

Representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para enfermeiros residentes no contexto da pandemia de COVID-19

Social representations of spirituality and religiosity for resident nurses in the context of the COVID-19 pandemic

Mariana Luiza de Oliveira Fleury¹, Antonio Marcos Tosoli Gomes¹, Karen Paula Damasceno dos Santos Souza¹

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar as representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para enfermeiros residentes na estratégia saúde da família em meio a pandemia de COVID-19. Estudo qualitativo de natureza descritiva exploratória, embasado na Teoria das Representações Sociais. Os dados foram levantados com formulário online, participando 27 residentes. Para obtenção do conteúdo representacional, o formulário foi composto por instrumento de caracterização sociodemográfica e questionário com perguntas abertas. Estes foram tabulados com apoio do Excel. Os conteúdos representacionais advindos dos questionários foram transcritos e posteriormente processados pelo software Iramuteq. Os resultados demonstram que a maioria dos participantes do estudo são mulheres, entre 23 e 26 anos e da religião evangélica. Concernente ao conteúdo textual, foram obtidas 6 classes. Em primeira partição foi gerada a classe 2: “Suporte e cuidado espiritual em meio a pandemia de COVID 19”. Após, foi gerado eixo com a classe 6: “Práticas e ritos espirituais e religiosos”, com o binômio da classe 3: “A fé como característica comum e unificadora: a religiosidade e a espiritualidade evidenciando sua aplicação” e pela classe 1 nomeada de “Conceituação espiritual e religiosa para residentes atuantes durante a pandemia”. Em uma nova divisão são geradas a classe 4: “Dualidade entre influência e não influência da espiritualidade e religiosidade no trabalho dos enfermeiros residentes” e a classe 5: “O impacto da COVID-19 no mundo”. A representação da religiosidade para o grupo social pesquisado associa-se aos costumes religiosos, enquanto da espiritualidade se vincula a coragem de seguir em frente, mesmo em panoramas complicados como a pandemia.

Palavras-chave: Espiritualidade; COVID-19; Enfermagem; Psicologia Social; Representações Sociais; Religiosidade.

¹ Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

ABSTRACT: The objective of the study was to analyze the social representations of spirituality and religiosity for resident nurses in the family health strategy amid the COVID-19 pandemic. Qualitative study of an exploratory descriptive nature, based on the Theory of Social Representations. Data were collected using an online form, with 27 residents participating. To obtain the representational content, the form consisted of a sociodemographic characterization instrument and a questionnaire with open questions. These were tabulated using Excel. The representational contents arising from the questionnaires were transcribed and subsequently processed by the Iramuteq software. The results demonstrate that the majority of study participants are women, between 23 and 26 years old and of the evangelical religion. Concerning the textual content, 6 classes were obtained. In the first partition, class 2 was generated: “Support and spiritual care amid the COVID 19 pandemic”. Afterwards, an axis was generated with class 6: “Spiritual and religious practices and rites”, with the binomial of class 3: “Faith as a common and unifying characteristic: religiosity and spirituality highlighting its application” and by class 1 named “Spiritual and religious conceptualization for residents working during the pandemic”. In a new division, class 4 is generated: “Duality between influence and non-influence of spirituality and religiosity in the work of resident nurses” and class 5: “The impact of COVID-19 on the world”. The representation of religiosity for the social group researched is associated with religious customs, while spirituality is linked to the courage to move forward, even in complicated scenarios such as the pandemic.

Keywords: Spirituality; COVID-19; Nursing; Social Psychology; Social Representations.

Introdução

Em dezembro de 2019, a COVID-19 emergiu na China e desde a ocasião, a doença vem sendo discutida, preocupando toda população mundial. Em março de 2020, a doença, ainda pouco conhecida, já havia invadido todos os continentes. No Brasil, não foi diferente e no meado do mesmo ano, já apresentava 3.057.470 casos confirmados e 101.752 óbitos, chegando a 2022 com acúmulo de mais de 32 milhões de casos e mais de 670 mil mortes (Dantas, 2021; Brasil, 2020; Brasil, 2022).

Trata-se de uma infecção com quadro clínico semelhante a qualquer outra doença respiratória, quando leve, apresentando tosse, febre, cansaço. Em casos mais graves pode

levar a dispneia, hemorragia pulmonar, insuficiência renal e cardíaca, entre outras complicações (Strambelli, 2020).

Neste sentido, o advento da COVID-19 na sociedade trouxe um novo panorama social e mundial com adoecimento e morte para o cotidiano de famílias em todo mundo. Neste cenário, entende-se também que para os profissionais de saúde atuantes na linha de frente, este evento trouxe ainda uma série de questionamentos e reflexões pelo enfrentamento da doença (Tavares, 2020).

Percebe-se que os profissionais de saúde foram submetidos a situações estressantes, sobrecarregados com o trabalho, além de lidarem com inseguranças e incertezas trazidas pela pandemia. Dentre os profissionais atuantes, destacam-se os residentes de enfermagem da Atenção Básica, parte técnica-operacional atuante nos desafios que emergiram nesse contexto (Lopes & Costa, 2020).

Entrando no cenário de atuação desses profissionais, é importante ressaltar a Atenção Básica como porta de entrada principal do SUS e operante no processo de identificação dos casos suspeitos de COVID-19, testagem e encaminhamento de casos graves e posteriormente, promotora da vacinação no Brasil (Peixoto, 2020).

Olhando para o objeto do presente estudo, que diz sobre as representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para enfermeiros residentes no contexto da pandemia de covid 19, é necessário trazer esses enfermeiros residentes, entendendo o sistema formador que estão inseridas, o que por si já traz peculiaridades no que tange o enfrentamento e processo de trabalho. Essa formação é caracterizada pelo ensino em serviço, com a lógica voltada para promoção em saúde e prevenção de doenças, ainda que as práticas vigentes hegemônicas sejam mais voltadas para a produtividade em saúde, com tecnologias avançadas, comumente visto mais no âmbito hospitalar (Ramos & Rennó, 2018).

Além de estarem como linha de frente durante a pandemia, o processo de formação não encontrou seus objetivos plenamente, sobretudo na Atenção Básica, com estratégias de promoção de saúde suspensas, como os grupos, visitas domiciliares, saúde na escola, dentre outros, gerando ainda mais entraves para esses profissionais (Nunes et al., 2020).

Ao lidar com angústias, medo e tantos outros sentimentos, a espiritualidade e religiosidade aparecem como suporte e fonte de esperança para esses profissionais durante o processo de cuidado e formação (Tavares, 2020).

De posse das reflexões expostas e entendendo a teoria das representações sociais como meio de apreender toda forma de conhecimento e crença, tem-se como objetivo do presente estudo: analisar as representações sociais da espiritualidade e religiosidade para residentes de enfermagem na estratégia saúde da família em meio pandemia de COVID-19 e como objetivo específico descrever os conteúdos que compõem as representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para enfermeiros residentes em meio a pandemia de COVID-19.

Tem-se como questão norteadora para o desenvolvimento da pesquisa: quais Representações Sociais da Espiritualidade e da Religiosidade para enfermeiros residentes de enfermagem na estratégia saúde da família em meio a pandemia de COVID-19?

Justifica-se a escolha da temática pela produção científica escassa acerca das representações da espiritualidade e religiosidade para profissionais de saúde, sobretudo residentes de enfermagem, que integram a categoria. O estudo é relevante pois pode contribuir para a ampliação do cuidado em saúde tirando o foco do adoecimento e dando luz para o profissional, particularmente durante a crise sanitária experimentada, que poderá deixar sequelas que precisam ser cuidadas e olhadas com outros instrumentos.

Bases teóricas: a teoria das Representações Sociais e os conceitos de espiritualidade e religiosidade em saúde

Serge Moscovici inaugurou o campo das representações sociais em 1961, com a publicação do livro: “*La physicanalyse, son image et son public*”, trazendo, o que ele nomeou como psicossociologia do conhecimento. Com isso, a teoria das representações sociais (TRS) possibilita a compreensão dos fenômenos sociais, como é intenção no estudo (Sá, 2015).

Para elaborar a teoria das representações sociais (TRS), Moscovici se inspirou em Durkheim, tendo como base a teoria das representações coletivas, que por sua vez apreendia ideias sociais, sem valorizar as individualidades dos sujeitos. As representações sociais visam dar luz ao conhecimento prático, observando o senso comum e considerando suas vivências e ideias (Marková, 2017).

Moscovici trouxe o termo social para deixar clara a dinamicidade das ideias produzidas, diferente do que foi descrito por Durkheim, que trazia caráter imóvel para discussão (Duran, 2012).

O senso comum e o conhecimento popular oferecem um contexto que favorece a imersão. O senso em questão pode ser chamado de pós-científico, que consiste em todo conhecimento partilhado pela sociedade, amarrado com a linguagem comum, constituído por relações e destrezas (Sá, 2015).

As representações sociais possuem quatro funções importantes: função do saber, trazendo para a sociedade o conhecimento palpável, de forma simplificada para consumo do senso comum. Função identitária, permitindo que as características dos grupos permaneçam. Função de orientação, pois se apresentam como um guia comportamental e função justificadora, pois a partir do conhecimento que elas trazem é possível justificar as decisões tomadas (Abric, 2020).

As principais abordagens desta grande teoria são: a abordagem processual, descrita inicialmente por Denise Jodelet, em Paris; a abordagem estrutural, idealizada e descrita por Jean-Claude Abric e a terceira ficou conhecida por abordagem societal, proposta por William Doise. Estas originam-se da mesma matriz, com olhares diferentes perante os fenômenos sociais, não deixando de serem relacionadas (Sá, 1998).

No presente estudo, tem-se bebido da abordagem processual que, para Sá (1998), é a maneira que a representação social está relacionada com a vida cotidiana, destacando a questão analisada e os símbolos sociais e seus significados. Esta permite ter leitura social, valorizando sua construção e as influências do meio e dos processos da vida (Arruda, 2002).

Somado a isso, a abordagem processual é capaz de apreender a organização do entendimento do grupo social acerca do objeto analisado e a influência disso na forma que transparece suas características. Esta ainda se preocupa com o contexto cultural vivenciado, valorizando a sociedade, reconhecendo suas fragilidades e servindo como subsídio para ações transformadoras e necessárias (Gomes et al., 2022).

Ao passar do tempo, os estudos das representações sociais vêm sendo base teórica para a discussão da espiritualidade e religiosidade em saúde. Mesmo ainda encontrando dificuldade, por não ter considerado objeto científico apesar da robustez, demonstrando sua relevância, vem sendo crescente a partir da incorporação da abordagem espiritual no conceito de ser humano (Borges et al., 2015).

Em 1988, a Organização Mundial da Saúde estipulou um conceito mais abrangente do ser humano, deixando de lado a visão arcaica e biológica para avançar para compreensão de um ser biopsicossocial e espiritual, acrescentando este novo componente, à época, que fomentaria a discussão acerca da influência desse aspecto nas relações e na vida dos sujeitos (Gonçalves, 2019).

Durante a pandemia de COVID-19, os aspectos espiritual e religioso são percebidos como ferramentas de suporte e enfrentamento. Em suas diferentes manifestações, auxiliam na reinvenção das relações e colocam-se a serviço da busca do sentido da vida. São capazes de acompanhar verdadeiramente o processo doloroso de cuidar. A espiritualidade e religiosidade conseguem trazer proteção, sobretudo aos profissionais sugados e amedrontados (Porreca, 2020).

Para os profissionais de enfermagem envolvidos nesse processo, incluindo residentes de enfermagem atuantes da Atenção Básica, o medo que emerge pode paralisar decisões e ações cotidianas, influenciando no cuidado prestado (Barbosa, 2020).

Nesse sentido, a crença em algo transcendente proporciona conforto, segurança e explica o que parece inexplicável no enfrentamento de situações difíceis pelas quais passam esses cuidadores. Frente aos sentimentos de insegurança e tristeza que vivenciam na caminhada, encontram, em suas crenças e práticas espirituais e religiosas, apoio para ultrapassar os obstáculos e respostas aos questionamentos em relação à vida, ao processo de adoecimento e à morte. Por isso, estas práticas vêm sendo inseridas no cuidado em saúde (Arriera, 2017).

Mesmo discutidas cada vez mais na área da saúde, a Religiosidade e Espiritualidade ainda encontram resistência para entrada na prática profissional, sobretudo no que envolve a enfermagem. Barreiras impostas pela ideia, ainda biomédica, do cuidado em saúde (Cunha et al., 2022).

Material e Método

Abordagem e tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritiva e exploratória, à luz da abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS), utilizando a perspectiva da psicologia social. A abordagem é qualitativa para compreender melhor os indivíduos

estudados, atentando-se para sua origem social e características. O foco não está na quantificação de dados e sim na qualidade, valorizando a subjetividade, sendo expressa a partir de perguntas semiestruturadas (Rego et al., 2018).

É descritivo porque busca uma visão ampla e cuidadosa para o objeto estudado, bem como para o ambiente que está inserido (Neta, 2017).

Cenário

O cenário utilizado para o estudo foi o ambiente virtual, tendo em vista o período vivenciado, ainda instável e dentro do contexto pandêmico.

Participantes do estudo

Contribuíram como participantes do estudo 27 residentes de enfermagem. No que tange os critérios de inclusão: residentes de enfermagem em estratégia saúde da família da UERJ, tendo seu curso realizado durante período da pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2022. Foram considerados ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos. Como critérios de exclusão: residentes formados pelas demais instituições de ensino, menores de 18 anos e com formação fora do período pandêmico.

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados se deu através de formulário online, utilizando-se como ferramenta o *Google Forms*. Nesse instrumento foi possível abarcar o questionário de caracterização dos sujeitos e questionário com perguntas abertas. Os dados utilizados foram coletados no período de junho de 2022 a agosto de 2022. Estes foram tabulados com apoio do *software* Exel e analisados sob suporte do *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), sendo possível análise lexical, ou seja, das palavras que compõem o discurso dos sujeitos (Camargo, 2013).

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados conforme rege as resoluções 466/12, 510/2016 e 580/2018, sendo aprovado pelo COEP/UERJ, através do CAAE número 31169120.1.0000.5282 e parecer número 4.021.453.

Resultados e Discussão

Nesse momento do trabalho, serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise dos dados. Os elementos de caracterização foram tabulados com apoio do software Excel, como citado no percurso metodológico. Essa caracterização permite compreender o perfil do grupo social estudado. Os dados obtidos na segunda etapa da coleta, a partir de questionários de perguntas abertas, que dão sustentação à abordagem processual, foram obtidos a partir da análise lexical, com apoio do software Iramuteq. Além da apresentação desses resultados, também é realizada a discussão, trazendo autores e seus trabalhos com o intuito de provocar diálogos com o produto obtido na pesquisa.

Caracterização dos sujeitos

No que tange a caracterização dos sujeitos, existem variáveis relevantes, que impactam o direcionamento do estudo, como a distribuição por sexo, faixa etária e religião, observadas na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos sujeitos

Variáveis	Frequência (F)	Percentual (%)
Total	27	100
Sexo		
Masculino	2	8
Feminino	25	92
Faixa etária		
23-26	12	43
27-30	6	21
31 ou mais	8	28
Religião		
Evangélicos	9	32
Espíritas	5	17
Católicos	3	11
Umbandistas	2	7
Candomblecistas	1	3
Outros	8	28

Fonte: Os autores.

Analisando o perfil desta categoria, mesmo contando com um pequeno recorte, tendo em vista os enfermeiros residentes, o resultado corrobora com a caracterização da classe. Historicamente e estruturalmente, a equipe de enfermagem conta com maioria feminina (85,1%), mesmo com o registro do crescimento da entrada de homens, 14,4% a mais, nesse campo (Machado, 2016).

É preciso valorizar o contexto social da categoria e seus enfrentamentos, tendo em vista a majoritariedade do sexo feminino. O caminho da desvalorização profissional, com remuneração e cargos insuficientes está diretamente relacionado ao modelo patriarcal estabelecido ao longo da história, onde a mulher tem o papel da caridade e submissão. A perspectiva de gênero traz luz para compreensão da enfermagem, desde a formação até à atuação profissional (Souza, 2014).

A faixa etária predominante dialoga com estudos externos, que demonstram a maioria dos residentes de enfermagem com menos de 30 anos (51,35%), dando destaque para rejuvenescência da categoria e desenvolvimento cada vez mais precoce no processo formador/especializador (Goulart, 2012).

No que tange o perfil religioso, nota-se que há hegemonia cristã, encontrando o que se observa na sociedade brasileira. Outro aspecto importante é o caminho de possível inversão religiosa, que é percebido em outras instâncias, onde a maioria é católica, porém com avanço do protestantismo em movimento acelerado. No presente estudo, a inversão já acontece, corroborando com o percebido na sociedade atual (Alves, 2017).

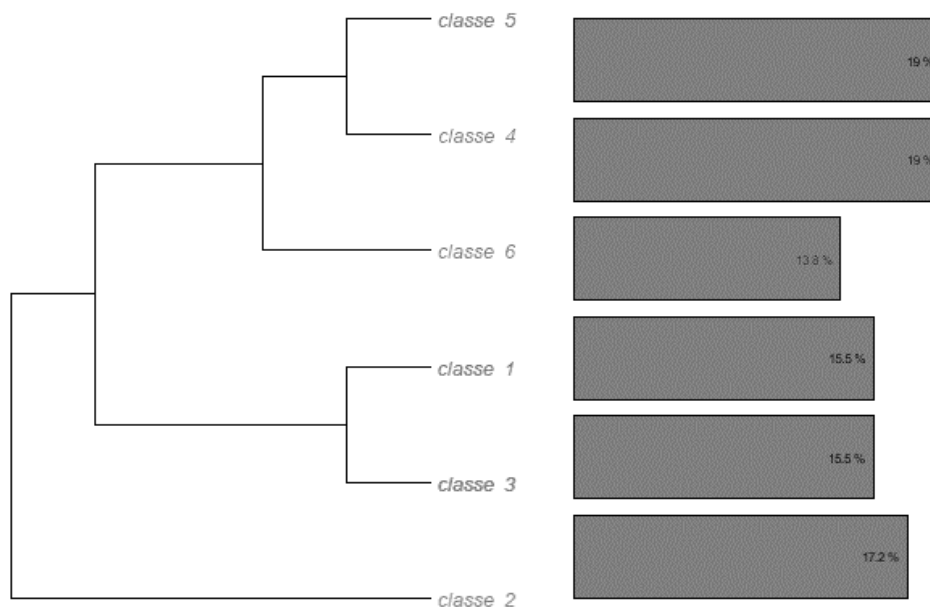
Análise lexical

A análise foi realizada com apoio do software Iramuteq, como citado anteriormente e reuniu conteúdos ligados as representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para residentes de enfermagem em saúde da família durante a pandemia de COVID-19. O

dendograma da classificação hierárquica descendente (CHD), formado a partir desta análise, considerou 58 UCEs com aproveitamento de 75,32% do total. Tendo em vista o material analisado, gerou assim seis classes, como pode ser observado abaixo:

Figura 1

Apresentação das classes observadas

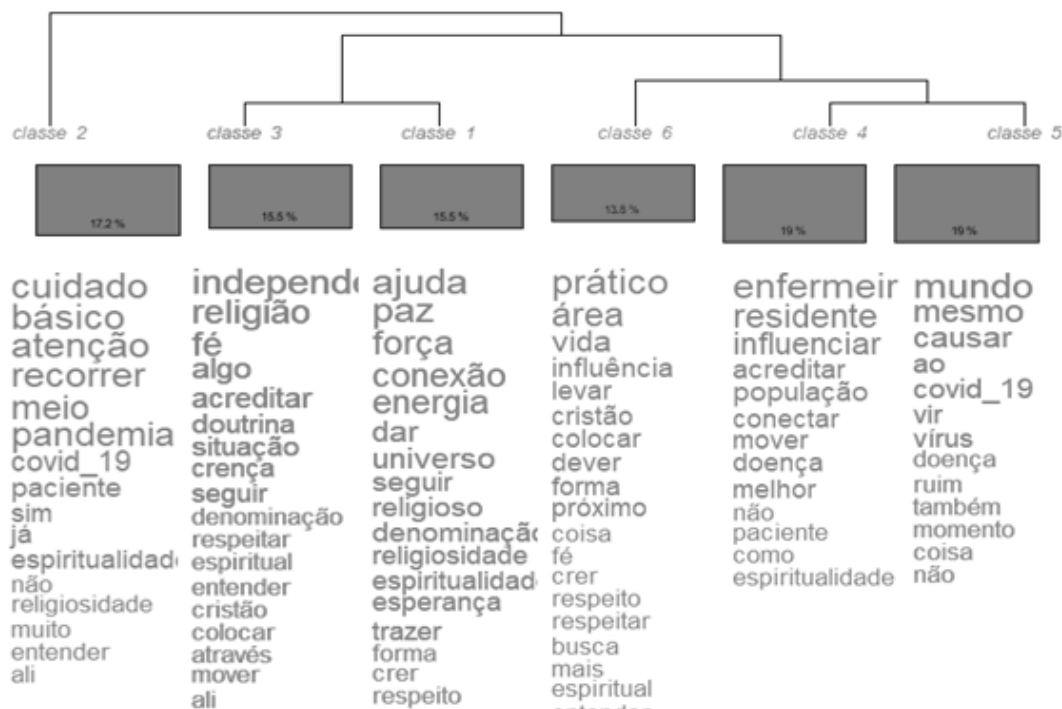


Fonte. Os autores.

Para melhor observar e compreender as associações no íntimo do material analisado, após processamento do corpus, é trazida nova apresentação destes resultados, desta vez com seu conteúdo lexical/semântico, possibilitando maior proximidade com o valor de cada classe, demonstrando visibilidade e significado.

Figura 2

Conteúdo lexical das classes



Fonte. Os autores.

As 6 classes obtidas se apresentam após análise, que foi considerada estável pelo software, com base em seus termos, com Unidades de Contexto Elementar (UCE) com termos coerentes entre si.

O Dendrograma apresentado possibilita a visualização e maior entendimento das palavras que foram usadas no questionário aplicado. No que tange ao encadeamento entre as classes, nota-se, que o corpus teve uma primeira divisão, gerando a classe 2 de um lado, ao passo que as demais 5 classes estiveram em outro lado.

Posteriormente, ocorreu uma nova divisão que gerou o conjunto das classes 3 e 1; e também a classe 6. Finalmente, ocorreu uma última divisão que deu origem às classes 4 e 5.

Classe 2: Suporte e cuidado espiritual em meio a pandemia de COVID-19

No interior dessa classe é possível observar o impacto da COVID-19 e as formas de enfrentamento, diante do desconhecido. A religiosidade e espiritualidade surgem como apoio no cuidado prestado aos sujeitos.

A presente classe foi responsável por 17,24% das UCE's e os principais léxicos que se relacionaram a ela foram: cuidado ($x^2 = 44,83$), básico ($x^2 = 44,54$), recorrer ($x^2 = 41,83$), pandemia ($x^2 = 39,67$), COVID-19 ($x^2 = 15,95$), aparecendo também os termos espiritualidade e religiosidade. A mesma é constituída por substantivos, verbos e adjetivos, tendo predomínio do primeiro, trazendo a ideia de nomear sentimentos experimentados durante a crise sanitária de COVID-19, por esses profissionais de enfermagem que são linha de frente.

No que tange a representação desse cuidado espiritual/ religioso frente a pandemia, é possível apreender na fala dos sujeitos, o suporte procurado, entendendo a gravidade da doença e o grau de devastação de diversas famílias, vítimas do sistema falho e da doença.

A COVID-19 é uma doença que chegou e devastou muitos familiares e eu recorri a espiritualidade ou religiosidade em meio a pandemia de COVID-19 durante o cuidado aos pacientes na atenção básica.

(mulher, espírita, x^2 304.68)

Apegar-se a espiritualidade e religiosidade frente ao adoecimento traz benefícios, dentre eles o conforto, apoio psicológico e reduz a carga imposta pelo sofrimento moral, social e físico experimentado (Thiengo et al., 2019).

Entender que estamos ali pra prestar o melhor serviço possível sendo justo e paciente como era Jesus. A COVID-19 é a colheita do homem por maltratar tanto a natureza.

Recorri a espiritualidade e religiosidade em meio a pandemia de covid_19 durante o cuidado aos pacientes. (mulher, evangélica, x^2 290.66). A espiritualidade e religiosidade permeiam os desafios humanos, concedendo leveza, sobretudo no cuidado, possibilitando um olhar de esperança e afeto (Silva et al., 2019).

Classe 6: Práticas e ritos espirituais e religiosos

A classe foi responsável por 13,79% das UCE's e os principais léxicos que se relacionaram a ela foram: prático ($\chi^2 = 34,73$), área ($\chi^2 = 26,85$), vida ($\chi^2 = 18,52$), cristão ($\chi^2 = 7,44$). A formação da mesma traz adjetivos e substantivos, nomeando e ressaltando características dos participantes.

Nas falas apreendidas na classe, é possível observar o cristianismo e as práticas espirituais e religiosas, bem como os valores introjetados ao longo da vida, que podem estar presentes no cotidiano, inclusive durante a atuação profissional. A fé surge como instrumento prático do cristianismo.

A fé é prática cristã deve estar em todas as áreas da vida e nós cristãos levamos práticas e valores também para nossos ambientes de trabalho tendo em mente sempre o respeito ao próximo e também a sua fé e religiosidade (mulher, sem religião, $\chi^2 107,6$).

A fala extraída da classe corrobora com os estudos atuais, que destacam a fé como artifício de enfrentamento, sobretudo diante de processos desafiadores da saúde humana, a exemplo da pandemia de covid 19. Segundo Monteiro (2020), as chamadas “emoções positivas”, como a fé e espiritualidade/ religiosidade parecem relacionadas com a vida saudável, auxiliando durante o adoecimento e acompanhando o desenvolvimento na vida.

Nesta classe, também é ressaltada a diferença entre espiritualidade e religiosidade, no que tange a aplicação da fé, na visão dos enfermeiros residentes.

Espiritualidade é elevação espiritual e a religiosidade é a **prática** da fé. A espiritualidade influencia sobre entender o sofrimento espiritual dos outros a religiosidade **influência** sobre como é importante respeitar a crença de cada um (Mulher, espírita, $\chi^2 62,97$).

A espiritualidade está intimamente ligada ao que transcende, dando sentido à vida, auxiliando no processo de bem estar, acreditando em algo que transborda a si mesmo (França et al., 2020). A religiosidade por sua vez está ligada à prática institucionalizada, ou seja, diz sobre a crença em ritos das diferentes religiões (Mota et al., 2022).

Classe 3: A fé como característica comum e unificadora: a religiosidade e a espiritualidade evidenciando sua aplicação

Esta foi responsável por 15,52% das UCE's e as palavras que caracterizam a a classe são: independente ($\chi^2=23,39$), religião ($\chi^2= 21.26$), fé ($\chi^2= 18.25$), surgindo léxicos importantes para pensar os sujeitos, como acreditar e crença.

Em seu interior, traz a fé cristã, predominante no grupo estudado, como evidenciou-se na fase de caracterização dos sujeitos.

a **fé** que eu tenho que Deus não coloca **situações** de trabalho em vão no meu dia_a_dia e que Deus sempre estará lá me sustentando **independente** das circunstâncias quase nunca coloco minha **religião** em voga no momento do trabalho (mulher, evangélica, $\chi^2=69,21$).

Fé, na concepção cristã, pode ser compreendida como a crença em algo superior, depositada na imagem do Deus socialmente cultuado. Percebe-se a ideia que o transcendente é capaz de governar tudo o que acontece na vida humana, dando suporte frente aos desafios enfrentados (Borges et al., 2015).

Frente aos desafios humanos, é preciso ter força e amparo. Nesse momento, a espiritualidade e a fé estão presentes auxiliando no processo, sendo fonte de esperança e coragem.

A espiritualidade para as pessoas é sinal de que alguém ou **algo** está ali por nós e trazer a memória a esperança **independente** da **situação** que **algo** bom está na nossa **fé** traz esperança e conseqüentemente o alívio da angústia causada em algumas **situações** (mulher, evangélica, $\chi^2=58.91$).

Classe 1: Conceituação espiritual e religiosa para residentes atuantes durante a pandemia

A classe foi responsável por 15,51% das UCE's e em seu interior trouxe palavras como: ajuda ($x^2 = 23,48$), paz ($x^2 = 23,39$), força ($x^2 = 17,36$), conexão ($x^2 = 17,22$). Percebe-se que os substantivos predominam neste momento, nomeando a espiritualidade e seus significados para os sujeitos.

A espiritualidade e a religiosidade são consideradas de forma crescente, sobretudo no contexto de saúde. Ambas têm significados distintos na literatura, apesar de estarem entrelaçadas outrora, a depender do público estudado e da abordagem experimentada. Nesse momento, é possível observar uma diferenciação destes objetos representacionais na fala do participante. Neste ponto, a espiritualidade é objetivada como uma conexão que liga ao transcendente. Por outro lado, a religiosidade aqui, é vista por uma dimensão valorativa afetiva. Inclusive, é relatado que a espiritualidade tem como propriedade ajudar na sanidade, redução de estresse e ansiedade.

A espiritualidade é a conexão com todas as energias e forças que o universo proporciona a religiosidade é respeito amor carinho e afeto a espiritualidade me ajuda a me manter sã (mulher, umbandista, $x^2 96,13$).

Para Dias (2020), em estudos empíricos é possível observar os termos espiritualidade e religiosidade com o mesmo sentido, indo de encontro com o encontrado na fala acima.

Por outro lado, mesmo associadas em alguns estudos, é necessário assumir suas peculiaridades, especialmente ao discutir saúde humana.

Espiritualidade é manter uma conexão com coisas que fazem bem como por exemplo a natureza nosso interior o universo religiosidade é seguir alguma denominação religiosa a espiritualidade me ajuda a reduzir a minha ansiedade e estresse (mulher, sem religião, $x^2 82,43$).

Espiritualidade é estar em **paz** com Deus, **religiosidade** é **seguir** e respeitar doutrinas de determinada **denominação religiosa**. A **espiritualidade ajuda** a não surtar com os pacientes e com a rotina (mulher, católica, χ^2 77).

A espiritualidade é compreendida como dimensão do sujeito, assumindo tal posição quando a OMS definiu o ser humano como ser biopsicossocial e espiritual. A mesma está intimamente ligada as crenças e experiências de vida e pode ser aspecto importante na saúde (Dias, 2020)

Corroborando com as definições trazidas pelos sujeitos, a espiritualidade está intimamente ligada ao que extrapola o ser humano e encontra com o transcendente, ao passo que a religiosidade diz sobre ritos, dogmas e organizações religiosas, envolvendo grupos e doutrina (Nascimento et al., 2013).

Classe 4: Dualidade entre influência e não influência da espiritualidade e religiosidade no trabalho dos enfermeiros residentes

A classe foi responsável por 18,7% das UCE's e em seu interior trouxe palavras como: enfermeira (χ^2 =23,98), residente (χ^2 = 18,96), dentre outros léxicos que surgiram, como influenciar e acreditar.

Observa-se, nesse momento, as distinções e aproximações entre as pessoas e os significados gerados em suas vidas do ponto de vista espiritual e religioso. As falas contrapõem-se no que tange à influência desses fatores no desenvolvimento do trabalho de enfermeiros residentes.

Espiritualidade é como me **conecto** com as divindades e o universo. A religiosidade é uma forma que me direciona a alcançar a espiritualidade. A espiritualidade e a religiosidade não **influenciam** no meu trabalho enquanto **enfermeira residente** (mulher, umbandista, χ^2 62,45).

A espiritualidade **influencia** no meu trabalho, porque **move** o **melhor** em mim, em **acreditar** no ser humano e ter a certeza que ser **enfermeira** foi um propósito designado a mim (mulher, católica, x^2 52,38).

Para alguns participantes, é demonstrado a ancoragem religiosa na relação de sentido entre a dependência de um objeto representacional, no caso a religiosidade, para se alcançar o outro, no caso a espiritualidade. E ainda o conceito de espiritualidade é voltado para a ação, através do verbo mover. Segundo Longuiniere et al. (2018), em estudo realizado com profissionais intensivistas, a religiosidade e espiritualidade são fatores capazes de gerar maior entendimento acerca do processo de sofrimento dos usuários do serviço, bem como dão suporte nas relações e possibilitam um cuidado amplo e afetuoso.

Classe 5: O impacto da COVID-19 no mundo

A última classe, no que tange a ordem de aparecimento, contou com 18,97% das UCE's e evidenciou elementos como: mundo (x^2 =28,36), mesmo (x^2 = 18,36), dentre outros que são importantes constituintes da classe, como COVID-19, vírus e doença. A classe traz a grandiosidade do processo pandêmico experimentado, com o peso de encarar o sofrimento.

É perceptível, na fala dos sujeitos, a angústia gerada pela doença, além do enfrentamento árduo e das posteriores sequelas.

A **COVID-19** é uma **doença** bem **ruim** que **veio** pra deixar pessoas com sequelas tanto por conta da **doença** em si e **também** pelo o que ela **causou** no **mundo** economicamente, além do quanto influenciou na saúde mental e nas relações (mulher, católica, x^2 62,94)

A **COVID-19** é uma das piores coisas que vi em todos os meus anos de vida, uma **doença** horrível que ceifou inúmeras vidas e virou o **mundo** de cabeça pra baixo (mulher, evangélica, x^2 39,62)

No que tange o cenário da COVID-19, é perceptível seu impacto, sobretudo para os profissionais de saúde atuantes na linha de frente de todo processo. A pandemia iniciada em 2019 promoveu consequências de extrema magnitude em vários âmbitos da sociedade, junto com a proliferação do vírus que modificou a forma de estar inscrito socialmente mundo. Encontrando a fala dos participantes, a pandemia veio para inverter papéis, dentre os quais, o receio dos profissionais de linha de frente tornarem-se pacientes direta ou indiretamente pela questão da saúde mental e modificar as relações sociais (Moraes et al., 2020)

Considerações Finais

Este estudo possibilitou a análise das representações sociais da espiritualidade e da religiosidade para enfermeiras e enfermeiros residentes da UERJ, atuantes em meio a pandemia de COVID-19. Para encontrar tal objetivo, foram utilizados instrumentos de caracterização dos sujeitos e questionário com perguntas abertas, como citado anteriormente. Mulheres, evangélicas e jovens são a maioria e trazem suas características ao trabalho.

Foi possível observar, ao longo da construção deste trabalho, que a pandemia desafiou profissionais de saúde, sobretudo essas mulheres e enfermeiros residentes, que mesmo em processo formador, precisaram enfrentar o desconhecido, diante do sofrimento humano, convivendo com a possibilidade da morte de forma rotineira. Essas profissionais da Atenção Básica, como porta de entrada principal do SUS, estiveram no primeiro atendimento, organizando a rede, bem como no acompanhamento de todos os usuários acometidos, sendo ainda promotor da vacinação brasileira contra a COVID-19.

Frente ao combate contra a doença e todo seu contexto, fruto do adoecimento da população, a religiosidade e espiritualidade emergem como fonte de apoio e esperança e são permeadas pela fé. Acreditar no transcendente foi suporte nos momentos mais difíceis da atuação profissional e essa crença, influenciando ou não no cuidado, esteve presente no

percurso. As classes geradas a partir da análise estão entrelaçadas e carregam angústias, reflexões e conceitos que dão sentido para pesquisa.

Somado a isso, observou-se ainda, definições distintas para espiritualidade e religiosidade. Para os enfermeiros residentes, participantes da coleta, a espiritualidade diz sobre a conexão com o divino, dando coragem para seguir. Está conectada com a fé e o íntimo, independente da religião. Já a religiosidade é trazida com sua institucionalidade, ancorada nas crenças religiosas.

O estudo apresentou limitações, como o tempo diminuído para coleta e análise de dados e a baixa quantidade de sujeitos elegíveis para participar da pesquisa. Aprecia-se, mesmo com suas limitações, que o estudo contribui, trazendo a espiritualidade e a religiosidade como instrumentos de suporte frente aos atravessamentos da vida no cuidado de enfermagem, sobretudo, diante da crise sanitária experimentada ao longo desses anos, com o anseio por novos estudos na área, sendo crescente o olhar para além da doença, valorizando seu entorno e os profissionais atuantes.

Referências

- Alves, J. E., Cavenaghi, S., Barros, L. F., & Carvalho, A. A. D. (2017). Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo social*, 29, 215-242.
- Arriera, I. C. D. O., Thoferhn, M. B., Schaefer, O. M., Fonseca, A. D. D., Kantorski, L. P., & Cardoso, D. H. (2018). O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Tosoli, A. M. G., & de Souza, F. B. A. (2020). A Espiritualidade e o cuidar em enfermagem em tempos de Pandemia. *Enfermagem em Foco*, 11(1).
- Borges, M. D. S., Santos, M. B. C., & Pinheiro, T. G (2015). Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68, 609-616.
- Brasil. (2020). *Painel coronavírus*. Ministério da Saúde. <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil. (2022). *Painel coronavírus*. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518.
- Cunha, V. F., de Almeida, A. A., Pillon, S. C., Fontaine, A. M. G., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(2), 131-150.
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.
- Dias, F. A., Pereira, E. R., & Silva, R. M. C. R. A. (2020). Espiritualidade e saúde: uma reflexão crítica sobre a vida simbólica. *Research, Society and Development*, 9(5).
- Duran, M. C. G. (2012). Representações sociais: uma instigante leitura com Moscovici, Jodelet, Marková e Jovchelovitch. *Educação & Linguagem*, 15(25), 228-243.

Ferreira, A. G. F., de Miranda Duarte, T. M., da Silva, A. F., & Bezerra, M. R. (2015).

Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(3), 227-244.

França, L. C. M., Gomes, A. M. T., Nogueira, V. P. F., das Mercês, M. C., & Couto, P. L. S.

(2020). A espiritualidade para pessoas que vivem com o HIV/Aids: uma análise da abordagem processual das representações sociais. *Research, society and development*, 9(8).

Gonçalves, C. (2019). Os contributos da espiritualidade para o desenvolvimento humano biopsicossocial. Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Goulart, C. T., da Silva, R. M., de Oliveira Bolzan, M. E., & de Azevedo Guido, L. (2012).

Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene*, 13(1), 178-186.

Machado, M. H., Aguiar Filho, W., de Lacerda, W. F., Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger,

M., Vieira, M., Santos, M. R., Souza Junior, P. B., Justino, E. & Barbosa, C. (2016).

Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*, 7(esp.), 9-14.

Marková, I. (2017). A fabricação da teoria de representações sociais. *Cadernos de pesquisa*, 47, 358-375.

Monteiro, D. D., Reichow, J. R. C., Sais, E. D. F., & Fernandes, F. D. S. (2020).

Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 40(98), 129-139.

Mota, J. L., Silva, D. S., Almeida, P. S., Silva, E. V., Pilger, C., Lima, L. F., & Lentsck, M. H.

(2022). Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(4).

Nascimento, L. C., Santos, T.D.F.M., Oliveira, F.C.S.D., Pan, R., Flória-Santos, M., &

Rocha, S. M. M. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22, 52-60.

Nunes, A. S., Lemos, P. F. S., Pires, B. M. F. B., Peres, E. M., Gomes, H. F., Santos, L. F. M.,

Coutinho, V. L., Bosco, P., Santos, R. S., Ferrão, C. T. G. B., Duarte, C. A., Silva, F., Moreira, D. A. S., Amantéa, M. L., & Andrade, P. C. S. T. (2020). Atuação dos residentes de Enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (8).

<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5408>

Peixoto, M. V. S., Carvalho, S., Silva, F. A., Silva, R. J. S., & Silva, W. B. (2020). Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação*, 7 (2), 55-66.

Porreca, W. (2020). Espiritualidade/religiosidade: possíveis companhias nos desafios pandêmicos COVID-19. *Caderno de Administração*, 28.

Rego, A., Pina, M., & Meyer Jr, V. (2018). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 17(2), 43-57.

Sá, C. P. (2015). *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Ed. UERJ.

Souza, L. L. (2014). Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*, 19(2).

Strabelli, T. M. V., & Uip, D. (2020). COVID-19 e o Coração. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114, 598-600.

- Tavares, C. Q. (2020). Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, 5(1), 1-4.
- 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 Enfermagem*, 24.
- Wachelke, J., Wolter, R., & Rodrigues Matos, F. (2016). Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para representações sociais. *Liberabit*, 22(2), 153-160.