

Análise estrutural das representações da COVID-19 entre fiéis da Umbanda na Cidade do Rio de Janeiro

Structural analysis of the representations of COVID-19 among Umbanda's practitioners in Rio de Janeiro (City)

Análisis estructural de las representaciones del COVID-19 entre os pacticantes de Umbanda en la Ciudad de Rio de Janeiro

Recebido: 08/11/2020 | Revisado: 16/11/2020 | Aceito: 17/11/2020 | Publicado: 22/11/2020

Renê dos Santos Spezani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5347-6112>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: renespezani@gmail.com

Antonio Marcos Tosoli Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: mtosoli@gmail.com

Juliana de Lima Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1463-2829>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: julianabrandao20@yahoo.com.br

Livia Fajin de Mello dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5613-7976>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: liviafajin@gmail.com

Carla Cristina Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2415-0164>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: carlacrisgon@bol.com.br

Resumo

Vivencia-se na atualidade uma grave pandemia ocasionada pelo COVID-19, que repercute de maneira incisiva em todo o cenário social, inclusive na esfera religiosa. A umbanda é uma

religião brasileira, baseada no sincretismo que envolve influências africanas, indígenas e católicas. Diante dessa realidade, os objetivos do estudo consistem em identificar a estrutura das representações da COVID-19 entre umbandistas no município do Rio de Janeiro e analisar os conteúdos das representações da COVID-19 entre umbandistas na cidade do Rio de Janeiro à luz da Abordagem Estrutural da Teoria das Representações Sociais. Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e realizada em ambiente virtual com a participação de 100 umbandistas residentes na cidade do Rio de Janeiro, em sua maioria mulheres, com média de idade maior que 40 anos, que apresentam ou residem com alguém que possui doença crônica e que já tiveram ou conhecem pessoas que positivaram para COVID-19. Os resultados indicam que a estrutura das representações da COVID-19 entre os participantes do estudo é composta por elementos centrais e periféricos que se inter-relacionam e complementam simultaneamente, conferindo sentidos às suas vivências ante à realidade instituída, interferindo sobre suas práticas, atitudes e comportamentos. Conclui-se que as representações da COVID-19 entre os umbandistas configuram a expressão de um pensamento consciente e consoante aos princípios e orientações científicas, desvinculando-se de qualquer caráter mágico e de expectativas de soluções que se emergem exclusivamente a partir do sagrado e do que transcende.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Umbanda; Crenças Religiosas; Saúde.

Abstract

Currently, there is a serious pandemic caused by COVID-19, which has an incisive impact on the entire social scene, including the religious sphere. Umbanda is a Brazilian religion, based on syncretism that involves African, indigenous and Catholic influences. In the face of this circumstance, the aims of the study are to identify the structure of the representations of COVID-19 among Umbanda's practitioners in the Rio de Janeiro (city) and to analyze the contents of the representations of COVID-19 among the people mentioned before, through the Structural Approach of the Social Representations Theory. It is a descriptive research, with a qualitative approach and carried out in a virtual environment with the participation of 100 Umbanda's practitioners in the Rio de Janeiro (city), mostly women, with an average age over 40 years, who present or live with someone who has a chronic disease and who have had or know people, whose COVID-19 exam's results were positive. The results indicate that the structure of the representations of COVID-19 among the participants is composed of central and peripheral elements, that link and complement each other, giving meanings to their experiences in relation to the instituted reality, interfering with their practices, attitudes and

behaviors. It is concluded that the representations of COVID-19 among Umbanda's practitioners configure the expression of conscious thought and in accordance with scientific principles and guidelines, withdrawing from any magical character and expectations of solutions that emerge exclusively from the sacred and the situations that transcend.

Keywords: Pandemic; COVID-19; Umbanda; Religious Beliefs; Health.

Resumen

Actualmente, existe una grave pandemia provocada por el COVID-19, que tiene un impacto incisivo en todo el escenario social, incluido el ámbito religioso. Umbanda es una religión brasileña, basada en el sincretismo que abarca influencias africanas, indígenas y católicas. Ante esta realidad, los objetivos del estudio son identificar la estructura de las representaciones del COVID-19 entre los practicantes de Umbanda de la ciudad de Rio de Janeiro y analizar el contenido de las representaciones del COVID-19 entre los umbandistas de esta ciudad desde el punto de vista del Enfoque Estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales. Se trata de una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo y realizada en un entorno virtual con la participación de 100 practicantes de Umbanda en la ciudad de Rio de Janeiro, en su mayoría mujeres, con una edad, en promedio, superior a los 40 años, que presentan o conviven con alguien que tiene una enfermedad crónica y ha tenido o conoce personas cuyos resultados de los exámenes fueron positivos para COVID-19. Los resultados indican que la estructura de las representaciones de COVID-19 entre los participantes del estudio está compuesta por elementos centrales y periféricos que se interrelacionan y complementan, dando significados a sus vivencias frente a la realidad instituida, interfiriendo con sus prácticas, actitudes y comportamientos. Se concluye que las representaciones del COVID-19 entre los practicantes de Umbanda configuran la expresión del pensamiento consciente y de acuerdo con principios y orientaciones científicos, desprendiéndose de cualquier carácter mágico y expectativa de soluciones que surgen exclusivamente de lo sagrado y lo que trasciende.

Palabras clave: Pandemia; COVID-19; Umbanda; Creencias Religiosas; Salud.

1. Introdução

Verifica-se na atualidade a ocorrência de uma grave e importante crise sanitária causada pela infecção por Coronavírus (COVID-19). Em geral, a infecção por COVID-19 é classificada como doença aguda, cujos portadores, na maioria dos casos, evoluem com

sintomatologia leve e recuperação satisfatória. No entanto, essa realidade pode mudar e fazer com que a taxa de mortalidade envolva aproximadamente 2% dos casos. Quando se apresenta com início grave, pode levar à morte, principalmente pela ocorrência de danos alveolares maciços e, conseqüentemente, insuficiência respiratória progressiva (Huang et al., 2020 & Chan et al., 2020).

Efetivamente, essa não é a primeira vez em que o planeta é afetado por doenças com tamanho poder de disseminação. Em séculos passados, Varíola, Peste Negra, Cólera, Gripe Espanhola e Gripe Suína ratificam que infecções de caráter pandêmico configuram marcas importantes registradas ao longo da história existencial humana (Matos, 2020). De acordo com a World Health Organization (2020a), o termo pandemia pode ser aplicado quando se evidencia que a incidência de uma doença em caráter epidêmico, identificada inicialmente em determinada região, adquire maior proporção e começa a se disseminar por diferentes continentes, com transmissão sustentada de uma pessoa a outra.

Oficialmente, embora haja outras proposições, o primeiro caso mundial de infecção da atual pandemia de COVID-19 foi detectado na China em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (Schmidt, Crepald, Bolze, Neiva-Silva & Demenech, 2020; World Health Organization, 2020b). Desde então, infecções semelhantes foram rapidamente se disseminando para outros países e continentes e sua propagação, a nível global, fez com que a World Health Organization a reconhecesse como a mais nova pandemia. No Brasil, o conhecimento do primeiro caso de COVID-19 confirmado e divulgado pelo Ministério da Saúde tornou-se público no dia 26 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020a).

Ainda sem recursos que garantam imunidade efetiva para sua prevenção, a pandemia segue em curso e em caráter exponencial, atingindo milhares de pessoas todos os dias nas mais diversas partes do mundo. Até o momento, os dados divulgados pela World Health Organization (2020c) revelam que além de ser elevado o número de contaminados pela COVID-19, a pandemia também já foi capaz de ocasionar a morte de milhões de pessoas em todo o planeta.

Não obstante à importância que inegavelmente deve ser conferida aos dados estatísticos relacionados à pandemia, cumpre, sobremaneira, destacar que ela exigiu e continua exigindo o seguimento de uma série de medidas decisivas para minimizar sua continuidade. Essa nova forma de conceber e conciliar os impactos da doença com a organização social, popularmente conhecida como “o novo normal”, impôs limites, provocou inquietações e continua repercutindo diariamente de maneira incisiva sobre a vida humana, influenciando comportamentos e interferindo sobre variadas esferas que estabelecem

interfaces no cenário social, entre as quais podem ser mencionadas a saúde, política, economia, educação, cultura, trabalho, lazer e religiosidade (Belmonte, Martinez & Maranhão, 2020).

Ainda que os nefastos malefícios físicos que a COVID-19 pode provocar sobre os indivíduos que adquirem a doença não possam ser negados, verifica-se que a ambiência psíquica da população, de modo geral, também tem sido extremamente por ela abalada (Linhares & Enumo, 2020). Nessa perspectiva, encontra-se um espaço privilegiado para que se possa debater sobre religiosidade e suas possíveis correlações com a pandemia, uma vez que esta tem sido apontada como importante recurso utilizado pelos indivíduos em situações em que se deparam com a necessidade de enfrentamentos de processos de adoecimento (Hefti & Esperandio, 2016; Jacintho et al., 2017; Melo et al., 2018).

No Brasil, onde pessoas de diferentes religiões professam sua religiosidade e a utilizam como recurso para o enfrentamento da pandemia, insere-se a Umbanda, uma religião reconhecidamente brasileira e com elevado número de fiéis em várias partes do país, que adota o seguimento de uma cosmologia em que fundamentos como a crença em divindades e na reencarnação, a prática do amor ao próximo e a caridade permeiam seu cotidiano de vida (Cumino, 2011, 2018; Fernandes, 2017; Holanda & Mello, 2014).

Como refere Monteiro (2019), o sincretismo religioso na Umbanda integra as influências advindas dos cultos trazidos pelo povo africano escravizado, o contato com os indígenas e o catolicismo do povo europeu, sendo, até então, uma religião marcada pela resistência, pelo preconceito e pela intolerância religiosa.

No que se reporta à saúde, verifica-se ainda que a cosmologia da Umbanda também envolve atitudes e práticas importantes, como a utilização de ervas medicinais para passes e banhos, bem como a realização de procedimentos de cura por entidades cultuadas na religião (Purificação, Catarino & Amorim, 2019; Silva & Scorsolini-Comin, 2020), as quais vêm sendo alvo de estudos recentes, despertando a reflexão e o debate sobre sua influência diante de momentos importantes frente ao adoecimento humano.

Uma vez que muito de que se sabe e se reconhece a respeito da Umbanda se remonta à oralidade, destaca-se que as representações sociais configuram uma forma de conhecimento prevalente nas transações religiosas dos adeptos e praticantes dessa religião, de modo que a descrição de seus conteúdos tem amplo potencial para auxiliar a compreensão do que se processa entre esses indivíduos e a sociedade (Bello, Sá & Jodelet, 2008). Dessa forma, a utilização de proposições relativas à Teoria das Representações Sociais mostra-se oportuna

para subsidiar o debate sobre a COVID-19 sob a ótica dos umbandistas na atualidade, bem como para o entendimento de suas práticas e atitudes a partir das informações disponíveis.

Como refere Jodelet (2001, p. 36), uma representação social consiste em “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Dessa forma, uma vez que há no universo religioso uma vasta riqueza de sistemas simbólicos e culturais capazes de mobilizar as engrenagens de uma rede de significados que se articulam com a complexa realidade social (Holanda & Mello, 2014), é relevante indagar: como a COVID-19 é representada pelos umbandistas na cidade do Rio de Janeiro?

Considerando o entendimento que as interações e as condutas humanas podem estabelecer conexões com os princípios religiosos que as pessoas tomam para si, bem como a necessidade de compreensão do pensamento social diante de um contexto inusitado e adverso como o reconhecidamente vivenciado no tempo presente, essas concepções justificam e orientam preliminarmente a realização dessa investigação.

Diante desse panorama, os objetivos do estudo consistem em: a) identificar a estrutura das representações da COVID-19 entre umbandistas no município do Rio de Janeiro e b) analisar os conteúdos das representações da COVID-19 entre umbandistas na cidade do Rio de Janeiro à luz da Abordagem Estrutural da Teoria das Representações Sociais.

Releva-se o caráter do estudo às suas possibilidades de contribuição no âmbito da pesquisa, à medida que amplia o acervo bibliográfico existente sobre tema recente e pouco explorado até então. Igualmente, acredita-se que os resultados dessa pesquisa também possam contribuir para o fortalecimento e valorização das conexões existentes entre a ciência e a religião, fomentando a construção de argumentos que facilitem a formulação de estratégias para cuidado e para o auxílio ao enfrentamento da pandemia, a partir de perspectivas psicossociais.

2. Metodologia

O estudo está vinculado ao Projeto Religiosidade e Espiritualidade em Tempos de COVID-19: as implicações para a prevenção da pandemia e o cuidado em saúde, desenvolvida pelo grupo de pesquisa Religares, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e referenciada à luz das proposições da Abordagem Estrutural da Teoria das Representações Sociais (Abric, 2000, 2003; Sá, 2015).

Para o atendimento aos aspectos éticos, foram respeitadas e cumpridas todas as exigências preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2012) e também da Resolução 510, de 07 de abril de 2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016), ambas relacionadas às “Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos”. Dessa forma, o estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 31050020.0.00005282.

Levando-se em consideração o contexto vivido diante da pandemia e a necessidade de cumprimento do isolamento social preconizado pela World Health Organization, pelo Ministério da Saúde e por autoridades governamentais brasileiras, o recrutamento para participação na pesquisa foi realizado com o auxílio da Plataforma *Google Forms*, onde foi criado o instrumento de coleta de dados e um link específico para acesso a seu conteúdo.

O recrutamento dos participantes ocorreu em conformidade com o método Bola de Neve, compatível para o desenvolvimento de pesquisas online (Sue & Ritter, 2012). Dessa forma, um convite para a participação voluntária na pesquisa foi realizado a partir da socialização do *link* através das redes sociais dos autores do estudo e de colaboradores. A partir de então, ao acessarem o *link*, os participantes receberam primeiramente todas as informações relacionadas à pesquisa e, após esse conhecimento preliminar, manifestaram seu consentimento livre e esclarecido em participar do estudo. Uma vez manifestado o consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa, os participantes foram automaticamente direcionados ao instrumento de coleta de dados, do qual, nesse estudo em particular, toma-se como foco de análise as respostas fornecidas relativas a um roteiro de perguntas distribuídas em duas etapas distintas: caracterização dos participantes e coleta de evocações livres.

Os participantes do estudo foram 100 umbandistas. Os critérios de inclusão adotados foram o seguimento da religião umbandista, apresentação de idade igual ou superior a 18 anos e aceitação em participar do estudo, mediante manifestação de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo aqueles que não se enquadraram nos critérios anteriormente mencionados. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2020.

A primeira parte do questionário gerado pelo *Google Forms* buscava a caracterização dos participantes e a última etapa desse instrumento finalizava com a coleta das evocações livres de palavras, sendo solicitado aos participantes que registrassem as três primeiras palavras que lhes viessem à mente, relacionadas ao termo indutor “COVID-19”, com vistas à identificação semântica preliminar dos conteúdos de sua representação. De acordo com os

relatos de Oliveira e Gomes (2015), a utilização dessa técnica pode contribuir para a detecção rápida e objetiva dos conteúdos representacionais que uma pessoa possui acerca de um dado fenômeno.

Uma vez finalizada a coleta de dados, o formulário foi encerrado e as informações foram exportadas através de um relatório produzido pelo *Google forms* em uma planilha do software Excel®. O tratamento dos dados relativos às etapas de caracterização dos participantes foi realizado de maneira estatística, levando-se em conta suas frequências absolutas e relativas.

A análise e tratamento dos dados obtidos na etapa de evocações livres foram realizados com o auxílio do software *EVOC 2005 – Esemble de Programmes Permettant l'analyse des Evoctions*. Através desse programa, tornou-se possível calcular a frequência com a qual cada palavra foi evocada e sua respectiva média ponderada de ocorrência em consonância com sua ordem cronológica de evocação, bem como o conhecimento da média das ordens médias ponderadas do conjunto total das palavras que haviam sido evocadas, oportunizando em última instância, a formação de um Quadro de Quatro Casas (Oliveira & Gomes, 2015), com distribuição das evocações em quatro quadrantes.

Como referem Oliveira, Marques, Gomes e Teixeira (2005), através do Quadro de Quatro Casas, em consonância com as proposições da Abordagem Estrutural (Abric, 2000, 2003 & Sá, 2015), os pesquisadores têm a possibilidade de desvendar a estrutura de uma representação, ou seja, o seu provável núcleo central, os elementos periféricos e seus possíveis elementos de contraste.

Quando os elementos estruturais de uma representação são distribuídos no Quadro de Quatro Casas, verifica-se que os termos localizados no quadrante superior esquerdo dão maior significado à representação, fazendo parte de seu provável núcleo central. Os conteúdos organizados no quadrante superior direito (primeira periferia) e no quadrante inferior direito (segunda periferia) são dispostos em torno do provável núcleo central e correspondem aos componentes mais acessíveis e concretos da representação (Abric, 2003) e os elementos dispostos no quadrante inferior esquerdo se relacionam à zona de contraste.

Diante do conhecimento do conteúdo expresso no Quadro de Quatro Casas, procurou-se identificar a quantidade de laços ou conexões que as evocações que nele estavam expressas mantinham entre si. Dessa forma, as evocações foram submetidas à técnica de análise de similitude, proposta por Flament (1986). Para tanto, após a construção do Quadro de Quatro Casas, foi realizado o cálculo da coocorrência interna de palavras, considerando-se os conteúdos representacionais que foram expressos pelos sujeitos que evocaram

simultaneamente pelo menos duas dentre as palavras constantes no conjunto de evocações apresentado. Diante desse critério, a análise de similitude geral compreendeu as coocorrências de evocações emitidas por 59 participantes.

O cálculo dos índices de similitude foi realizado a partir da montagem de uma tabela de coocorrência para cada par de palavras mais evocadas e, com base no conhecimento dos índices e das ligações existentes entre as palavras evocadas, foi criada a *Árvore Máxima de Similitude*, que tem a capacidade de expressar graficamente e de maneira sintetizada as conexões existentes entre os elementos da representação do grupo acerca do fenômeno estudado (Pecora & Sá, 2008; Pontes, Oliveira & Gomes, 2014).

3. Resultados e Discussão

Dentre os 100 participantes do estudo, 66 (66%) eram do gênero feminino e 34 (34%) do sexo masculino, com idade média de 43,68 anos (variância de 20-65 anos). Todos os participantes do estudo residiam no município do Rio de Janeiro/RJ, sendo que um participante informou residir em dois municípios (Rio de Janeiro e São Paulo).

Entre os participantes do estudo, verificou-se que 67 (67%) apresentavam e/ou residiam com pessoas portadoras de doenças crônicas. Nesse universo, doenças diversas, e suas respectivas frequências foram destacadas, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (49), Diabetes Mellitus (25), doenças respiratórias (18), doenças da tireoide (3), Câncer (4), Vitiligo (1), Lúpus Eritematoso Sistêmico (1), Psoríase (1), cirrose medicamentosa (1), Vasculite (1), Artrite Reumatoide (1), Artrose no quadril (1), Alzheimer (1) e Córnea Gluttata e Acrômio II (1). Apenas 31 participantes (31%) alegaram não possuir e/ou não residir com portadores de doenças crônicas e dois (2%) responderam que não sabiam.

De acordo com a World Health Organization (2010), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compreendem as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, câncer e diabetes e são responsáveis pela maior parcela da morbimortalidade no mundo, abrangendo 63% das mortes globais, com destaque para os países de baixa renda. Uma vez que há evidências de que as pessoas com doenças crônicas preexistentes ou que tenham seu sistema imunológico prejudicado possuem maior risco de morte pela COVID-19 (World Health Organization, 2020d), verifica-se, portanto, que a preocupação com relação ao perfil epidemiológico da população, principalmente de países em desenvolvimento, enseja a construção de protocolos de enfrentamento que atendam a sua realidade. Logo, esse panorama desvela a necessidade de se investir em ações de proteção e prevenção para que a pandemia

não ocasione repercussões clínicas ainda mais graves, com exigência de tratamento efetivos complexos, dispendiosos e de prognósticos incertos.

Quando questionados sobre a possibilidade de, previamente, terem testado positivo para a COVID-19 ou conhecerem alguém que tivesse o diagnóstico positivo para a doença, 92 (92%) responderam que sim, sete (7%) responderam que não e um (1%) relatou que talvez. Esta realidade encontra respaldo nas informações veiculadas pelo Boletim Epidemiológico Diário do Estado do Rio de Janeiro, que diariamente tem posto em evidência a elevada incidência de infecções e de mortes pela COVID-19 em todo o estado do Rio de Janeiro, destacando-se que a maior quantidade dos registros dos dados em questão vincula-se expressivamente à capital, cidade onde o estudo foi realizado (Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 2020). Logo, o que ocorre descortina um cenário preocupante, que carece de atenção das autoridades competentes para estabelecer e orientar medidas mais assertivas de prevenção da disseminação da doença e fiscalizar/combater todo e qualquer comportamento de risco identificado.

Com base nos resultados relativos às evocações livres para o termo indutor “COVID-19”, o software EVOC versão 2005 contabilizou o quantitativo total de 300 palavras evocadas, sendo 98 diferentes. A frequência mínima de evocação adotada para inserção na construção do quadro foi cinco, a frequência média 14 e a média das ordens médias de evocação (O.M.E) igual a 2,0, numa escala de 1 a 3. A partir da combinação destes dados, os conteúdos se organizaram nos quadrantes do Quadro de Quatro Casas, tal como o que é apresentado no Quadro, a seguir:

Quadro 1. Quadro de quatro casas dos elementos evocados pelos umbandistas para o termo indutor “COVID-19” (n=100). Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2020.

O.M.E.	< 2,0			≥ 2,0		
Freq. Média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo Evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 14	Medo	27	1,556	Morte	23	2,304
	Doença	24	1,292	Cuidado	14	2,429
	Tristeza	14	1,643			
< 14	Dor	10	1,900	Isolamento	13	2,308
	Aprendizado	9	1,667	Preocupação	7	2,286
	Praga	5	1,400	Prevenção	6	2,333
	Vírus	5	1,800	Cura	5	2,200
				Sofrimento	5	2,400
				Vacina	5	2,600

Nota: N = 100; Fr mín = 5; Fr intermediária = 14; Rang = 2,0. OME - Ordem Média de Evocações. Dados do Programa EVOC 2005. Fonte: Os autores, (2020).

De acordo com a Abordagem Estrutural das Representações Sociais, no quadrante superior esquerdo (QSE) do Quadro de Quatro Casas, compondo o possível núcleo central, estão os cognemas: *medo*, *doença* e *tristeza*. Esses conteúdos foram mencionados com frequência maior ou igual a frequência média estabelecida (≥ 14) e com menor ordem média de evocação ($< 2,0$), sendo então os mais prontamente evocados. Na estrutura de uma representação, o núcleo central possui três funções: geradora, à medida que cria e pode modificar os outros elementos da representação; organizadora, ao passo que une e organiza os elementos da estrutura representacional; e estabilizadora, pois é capaz de estabilizar a representação, sendo mais resistente à ocorrência de mudança. O possível núcleo central caracteriza-se ainda por apresentar os elementos mais estáveis e de maior dimensão qualitativa da representação (Abric, 2000 & Sá, 2015).

Em torno do núcleo central, organizam-se os elementos periféricos, que constituem os componentes mais acessíveis, homogêneos e concretos, cujas funções são de concretização, regulação, defesa do núcleo central, personalização e prescrição de comportamentos (Abric, 2000). Como pode ser observado em Sá (2015), o sistema periférico pode ser evolutivo, manifestar sensibilidade ante o contexto em que os integrantes de um grupo estão inseridos na

esfera social e ser potencialmente capaz de revelar as contradições e a heterogeneidade do grupo de participantes de um estudo.

Sabe-se que as informações que circulam na sociedade nos mais diversos canais de comunicação são decisivas e impactantes para a formação do pensamento social. A partir desse movimento, infere-se haver em todo o Quadro de Quatro Casas uma dimensão informativa, pois ao passo que as informações circulam ininterruptamente na sociedade, novos conhecimentos e sentidos vão sendo produzidos.

Partindo desse ponto, pode-se afirmar que desde o início da pandemia, o elevado número de casos de infecção e de mortes por COVID-19 expôs cenários de contradição e de extrema vulnerabilidade social, revelando, além da velocidade de disseminação da doença, a existência de dificuldades em todo o sistema de saúde, no sentido de prover os recursos necessários para tratar todas as pessoas infectadas com o vírus e de responder às demandas de cuidado de toda a população. Nessa direção, pautas conhecidas como a carência de leitos hospitalares, as cenas de enterros coletivos, o aumento diário nas estatísticas de infecção e de morte divulgados pela mídia e até mesmo a constatação de que a pandemia atingiu pessoas do núcleo familiar e social mais próximo, de certa forma, provocaram reações e uma maior compreensão do que ela pode efetivamente causar.

Além da tristeza, o medo frente a essa mesma realidade também endossa a percepção de insegurança e de angústia que ressurge com a possibilidade de contágio/infecção e de morte provocados pelo “inimigo invisível”, o novo coronavírus (Tavares, 2020). Assim, identifica-se que também há no quadrante superior esquerdo (QSE) a presença de uma dimensão imagética (o vírus é real e provoca a doença) e uma dimensão afetiva (o COVID-19 promove sentimentos de medo e tristeza).

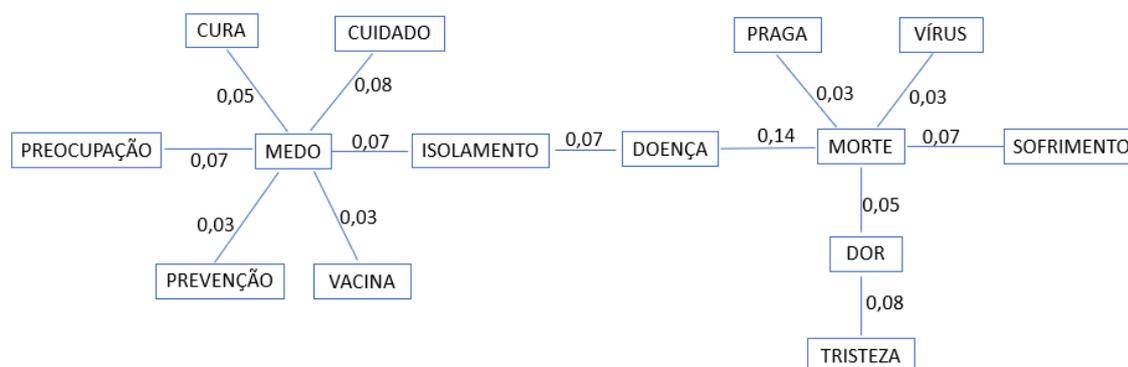
Com relação à análise do sistema periférico, verifica-se que no quadrante inferior esquerdo (QIE), conhecido como zona de contraste, encontram-se os termos *dor*, *aprendizado*, *praga* e *vírus*. Embora tenham sido evocados com frequência baixa (< 14), esses elementos traduzem a importância atribuída à pandemia de COVID-19 pelos participantes, em função de serem evocados mais prontamente (O.M.E. < 2,0). Nesse sentido, pode-se afirmar que reforçam os elementos do possível núcleo central. Há nesse quadrante dimensões imagéticas e afetivas (existe um vírus que apesar de invisível, é real e maléfico), institucionalizante (a pandemia de COVID provoca dor), religiosa (a pandemia da COVID-19 pode ser uma oportunidade de aprendizado e de evolução) e de memória social (o vírus relembra a existência de pragas antigas, configurando-se como a mais atual a repercutir sobre o planeta).

No quadrante superior direito (QSD), conhecido como primeira periferia (Abric, 2000), estão os cognemas *morte* e *cuidado*. Apesar de também apresentarem frequência alta (≥ 14), não foram tão prontamente evocados (O.M.E $> 2,0$), quando comparados aos mencionados anteriormente. Esses elementos periféricos são os de maior importância para a representação e, entre todas as suas funções propostas por Abric (2000), no contexto em destaque, apresentam amplo potencial para a prescrição de comportamentos. Portanto, os conteúdos presentes nesse quadrante também revelam uma dimensão prática da representação, à medida que é prescritora de comportamentos (para evitar o contágio/infecção e a morte que a COVID-19 pode acarretar, faz-se necessária a tomada de cuidados).

Quanto ao quadrante inferior direito (QID), conhecido como segunda periferia, encontram-se os cognemas: *isolamento*, *preocupação*, *prevenção*, *cura*, *sofrimento* e *vacina*. Nota-se que esses conteúdos foram evocados com menor frequência (<14) e mais tardiamente, razão pela qual, no contexto em questão, teoricamente possuem menor importância frente à interpretação do significado da representação (Abric, 2003; Oliveira & Gomes, 2015). Contudo, o exame detalhado desse quadrante permite inferir que esses conteúdos, além das funções supramencionadas e propostas por Abric (2000), também expressam dimensões afetivas e práticas. A dimensão afetiva pode ser constatada por meio dos termos *preocupação* e *sofrimento*, que afetam a esfera psíquica dos participantes, além da *tristeza*, presente no provável núcleo central. Por sua vez, a dimensão prática traduz-se pelos termos *isolamento*, *prevenção* e *cura*, ratificando a consciência existente entre os participantes do estudo de que a pandemia exige um novo reordenamento coletivo no espaço social, implicando mudança de comportamentos, atitudes e práticas entre as pessoas, para que a redução da incidência da COVID-19, efetivamente, possa se tornar mais próxima enquanto não se dispõe de mecanismos de cura para a doença e de uma vacina para proteção em massa da população.

Por outro lado, a conexão entre os elementos estruturantes das representações encontra-se expressa na Árvore Máxima de Similitude, apresentada na Figura 1, a seguir.

Figura 1. Árvore Máxima de Similitude das evocações dos umbandistas para o termo indutor “COVID-19” (n=59). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



Fonte: Os autores, (2020).

Na Figura 1, verificam-se dois blocos estruturantes bem delimitados e ligados por elementos que, juntos, são capazes de complementar a análise do Quadro de Quatro Casas (Quadro 1) e conferir maior sentido à representação da COVID-19 para os umbandistas. Nestes blocos, destacam-se os termos *medo* e *morte*, os quais se interligam por meio dos termos *isolamento* e *doença*, criando assim, a associação de um bloco com o outro.

A análise dessa Árvore Máxima de Similitude permite identificar o maior número de conexões realizadas por um termo. Observa-se a partir de então que *medo*, já apontado como um dos elementos centrais no Quadro de Quatro Casas, possui conexão com seis outros elementos estruturantes da representação do grupo. Verifica-se, por ordem de grandeza que o *medo*, enquanto evocação, apresentou os maiores índices de similitude com os termos *cuidado* (0,08), *isolamento* (0,07) e *preocupação* (0,07).

O termo *morte*, presente na primeira periferia do Quadro de Quatro Casas, foi o segundo em número de conexões, cujos maiores índices de similitude ocorreram em consonância com os elementos *doença* (0,14) e *sofrimento* (0,07). Além disso, os dois blocos temáticos descritos se interligam através de dois termos que fazem duas conexões cada um: *isolamento* com *medo* (0,07) e *doença* (0,07); e *doença* com *morte* (0,14) e *isolamento* (0,07).

Desta forma, o termo *medo*, já compreendido por sua suposta centralidade através do Quadro de Quatro Casas, reforça esta teoria pelo número de conexões e intensidade de laços que mantém com os demais elementos mencionados. Quanto ao termo *morte*, presente na primeira periferia do Quadro de Quatro Casas, é possível presumir que apresenta relativa tendência a migrar para o núcleo central, em virtude de sua frequência elevada e conexidade. *Tristeza*, embora apontada como elemento do possível núcleo central no Quadro de Quatro

Casas, estabeleceu conexão com apenas *dor* (0,8), o que denota a possibilidade de ela não ser efetivamente central na representação do grupo.

Como é possível verificar, as representações sobre a COVID-19 reveladas pelo estudo apresentam nuances construídas pelos participantes, mediante o enfretamento do seu contexto de vida, frente a uma doença nova, onde o conhecimento tem sido criado e compartilhado dia a dia. Olhar para o problema à luz da Abordagem Estrutural das Representações Sociais implica reconhecer a diversidade de fatores que influenciam a pandemia da COVID-19 neste momento. Deve ser considerada a importância que os sujeitos envolvidos atribuem a essa doença, até que ponto ela interfere em decisões acerca da sua saúde e a consciência sobre as consequências de seus atos na coletividade.

Tomando por base os pressupostos da Abordagem Estrutural das Representações Sociais, observa-se na análise das representações sociais da COVID-19 a centralidade dos termos *medo*, *doença* e *tristeza*, os quais se apresentam coexistentes, tanto na análise prototípica, quanto na análise de similitude. Contudo, a Árvore Máxima de Similitude ainda aponta como elementos possivelmente centrais na estrutura das representações, as palavras *morte* e *cuidado* que, por sua vez, fazem parte da primeira periferia do Quadro de Quatro Casas.

A existência de uma dimensão informativa produtora de sentidos e desencadeadora de outras dimensões é notável em toda a Árvore de Similitude. Com efeito, observa-se que os termos constituintes do possível núcleo central apresentam caráter de dimensão afetiva, tais como *medo* e *tristeza*. O cognema *doença* está ligado à dimensão imagética. Esse resultado é endossado pelo estudo de Campos e Rouquette (2003).

Tais dimensões se desdobram nos demais quadrantes do Quadro de Quatro Casas. Nessa perspectiva, termos como *sofrimento*, *morte*, *preocupação*, *dor* e *praga* corporificam a dimensão memorial e afetiva, ao passo que *aprendizado*; *isolamento*, *cura*, *cuidado*, *prevenção*; *vacina* e *vírus* traduzem, respectivamente as dimensões religiosa, prática e imagética da representação.

Segundo Jodelet (2009), a dimensão informativa retrata as representações sociais formadas a partir do conhecimento adquirido ao longo do tempo, pelo indivíduo, sobre determinado assunto. Cumpre destacar que as representações são mediadas pela variação do pensamento social, que por sua vez tem relação com dimensões afetivas.

Com isso, torna-se possível explicar o fato do termo central *doença*, mesmo estando pautado no conhecimento adquirido pelos indivíduos acerca da pandemia, manter uma forte ligação na análise de similitude, com elementos ancorados em dimensões práticas e afetivas,

tais como *isolamento* e *morte*. Apesar de não estabelecer conexão com *preocupação* e *sofrimento*, é possível compreender a estreita relação que ambos possuem com os demais termos discutidos no contexto da dimensão afetiva. Por outro lado, pode-se identificar uma dimensão prática ao se levar em consideração a capacidade de formulação de regras, e mudanças de comportamentos e hábitos de vida específicos para o enfrentamento da pandemia, mediante informações ou sob o caráter afetivo que a ela se associa.

De acordo com Dutra e Silva, Miraglia e Umaña (2020), historiadores do campo das ciências e da saúde sustentam que pandemias são, ao mesmo tempo, fenômenos biológicos e sociais. Nessa perspectiva, a pandemia da COVID-19 proporciona uma sintomatologia depressiva, a qual é caracterizada por profunda *tristeza* e *medo*. Essa vivência contínua de um turbilhão de emoções contraditórias se torna bastante comum entre indivíduos que foram surpreendidos por tamanho *sofrimento* frente ao desconhecido, passando a interferir na sua visão de mundo a partir de suas representações acerca desta nova patologia.

A conexão direta do termo *morte* com palavras como *vírus*, *praga*, *doença*, *sofrimento* e *dor* evidencia a ancoragem da representação em dois aspectos fundamentais da patologia. Primeiramente no aspecto biomédico, tendo em vista que a infecção por COVID-19 constitui uma patologia transmitida por um novo Coronavírus, para o qual a ciência ainda avança em busca de conhecimentos consistentes. Em segundo lugar, no campo afetivo, com maior destaque para impactos psicológicos negativos, compatíveis com o panorama trágico que se apresenta na realidade mundial e com a sua ampla complexidade. Sendo assim, as pessoas que adquirem a COVID-19 demandam *tratamento* contínuo e, de certa forma, empírico, já que é uma *doença* ainda em estudo.

Como estratégia de resposta de saúde pública para o surto da COVID-19, foi estabelecido o isolamento social em diversos locais do mundo e do Brasil. Em um estudo realizado com 16.440 participantes de todos os estados brasileiros, referente ao isolamento e ao impacto dele na vida dessas pessoas, evidencia-se que a estratégia de isolamento reduz o número de vítimas pela COVID-19 (Bezerra, Silva, Soares e Silva, 2020). Todavia, os estudos também evidenciam que o isolamento aumenta a ansiedade e níveis de estresse, o que pode ocasionar várias implicações psicológicas. Além disso, a grande adesão ao isolamento também pode estabelecer alguma relação com o medo de se infectar (Duan & Zhu, 2020; Xiang et al., 2020; Fiorillo & Gorwoad, 2020; Bezerra et al., 2020).

Considerando essa dualidade, pode-se afirmar que o *isolamento* é uma estratégia que visa à redução da morbimortalidade relacionada à pandemia de COVID-19, melhorando a expectativa de vida da população. No entanto, há que se pensar nas ações de enfrentamento

relativas aos transtornos que podem advir enquanto desdobramentos desta estratégia, como a ansiedade, a síndrome do pânico, a depressão, ou seja, fatores diretamente ligados à saúde mental da população, como sua maior consequência, uma vez que ainda não se dispõe da cura para a doença em questão.

Efetivamente, não se sabe ao certo por quanto tempo o isolamento ainda será necessário. Mais uma vez, pode-se interpretar a importância desse termo em todo o contexto que a estrutura da representação assume, frente as dimensões prática, de informação e afetiva, esta última, pela estreita relação que guarda com o *medo* de contaminação, de transmissão e de morte.

Constata-se que a análise da Árvore Máxima de Similitude corrobora com o exposto no Quadro de Quatro Casas em relação aos termos que compõem o possível núcleo central da representação, pois no contexto da análise estrutural, *medo* se destacou como o termo de maior frequência e O.M.E. < 2,0, fato que demonstra a sua forte saliência no espectro desta análise. Além disso, apresenta conexão com seis outros termos na análise de similitude, fazendo dele o elemento mais central da representação em questão e, desse modo, organizando parcela significativa dos elementos cognitivos referentes à representação da COVID-19 entre os umbandistas.

Contudo, importa dizer que o medo mencionado pelos umbandistas pode não se limitar exclusivamente aos efeitos patológicos da doença. A *preocupação* em relação à perda financeira ocasionada pelo *isolamento* e a outros problemas que a pandemia pode acarretar aparece nos resultados de outros estudos sobre a COVID-19 (Bezerra et al., 2020). Tais dados reforçam a relação estabelecida entre *medo*, *preocupação*, *isolamento* e *doença* identificada também neste estudo.

A ligação do termo *medo* com *prevenção* e *vacina* também demonstra a ancoragem em aspectos biomédicos da representação, pois afirma a necessidade do desenvolvimento de estratégias para a profilaxia e o *tratamento* da doença, as quais devem ser adotadas com base no conhecimento que se tem até o momento. Esses dados reforçam os resultados do estudo realizado por Do Bú, Alexandre, Bezerra, Sá-Serafim & Coutinho (2020), que evidencia que o campo representacional do tratamento das pessoas com COVID-19 é constituído, em sua maioria, por elementos que remetem à remissão ou a amenização dos sintomas causados pela infecção, incluindo as estratégias de prevenção.

O cognema *morte*, apesar de não se encontrar dentro do provável núcleo central, apresentou considerável e significativa frequência em evocação, além de apresentar na análise de similitude, conexão com os termos *doença*, *sofrimento*, *praga*, *vírus* e *dor*. Entende-se

assim que essa realidade estabelece interface direta com o fato de a população brasileira vir convivendo intensamente com a *morte* desde o início da pandemia, como comprovado através da divulgação de boletins epidemiológicos diários veiculados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020b).

Vale a pena ressaltar que *morte*, apesar de não apresentar conexão direta com o *isolamento*, estabelece com ele determinado grau de relação, a partir do cognema *doença*, o que sugere que o *medo* de morrer pode estar associado não somente à sua proximidade simbólica, como também ao afastamento da família e amigos, os quais são alvos de *preocupação*. Justifica-se também pelos cognemas *medo* e *tristeza*, elementos que fazem parte do núcleo central da análise estrutural de evocações e de similitude, a sua relação com o termo *isolamento*, mediante todo o contexto que este engloba.

Tal representação demonstra que a COVID- 19 é uma *doença* que causa intenso *sofrimento* psíquico entre os umbandistas que participaram do estudo, deixando-os fragilizados frente ao *medo* da *morte*, da *dor* da perda de algum familiar ou amigo, além das repercussões que o *isolamento* pode acarretar. Este último, representado como estratégia necessária para a diminuição de contágio desta nova *praga* ou *vírus*, como descrito em suas evocações.

Diante do que foi apresentado, ratifica-se que o espectro de possibilidades para o estudo das representações sociais é bastante amplo e capaz de englobar uma extrema variedade de assuntos, haja vista “estarem relacionadas a muitos objetos sociais e serem transmitidas através da comunicação, podendo ocorrer em qualquer lugar onde as pessoas se comunicam, situando-se na interface do individual e do social” (Chamon, Maciel &.Areosa, 2020, p.5).

Verifica-se que Teoria das Representações Sociais oferece subsídios para que se possa compreender de que maneira o pensamento social, sedimentado muitas vezes em conhecimentos de senso comum é capaz de se moldar, de se organizar e se interrelacionar com as práticas sociais de um determinado grupo, “construindo uma orientação *a priori* e uma justificação *a posteriori* para o comportamento social” (Chamon, Maciel &.Areosa, 2020, p.5).

De acordo com a Abordagem Estrutural da Teoria das Representações Sociais proposta por Abric (2003, p. 38), as representações da COVID-19 entre umbandistas da cidade do Rio de Janeiro podem ser compreendidas por “um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes; ele constitui um sistema

sociocognitivo particular, composto de dois subsistemas: um sistema central (ou núcleo central) e um sistema periférico”.

A existência de representações ratifica um contexto de superação das possíveis dicotomias capazes de se estabelecer entre pessoas que pensam e objetos passíveis de análise e interpretação (Abric, 2000). Por essa razão, nos momentos em que as pessoas se deparam com novos fenômenos ou objetos inseridos e exercendo influências sobre seu contexto de vida, esta mesma realidade sempre pode ser representada.

Pode-se afirmar que a divulgação dos primeiros casos confirmados da COVID-19 e o conhecimento dos impactos maléficos que a infecção pode instituir sobre a saúde humana despertaram a atenção dos umbandistas, implicando modificações importantes em seu estilo de vida. Esse universo, anteriormente não vivenciado e, portanto, estranho e não-familiar passou a fazer parte de seu cotidiano de vida, sendo gradativamente conhecido e familiarizado (Moscovici, 2017 & Sá, 2015). Este foi, sem dúvida, um movimento que se ocorreu (e continua ocorrendo) em tempo real, com ampla velocidade e atualizações diárias, visto que a pandemia ainda não acabou.

Logo, a existência de representações da COVID-19 pelos umbandistas que participaram do estudo sintetiza o estado de reapropriação dessa nova realidade por parte desses mesmos indivíduos, que foi gradativamente identificada e reconstruída em seu sistema cognitivo, integrada em seu sistema de valores, em estreita consonância com suas histórias e experiências, bem como o contexto social, ideológico e religioso que os toma e envolve (Abric, 2000).

Nessa direção, enquanto expressão de um pensamento que emerge a partir da pré-decodificação do que se sabe e do que é vivido, as representações da COVID-19 entre os umbandistas traduzem a visão funcional que possuem sobre o mundo que os cerca e que emergem a partir de seus próprios cenários de referência. Essas representações são amplamente funcionais, exatamente porque são capazes de conferir novos sentidos as suas vivências, a ponto de nortear suas condutas, comportamentos e práticas e reger suas relações com as outras pessoas em seus mais diferentes contextos de inserção (Abric, 2000).

Visto por outro ângulo, o exame da estrutura das representações, expressa no Quadro de Quatro Casas e da conexidade de seus conteúdos demonstrada na Árvore Máxima de Similitude, além de apresentar as dinâmicas internas implícitas em sua organização e interação, também permite explicitar e compreender as dimensões que assumem em sentido religioso, afetivo, mnemônico, informativo, institucionalizante, imagético e prático.

Verifica-se que as representações da COVID-19 entre os umbandistas pesquisados também têm em sua estrutura uma construção arraigada em conhecimentos que refletem a internalização de mecanismos de ordem jurídica e recomendações protocolares em saúde frente as demandas que ela provoca na sociedade (Selvati, Teixeira, Loureiro & Pereira, 2020). Nesse sentido, elas expressam a manifestação de um pensamento consciente, integrado à uma realidade de perigo, que requisita uma revisão em sua forma de se ajustar e de se posicionar no mundo em que se inserem, almejando proteção individual e coletiva.

Como seres de relações sociais, os umbandistas incorporam as normas, os valores e as regras de conduta presentes na sociedade frente a um contexto ainda imprevisível, “cujos efeitos se estenderão ao longo do tempo, de forma social, física e psíquica” (Guinancio et al., 2020, p. 2). Embora a combinação de crenças e do envolvimento religioso possam agir determinando efeitos na saúde ou na capacidade de enfrentamento das doenças entre pessoas religiosas (Thiengo et al., 2019; Dib, Gomes, Ramos, França & Marques, 2020), percebe-se que as representações até então identificadas desvinculam-se de um caráter mágico e de uma expectativa em que cumpra depositar esperança de solução única e exclusivamente no sagrado e naquilo que transcende.

Há nesse processo de construção social um sentido de coparticipação e de corresponsabilização interiorizado que não pode ser negligenciado. Como pode ser observado em Jodelet (2001, 2009), esse movimento, em última instância, ratifica a inscrição ativa dos participantes do estudo no mundo real em que se inserem, não apenas como religiosos, mas sobretudo como seres humanos politizados, partícipes e históricos.

4. Considerações Finais

A configuração estrutural da representação social da COVID-19 entre os umbandistas no município do Rio de Janeiro é caracterizada pela coexistência de perspectivas multidimensionais sobre a doença, destacando-se vertentes e desdobramentos informativos, institucionalizantes, afetivos, práticos, mnemônicos e religiosos. O conhecimento das representações sociais da COVID-19 constitui uma fonte de subsídio para o planejamento de estratégias e alternativas de cuidado e suporte à população.

Enquanto produto e expressão de um pensamento que circula e se reconstrói a cada dia, as representações da COVID-19 pelos umbandistas que participaram do estudo sintetiza o estado de reapropriação de uma realidade inusitada, que foi forçosamente incorporada em seu sistema cognitivo e que passou a influenciar suas práticas, atitudes e comportamentos no

contexto social, ideológico e religioso que se inserem.

A estrutura das representações da COVID-19 entre os umbandistas que participaram do estudo é composta por elementos centrais e periféricos que se inter-relacionam e complementam simultaneamente, conferindo sentidos às suas vivências ante a realidade instituída.

Nota-se que a estrutura das representações não se organiza ao redor de um caráter mágico e de expectativas de respostas e soluções que se emerjam exclusivamente a partir do sagrado e do que transcende.

Enquanto expressão de um pensamento consciente, as representações da COVID-19 entre os umbandistas denotam que possuem compreensão acerca da necessidade de sua coparticipação e de responsabilização para o enfrentamento e contenção da doença. Esse movimento, em última instância, ratifica a inscrição ativa dos participantes do estudo no mundo real e temeroso em que se inserem, não apenas como religiosos, mas sobretudo como seres humanos partícipes e construtores de um período histórico que, certamente, marcará a existência humana.

Ademais, sugere-se a realização de novos estudos, sobretudo com a inclusão de novas variáveis, para que seja viável ampliar o conhecimento até então existente sobre o tema em pauta e suas possíveis interfaces estabelecidas com a ciência, a sociedade e a religião.

Referências

Abric, J.-C. (2000). A abordagem estrutural das representações sociais. In A.S. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs.) *Estudos interdisciplinares de representação social* (2ª ed., pp. 27-37). Goiânia: AB.

Abric, J.-C. (2003). A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In P. H. F. Campos & M. C. S. Loureiro. *Representações sociais e práticas educativas* (pp. 37-57). Goiânia: Ed. UCG.

Bello, R. A., Sá, C. P. & Jodelet, D. (2008). A representação social e a eficácia das práticas de cura na Umbanda e afins no Rio de Janeiro. In A. V. Zanella et al. (Orgs.). *Psicologia e práticas sociais* [online] (pp.229-236). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. (Trabalho original publicado em 2008). Recuperado em 9 outubro 2020 de <http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-22.pdf>

Belmonte, A. A., Martinez, L. & Maranhão, N. (Coord.). (2020). *O Direito do Trabalho na crise da COVID-19*. Salvador: Editora JusPodivm.

Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G. & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1), 2411-2421. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. Primeiro caso de COVID-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro. Recuperado em 9 outubro 2020 de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/primeiro-caso-de-COVID-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>

Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial nº34. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana epidemiológica 40 (27/09/2020 a 03/10/2020). Recuperado em 1 outubro 2020 de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/08/Boletim-epidemiologico-COVID-34.pdf>

Campos, P.H. & Rouquette, M. L. (2003) Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. *Psicol Reflex Crit.*, 16(3), 435-45. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300003>

Chamon, E. M. Q. O., Maciel, S. C. & Areosa, S. V. C. (2020). Dossiê temático sobre representações e práticas sociais. *PSI UNISC*, 4(2), 4-6. Recuperado de <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i2.15531>

Chan, J. F.-W., Yuan, S., Kok, K.-H., To, K. K.-W., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C.I C.-Y., Poon, R. W.-S., Tsoi, H.-W., Lo, S. K.-F., Chan, K.-H., Poon, V. K.-M., Chan, W.-M., Ip, J. D., Cai, J.-P., Cheng, V. C.-C., Chen, H., Hui, C. K.-M. & Yuen, K.-Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514-523. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. Recuperado em 9 outubro 2020 de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF. Recuperado em 9 outubro 2020 de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Cumino, A. (2011). *A História da Umbanda: uma religião brasileira*. São Paulo: Madras. (Trabalho original publicado em 2011).

Cumino, A. (2018). *Umbanda e o sentido da vida: mediunidade de incorporação como produtor de sentido para a vida na Umbanda*. São Paulo: Madras (Trabalho original publicado em 2018).

Dib, R. V., Gomes, A. M. T., Ramos, R. S., França, L. C. M. & Marques, S. C. (2020). O câncer e suas representações para pacientes oncológicos. *Research, Society and Development*, 9(9), e187997134. Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7134>

Do Bú, E. A., Alexandre, M. E.S., Bezerra, V. A.S., Sá-Serafim, R. C. N. & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estud. psicol.*, 37(e200073). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>

Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet*, 7(4), 300-302. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)

Dutra e Silva, S., Miraglia, M. & Umaña, W. P. (2020) La misión institucional de Historia Ambiental Latinoamericana y Caribeña en tiempos de pandemia: distanciamiento social,

compromiso y reflexión. *HALAC*, 10(Edición Suplementaria 1), 8-16. Recuperado em 18 outubro 2020 de <http://halacsolcha.org/index.php/halac>

Fernandes, D. (2017). Representações sagradas na religiosidade umbandista. In Universidade de Brasília (Eds.). *Resumos de comunicações científicas*, XXIX Simpósio de História Nacional. Contra os Preconceitos: História e democracia. Brasília, UNB, 98711, 15p. Recuperado em 9 outubro 2020 de https://www.snh2017.anpuh.org/resources/anais/54/1502754469_ARQUIVO_Artigo-ANPUHprontoparamandar.pdf

Flament, C. (1986). L'analyse de similitude: une technique pour les recherches sur les représentations sociales. In W. Doise & A. Palmonari (Orgs.). *L'étude des représentations sociales* (pp. 139-156). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé. (Trabalho original publicado em 1986).

Fiorillo, A. & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1-4. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

Guinancio, J. C., Sousa, J. G. M., Carvalho, B. L., Souza, A. B. T., Floriano, A. A. & Ribeiro, W. A. (2020). Desafios do cotidiano e estratégias de enfrentamento do isolamento social. *Research, Society and Development*, 9(8), e259985474. Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5474>

Hefti, R. & Esperandio, M. R. G. (2016). O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual: uma abordagem holística de cuidado ao paciente. *Horizonte*, 14(41), 13-47. Recuperado de <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p13>

Holanda, V. M. S. & Mello, M. L. (2014). *A relação entre saúde e cultura nas práticas terapêuticas da Umbanda em Fortaleza-CE e no Rio de Janeiro-RJ*. 29ª Reunião Brasileira de Antropologia. Natal, 2014. Recuperado em 9 outubro 2020 de http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401885503_ARQUIVO_TextoREA2014.pdf

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J.† & Cao, B.†. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Jacinto, J. O., Abreu, L. M., Becker, R., Gontijo, C. M. M., Santos, M. E., Romera, F. A., Silva, M. O., Barra, A. A. & Barreto, L. B. (2017). Abordagem teórico-prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados. *R. UFG*, 17(20), 8-28. Recuperado de <https://doi.org/10.5216/revufg.v17i20.51766>

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

Jodelet, D. (2009). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Socestado*, 24(3), 679-712. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922009000300004>

Linhares, M. B. M. & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos Psicol.*, 37(e200089), 1-12. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>

Matos, H. J. (2018). A próxima pandemia: estamos preparados? *Rev Pan-Amaz.*, 9(3), 9-11. Recuperado de <https://doi.org/10.5123/S2176-62232018000300001>

Melo, M. T., Gomes, A. M. T., Barbosa, D. J., Rocha, J. C. C., Bernardes, M. R. & Thiengo, P. C. S. (2018). Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 12(4), 1097-1102. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>

Monteiro, S. A. S. (Org.). (2019). *Religião e sociedade: hegemonia ou submissão*. Ponta Grossa: Atena Editora. Recuperado de <https://doi.org/10.22533/at.ed.850190710>

Moscovici, S. (2017). O fenômeno das representações sociais. In S. Moscovici. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. (11a. ed., pp. 29-110). Petrópolis: Vozes. (Trabalho original publicado em 2017).

Pecora, A. R. & Sá, C. P. (2008). Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 21, 319-325. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200018>.

Oliveira, D. C. & Gomes, A. M. T. (2015). O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In M. R. Lacerda & R. G. S. Costenaro (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá Editora.

Oliveira, D. C., Marques, S.C., Gomes, A. M. T. & Teixeira, M. C. T. (2005). Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A. S. Paredes, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno & S. N. Nóbrega (Orgs.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (1a. ed., pp. 573-603). João Pessoa: UFPB.

Pontes, A. P. M., Oliveira, D. C. & Gomes, A. M. T. (2014). Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(1), 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2925.2395>

Purificação, M. M., Catarino, E. M. & Amorim, I. B. (2020). As ervas medicinais na Umbanda nos cultos de Preto Velho. *Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, 29(4), 746-756. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v29i4.7741>

Sá, C. P. (2015). *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ. (Trabalho original publicado em 2015).

Schmidt, B., Crepald, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L. & Demenech, L. M. Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). (2020). *10590/SciELOPreprints*.58. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. (2020). COVID-19: boletim epidemiológico diário do Estado do Rio de Janeiro. Recuperado em 1 outubro 2020 de <https://coronavirus.rj.gov.br/boletins/>

Selvati, F.S., Teixeira, L. G. F., Loureiro, L. H. & Pereira, R. M. S. (2020). Estratégias de controle da COVID-19 no Brasil: o que a pandemia nos ensina? *Research, Society and Development*, 9(8), e664986293. Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6293>

Silva, L. M. F. & Scorsolini-Comin, F. (2020). A umbanda e os processos de saúde-doença. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 41(2), 215-228. Recuperado de <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2020v41n2p215>

Sue, V. M. & Ritter, L.A. (2012). *Conducting online surveys*. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications, Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.4135/9781506335186>

Tavares, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). (2020). *Journal Health NPEPS*. 5(1), 1-4. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>

Thiengo, P. C. S., Gomes, A. M. T., Mercês, M.C., Couto, P. L. S., França, L. C. M. & Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 24(e58692). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>

Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q. & Cheung, T. (2020). Timely mental healthcare for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, 7(3), 227-229. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

World Health Organization. (2020a). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. Genebra. Recuperado em 1 outubro 2020 de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>

World Health Organization. (2020b). *Report of the WHO China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Genebra. Recuperado em 1 outubro 2020 de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>

World Health Organization. (2020c). *Painel do WHO Coronavírus Disease (COVID-19)*. Genebra. Recuperado em 11 outubro 2020 de <https://covid19.who.int/>

World Health Organization. (2020d). *Diretrizes internacionais para a certificação e classificação (codificação) da COVID-19 como causa de morte*. Genebra. Recuperado em 09 outubro 2020 de https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200420-PT_Apr_24.pdf?ua=1

World Health Organization. (2010). *Global status report on noncommunicable diseases*. Genebra: World Health Organization, 176 p.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Renê dos Santos Spezani – 40%

Antonio Marcos Tosoli Gomes – 20%

Juliana de Lima Brandão – 20%

Livia Fajin de Mello dos Santos – 10%

Carla Cristina Gonçalves – 10%