang=pt>. Acesso em: 05 Mar 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). World Health Organization (WHO). **Painel do coronavírus da OMS**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 11 mai 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-2020-2030>. Acesso em 06 set 2021.

PAPATHANASIOU, I. V.; PAPATHANASIOU, C.; MALLI, F.; TSARAS, K.; PAPAGIANNIS, D.; KONTOPOULOU, L.; KOURKOUTA, L.; TSALOGLIODOU, A.; TZAVELLA, F.; FRADELOS, E. C. The effect of spirituality on mental health among hypertensive elderly people: A cross-sectional community based study. **Mater Sociomed**. v. 32, n. 3, p.218-223, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.218-223>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33424452/>. Acesso em: 10 jan 2021.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. New York: The Guilford press, 1997.

PEREIRA, F. M. T.; BRAGHETTA, C. C.; ANDRADE, P. A. S.; BRANCO, T. P. **Tratado de espiritualidade e saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2021.

REIS, L. A.; SANTOS, J.; REIS, L. A.; DUARTE, S. F. P. **Ensaio sobre o envelhecimento**. Vitória da Conquista: UESB, 2013.

REGO, F.; GONÇALVES, F.; MOUTINHO, S.; CASTRO, L.; NUNES, R. The influence of spirituality on decision-making in palliative care outpatients: a cross-sectional study. **BMC Palliative Care**; v. 19, n. 22, p.1-14, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0525-3>. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-0525-3>. Acesso em: 02 jul 2020.

RIBEIRO, L. P.; ANTUNES-ROCHA, M. I. História, abordagens, métodos e perspectivas da Teoria das Representações Sociais. **Psicologia & Sociedade**. v. 28, n. 2, p. 407-409, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p407>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/303915163_HISTORIA_ABORDAGENS_METODOS_E_PERSPECTIVAS_DA_TEORIA_DAS_REPRESENTACOES_SOCIAIS. Acesso em: 24 nov 2021.

RIKLIENĖ, O.; SPIRGIENĖ, L.; KASELIENĖ, S.; LUNECKAITĖ, Ž.; TOMKEVIČIŪTĖ, J.; BÜSSING, A. Translation, cultural, and clinical validation of the lithuanian version of the spiritual needs questionnaire among hospitalized cancer patients. **Medicina (Kaunas)**. v. 55, n. 11, p. 738-754, 2019. Doi: <https://doi.org/10.3390/medicina55110738>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/11/738>. Acesso em: 10 jan 2022.

RIM, J. I.; OJEDA, J. C.; SVOB, C.; KAYSER, J.; DREWS, E.; KIM, Y.; TENKE, C. E.; SKIPPER, J.; WEISSMAN, M. M. Current Understanding of Religion, Spirituality, and Their Neurobiological Correlates. **Harvard Review of Psychiatry**. v. 27, n. 5, p. 303-316, 2019. Doi: 10.1097/HRP.0000000000000232. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31490186/>. Acesso em: 10 jan 2021.

ROCHA, S. V.; DIAS, C. R. C.; SILVA, M. C.; LOURENÇO, C. L. M.; SANTOS, C. A. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. v. 25, n. e0142, p.1-4, 2020. Doi: 10.12820/rbafs.25e0142. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128297/14424-texto-do-artigo-55964-1-10-20201029.pdf>. Acesso em: 06 set 2021.

ROMÃO, T. L. C. Sincretismo religioso como estratégia de sobrevivência transnacional e translacional: divindades africanas e santos católicos em tradução. **Trab. linguist. apl.** v. 57, n. 1, p. 353-381, 2018;. Doi: <https://doi.org/10.1590/010318138651758358681>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-18132018000100353&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev 2021.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A.; ALMEIDA, W. S.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. A.; SOUZA JUNIOR, P. R. B.;

AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R.; PINA, M. F.; LIMA, M. G.; MACHADO, I. E.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 37, n. 3, p. e00216620. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt>. Acesso em: 6 Set 2021.

ROSMARIN, D. H.; BIGDA-PEYTON, J. S.; ONGÜR, D.; PARGAMENT, K. I.; BJÖRGVINSSON, T. Religious coping among psychotic patients: relevance to suicidality and treatment outcomes. **Psychiatry Res.** v. 210, n. 1, p. 182-187, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.023>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178113001546?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan 2022.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petropolis: Vozes, 1996.

SANT'ANA, G.; SILVA, C. D.; VASCONCELOS, M. B. A. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. **Com. Ciências Saúde**. v. 31, n. 3, p. 71-77, 2020. Doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i03.726>. Disponível em: <http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726/440>. Acesso em: 10 jan 2022.

SANTOS, A, L. F.; SERAFIM, A.; CARDOSO, C. A. **Medicina e espiritualidade baseada em evidências**. São Paulo: Atheneu, 2021.

SANTOS, V. B.; TURA, L. F. R.; ARRUDA, M. A. S. As representações sociais de “pessoa velha” construídas por idosos. **Saúde e sociedade**. v. 22, n. 1, p. 138-147, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/s6xNqwQLTw8mc3GgnJXRyXr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan 2022.

SANTOS, W. J.; GIACOMIN, K. C.; PEREIRA, J. K.; FIRMO, J. O. A. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. **Ciênc Saú Coletiva**. v. 18, n. 8, p. 2319-2328, ago, 2013 Doi: 10.1590/S1413-81232013000800016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 mar 2021.

SEREDYNSKYJ, F. L.; RODRIGUES, R. A. P.; DINIZ, M. A.; FHON, J. R. S. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**. v.16, n. 2, p. 286-96, 2014. Doi: 10.5216/ree.v16i2.22795. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/22795>. Acesso em: 10 mar 2021.

SILVA, A. O.; CAMARGO, B. V. **Representações sociais do envelhecimento e da saúde**. Natal: EDUFRN, 2018.

SILVA, M. F.; SILVA, D. S. M.; BACURAU, A. G. M.; FRANCISCO, P. M. S. B.; ASSUMPÇÃO, D.; NERI, A. L.; BORIM, F. S. A. Ageism against older adults in the

context of the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Revista de Saúde Pública [online]**. v. 55, n. 4, p. 1-14, 2021. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/184066/170503>. Acesso em: 3 Jan 2022.

SILVA, S. P. C.; MENANDRO, M. C. S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. **Saude soc**. v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014. Doi: 10.1590/S0104-12902014000200022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200626&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 mar 2021.

SOARES, T. S.; CORRADI-PERINI, C.; MACEDO, C. P. L.; RIBEIRO, U. R. V. C. O. Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. **Revista Bioética [online]**. v. 29, n. 2, p. 242-250, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/V7HRkTmQxgTTNxKGJb7dPSc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 Jan 2022

SOUSA, N. F. S., LIMA, M. G.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 11, p. 1-14, 2018. Doi: 10.1590/0102-311X00173317. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 6 set 2021.

SOUZA, M. A. R. WALL, M. L.; THULER, A. C. M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03353, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 Mar. 2021.

SOUTO, E. P.; KABAD, J. Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. v. 23, n. 5, p. e210032, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.210032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4cJkp7RqrBSnd8VJjzmF8bK/?lang=pt>. Acesso em: 28 Jan 2022.

STROOPE, S.; KENT, B.V.; ZHANG, Y.; KANDULA, N.R.; KANAYA, A.M.; SHIELDS, A.E. Self-Rated religiosity/spirituality and four health outcomes among U.S. South Asians: Findings from the Study on Stress, Spirituality, and Health. **J Nerv Ment Dis**. v. 208, n. 2, p. 165–168, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001128>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31977829/>. Acesso em: 30 nov 2020.

TARAZONA-SANTABALBINA, F. J.; MARTÍNEZ-VELILLA, N.; VIDÁN, M. T.; GARCÍA-NAVARRO, J. A. COVID-19, prefeito adulto y edadismo: erros que nunca han de volver a ocurrir. **Revista Española de Geriatria Y Gerontología**. v. 55, n. 4,

p. 191-192, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.04.001>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386947/>. Acesso em: 10 jan 2022.

TAVARES, D. W. S.; BRITO, R. C.; CÓRDULA, A. C. C.; SILVA, J.; NEVES, D. A. B. Protocolo Verbal e Teste de Associação Livre de Palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. **Ponto de Acesso**, Salvador, v. 8, n. 3, p. 64-79, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/12917/9240>. Acesso em: 10 mai 2022.

VALA, J.; MONTEIRO, M. B. **Psicologia Social**: revista e atualizada. 10 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2013

VALE, T. D.; SILVA, L. H. S.; CALDAS, N. R. S.; FERNANDES, H. F.; MOURA, T. N.; SOARES, L. D. M. COVID-19 e idoso: medidas de isolamento social e exacerbação da violência e abuso familiar. **Braz. J. Health. Rev.** v. 3, n. 6, p. 17344-17352, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-154>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20766>. Acesso em: 18 fev 2021.

VARGAS, A. Q.; BENCHIMOL, A. P. F.; UMBACH, R. K. A mulher nos anos 60: frágil ou subversiva? **Revista Eletrônica Literatura e Autoritarismo**. v. 24, p. 81-92, 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/1679849X>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/LA/article/view/15916/pdf>. Acesso em: 06 set 2021.

VASCONCELOS, H. M. COVID-19: castigo de Deus ou harmonia da natureza. **Último Andar**. v. 24, n. 38, p. 86-112, 2021. Doi: <https://doi.org/10.23925/ua.v24i38.55677>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ultimoandar/article/view/55677>. Acesso em: 10 jan 2022.

VELAVAN, T. P.; MAYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n. 3, p. 278-280, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13383>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052514/>. Acesso em: 10 jan 2022.

VIEIRA, D. C. R.; AQUINO, T. A. A. Vitalidade Subjetiva, Sentido na Vida e Religiosidade em Idosos: Um Estudo Correlacional. **Temas Psicol.** v. 24, n. 2, p. 483-494, 2016. Doi: 10.9788/TP2016.2-05Pt. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200005. Acesso em: 10 mar 2021.

VILLEGAS-CHIROQUE, M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. **Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque**, v. 6, n. 1, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.37065/rem.v6i1.424>. Disponível em: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/424>. Acesso em: 10 mar 2021.

VITORINO, L.M.; LUCCHETTI, G.; LEÃO, F.C.; VALLADA, H.; PERES, M.F.P. The association between spirituality and religiousness and mental health. **Scientific Reports.**, v. 8, n. 17233, p. 1-10, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-35380-w>. Acesso em: 10 mar 2021.

YODCHAI, K.; DUNNING, T.; SAVAGE, S.; HUTCHINSON, A. M. The role of religion and spirituality in coping with kidney disease and haemodialysis in Thailand. **Scand J Caring Sci.** v.31, n. 2, p. 359-367, Jun, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12355>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12355>. Acesso em: 10 jan 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: Sentidos sobre Saúde e Espiritualidade de Idosos no contexto da COVID-19

Pesquisadora: Haydêe Cassé da Silva

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais

Prezado(a) senhor(a),

Esta pesquisa, intitulada “Sentidos sobre saúde e espiritualidade de idosos no contexto da COVID-19”, está sendo desenvolvida pela pesquisadora Haydêe Cassé da Silva, aluna do Curso de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

O objetivo geral é analisar as representações sociais sobre saúde e espiritualidade de pessoas idosas no contexto COVID-19. Especificamente, pretende-se (1) conhecer as representações sociais sobre a COVID-19 construídas por pessoas idosas; (2) verificar a importância das representações sociais sobre a espiritualidade associadas à saúde por pessoas idosas; (3) identificar a associação da espiritualidade na saúde das pessoas idosas a partir das representações sociais sobre a Covid-19.

A finalidade deste estudo é contribuir para dimensionar o diagnóstico psicossocial importante, conhecendo as possíveis necessidades de atenção à saúde que garantam os seus direitos como cidadão e inclusão na sociedade. Os benefícios deste estudo estão na reflexão sobre as questões que envolvem a saúde e espiritualidade em idosos, buscando melhorias para o bem-estar geral. Neste aspecto, o estudo colabora para alertar a comunidade, gestores e profissionais quanto às necessidades da população idosa, norteando melhores práticas, tomadas de decisões e organizações estruturais político-administrativas no enfrentamento da doença, garantindo direitos e cidadania.

Solicitamos a sua colaboração para participar de uma entrevista que contém perguntas sobre idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, religião, bem como, sobre a sua visão a respeito da saúde e espiritualidade no contexto da COVID-19. Salientamos que a entrevista será em ambiente virtual, em respeito à segurança de sua saúde diante da pandemia. A sua tarefa está em responder aos questionamentos de forma voluntária, espontânea e sincera, não sendo obrigado a responder questões que não desejar, sem necessidade de explicar-se. Solicitamos ainda, o seu consentimento para registro de áudio e a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Ou, possivelmente, os questionamentos podem propiciar desconforto ou o resgate à memória de

momentos agradáveis e/ou desagradáveis vivenciados. Neste aspecto, asseguro-lhe que será interrompido o andamento dos questionamentos com o devido encaminhamento a uma assistência especializada, a partir do seu desejo, de acordo com a resolução nº 466/12 e nº 510/2016 da CONEP/MS. Como se trata de ambiente virtual, não se pode garantir a inibição da ação de *hacker* no momento da entrevista.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e não receberá pagamento para isto, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora: Haydêe Cassé da Silva.

Endereço: Av. Gov. Argemiro de Figueiredo, 1741/101 – Jardim Oceania – João Pessoa/PB.
Telefone: (83) 98821-7799. E-mail: haydeecasse@hotmail.com.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB ☎
(83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CONSENTIMENTO

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que devo arquivar uma via desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha



APÊNDICE B - Instrumento para Coleta dos Dados

GRUPO INTERNACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (GIEPERS)

APRESENTAÇÃO

Este estudo, intitulado “Sentidos sobre saúde e espiritualidade de idosos no contexto da COVID-19”, tem o objetivo de analisar as representações sociais sobre saúde e espiritualidade de pessoas idosas no contexto da COVID-19. Especificamente, pretende-se (1) conhecer as representações sociais sobre a COVID-19 construídas por pessoas idosas; (2) verificar a importância das representações sociais sobre a espiritualidade associadas à saúde por pessoas idosas; (3) identificar a associação da espiritualidade na saúde das pessoas idosas a partir das representações sociais sobre a COVID-19.

Convidamos o Senhor(a) a participar respondendo algumas perguntas. Informamos que sua participação é voluntária e que não há resposta certa ou errada, e todas as informações serão mantidas em sigilo e usadas com finalidade de produção científica. Informamos que será apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido antes da realização da entrevista e caso concorde em participar, receberá o termo para assinar por e-mail. Esclareço que a entrevista só ocorrerá após o retorno do seu consentimento.

Solicitaremos que o(a) senhor(a) responda às questões apresentadas exatamente como o(a) senhor(a) pensa.

Agradecemos sua participação.

Orientação para as respostas do TALP:

Quando eu falo em viagem para o Sr(a) o que vem a sua cabeça? Diga até 4 palavras e qual é a mais importante em sua opinião.

Ex: avião, malas, férias, lugar.

PARTE 1 – TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

1 – Quais as palavras que passam na sua cabeça quando falo “saúde”? (diga até 4 palavras e assinale as 2 que o senhor(a) considera mais importante):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Porque o senhor (a) escolheu essas palavras?

2- Quais as palavras que passam na sua cabeça quando falo “espiritualidade”? (diga até 4 palavras e assinale as 2 que o senhor(a) considera mais importante):

5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Porque o senhor (a) escolheu essas palavras?

PARTE 2: QUESTIONAMENTOS

1. O que é saúde para o senhor(a)?
2. Como o senhor(a) cuida da sua saúde?
3. Você tem algum problema de saúde?
4. O que é espiritualidade para o senhor (a)?
5. Qual a diferença de espiritualidade e religiosidade?
6. Qual a importância da espiritualidade para saúde?
7. A espiritualidade ajuda na saúde em tempos de pandemia?
8. O que é COVID para o senhor(a)?
9. Você fez/faz uso de algum medicamento?
10. Você se vacinou?
11. O que você acha da vacina? Você acredita que a vacina pode trazer algum problema a saúde?
12. Você fez isolamento social? Como foi?

PARTE 3: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: () feminino () masculino Idade: _____

Estado civil atual: Solteiro/a () Casado/a ou união estável ()
 Divorciado/a () Viúvo/a () Outro: _____

Com quem é que o/a senhor(a) mora?

Sozinho/a () Cônjuge ou companheiro/a () Filho/a () Amigo/a ()

Outro: _____

Qual seu nível de instrução?

Nunca estudei ()

() fundamental incompleto

() fundamental completo

() médio incompleto

() médio completo

() superior incompleto

() superior completo

() pós-graduação incompleto

() especialista, () mestre, () doutor(a) ou pós doutor(a)

() pós-graduação completo

() especialista, () mestre, () doutor(a) ou pós doutor(a)

Religião: _____

Reafirmamos que o questionário é anônimo e garantimos que as informações que nos forneceu são confidenciais.

Obrigada pela participação!

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIDOS SOBRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS NO CONTEXTO DA COVID 19

Pesquisador: Haydée Cassé da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45322121.9.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.740.122

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, na linha Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso com proposta de estudo exploratório com abordagem quanti-qualitativa utilizando amostragem do tipo não probabilística, delimitada pelo critério de saturação dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as representações sociais sobre saúde e espiritualidade de pessoas idosas no contexto COVID-19

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos - Ressalta-se que as pesquisas em ambiente virtual apresentam riscos quanto possíveis ações de hackers, ou seja, alguma pessoa pode utilizar meios não previstos aproveitando-se de falhas na segurança dos dados acessando-os indevidamente. Por isso, os encontros gravados serão salvos em pasta arquivos de posse da pesquisadora responsável imediatamente após seu término, minimizando a possibilidade deste risco, entretanto, não se consegue garantir a inibição da ação de hackers.

Benefícios - reflexão sobre as questões que envolvem a saúde e espiritualidade em pessoas idosas, buscando melhorias para o bem-estar geral. Desta forma, o estudo colabora para alertar a

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA **CEP:** 58.051-900
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.740.122

comunidade, gestores e profissionais para o bem-estar geral. Desta forma, o estudo colabora para alertar a comunidade, gestores e profissionais quanto às necessidades da população idosa, norteando melhores práticas, tomadas de decisões e organizações estruturais político-administrativas no enfrentamento da doença, garantindo direitos e cidadania.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível e importante para o cuidado a pessoas idosas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os termos e documentos obrigatórios

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS_DO_P ROJETO_1726953.pdf	03/05/2021 15:56:39		Aceito
Outros	CertidaoIPE.pdf	03/05/2021 15:53:03	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Outros	CertidaoPPGENF.pdf	03/05/2021 15:48:00	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.docx	03/05/2021 15:45:57	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSO2.pdf	01/05/2021 09:51:40	Haydée Cassé da Silva	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.docx	30/04/2021	Haydée Cassé da	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeticas@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.740.122

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17:02:15	Silva	Aceito
Outros	certidaoGIEPERShaydee.pdf	06/04/2021 16:15:16	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoCEP.pdf	06/04/2021 16:11:01	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETA.docx	30/03/2021 00:46:27	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Orçamento	orcamentoCOVID.docx	30/03/2021 00:45:50	Haydée Cassé da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMACOVID.docx	30/03/2021 00:45:27	Haydée Cassé da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 27 de Maio de 2021

**Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comfedeetica@cca.ufpb.br