


Pandemia de covid-19 e diabetes: cuidado de si e religião


COVID-19 and diabetes: self-care and religion

Laura Naggjar Giovanoni^a

 <https://orcid.org/0000-0002-6027-9037>

E-mail: laura.naggjar@unesp.br

Antonio Pithon Cyrino^a

 <https://orcid.org/0000-0002-9184-5927>

E-mail: a.cyrino@unesp.br

^aUniversidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Saúde Pública, Botucatu, SP, Brasil.

Resumo

Os primeiros estudos epidemiológicos sobre a covid-19 identificaram alguns “grupos de risco”, pessoas com maior risco de desenvolvimento de casos graves e óbito pela doença, dentre os quais, aqueles que convivem com condições crônicas, como o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Para este grupo com diabetes, o controle glicêmico foi apontado como uma das principais formas de proteção contra formas graves da covid-19, ao qual deve incluir-se o autocuidado, mediante o uso de medicamentos, dieta e atividades físicas. Entretanto, sua realização produz campos problemáticos ao cuidado de si, restrições e constrangimentos à produção de vida e cuidado. A esses desafios, durante a pandemia, somaram-se outros, marcando o cotidiano daqueles que já conviviam com DM2. Este artigo apresenta parte dos resultados produzidos em pesquisa etnográfica em que partindo de entrevistas semiestruturadas, realizadas por telefone, foram analisadas as perspectivas de pessoas com DM2, sobre a experiência de cuidado de si, durante a pandemia. A análise dos dados empíricos mostrou como a pandemia afetou diferentes dimensões da vida cotidiana das pessoas que vivem com diabetes, dentre as quais destacam-se neste artigo, aquelas ligadas ao cuidado de si e a religião, revelando a presença de diferentes “cosmovisões” e “registros culturais”.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Covid-19; Cuidado de Si; Etnografia; Religião.

Correspondência

Laura Naggjar Giovanoni

E-mail: laura.naggjar@unesp.br

Avenida Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n, Unesp Campus de Botucatu. Cep: 18618687 - Botucatu, SP, Brasil.

Abstract

The first epidemiological studies on covid-19 identified certain “risk groups,” individuals at higher risk of developing severe cases and dying from the disease. Among them are those living with chronic conditions such as type 2 diabetes mellitus (T2DM). For this group with diabetes, glycemic control was identified as one of the main forms of protection against severe cases of covid-19, which should include self-care through medication, diet, and physical activities. However, implementing these measures creates problematic fields in self-care, as well as restrictions and constraints on life and care production. During the pandemic, additional challenges were added to these, further complicating the daily lives of those already living with T2DM. This article presents part of the results from ethnographic research based on semi-structured interviews conducted by phone, analyzing the perspectives of people with T2DM on their self-care experiences during the pandemic. The analysis of the empirical data revealed how the pandemic affected different dimensions of the daily lives of people living with diabetes, with a particular focus in this article on self-care and religion, revealing the presence of different “worldviews” and “cultural registers”.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Covid-19; Self-Care; Ethnography; Religion.

Introdução

Os primeiros estudos epidemiológicos sobre a covid-19 identificaram pessoas com maior risco de desenvolvimento de casos graves e óbito pela doença (Gupta et al., 2020; Ruan; Yang; Wang et al., 2020). Os olhares se voltaram para idosos, imunossuprimidos e para aqueles que convivem com condições crônicas – hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, obesidade –, identificados como “grupos de risco”. Neste estudo, orientamo-nos para aqueles que convivem com o DM2, condição que atualmente tem alta prevalência no Brasil e no mundo.

O controle dos índices glicêmicos foi apontado como uma das principais formas de proteção contra o desenvolvimento de formas graves da doença (Gupta et al., 2020). Para o controle de tal condição, aqueles que com ela convivem devem realizar seu autocuidado, que envolve predominantemente: o uso de medicamentos, de uma dieta adequada, a realização de atividades físicas e o controle da glicemia. No entanto, a realização de tais práticas de autocuidado é geralmente produtora de campos problemáticos ao “cuidado de si”; ou seja, de restrições e constrangimentos à produção de vida e cuidado (Cyrino, 2009).

O cuidado de si, potente ferramenta analítica, envolve “um colocar-se no mundo em sua relação com os outros, o espaço e consigo mesmo e seu corpo”, tema tratado por Foucault como “a arte da existência”, que se diferencia do autocuidado. Essa última é uma prática de caráter prescritivo, requerida pelos profissionais de saúde e insuficientes para lidar com as diferentes ordens e constrangimentos da vida daqueles que vivem com condições crônicas, como o DM2 (Cyrino; Teixeira, 2017). É na vivência cotidiana do cuidado de si que a pessoa com diabetes desenvolve saberes e estratégias de enfrentamento de natureza diversas que lhes permite produzir cuidado e vida (Cyrino, 2019).

Durante a pandemia, a esses desafios se somaram impasses, dificuldades, medos, marcando o cotidiano daquelas pessoas que já conviviam com DM2, além da dificuldade de acesso aos próprios serviços de saúde, que restringiram o acesso de seus usuários nesse período. Neste trabalho,

buscamos acessar a perspectiva dos interlocutores e conhecer as rupturas causadas pelo início da pandemia, marcando o cuidado de si por um “antes” e “depois” da covid-19, que se somaram aos anteriormente mencionados. A partir do conceito de “vulnerabilidade” (Ayres, 2016) e suas dimensões, temos como objetivo contribuir de forma crítica aos usos de categorias como “grupo de risco”, que descoladas de uma totalidade compreensiva pouco colaboram para o entendimento das dimensões sociais e da complexidade de fenômenos como a pandemia de covid-19, assim como explicitar que a “vulnerabilidade” a um agravamento de saúde não se resume a uma condição clínica, e sim é construída a partir de elementos sociais e culturais.

O presente artigo é fruto de parte dos resultados produzidos em pesquisa etnográfica, em que por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas por telefone, foram analisadas as perspectivas de pessoas com DM2, sobre a experiência de cuidado de si durante a pandemia de covid-19. Surgiram nas análises dimensões da vida cotidiana, tais como a família, o acesso a informações, o uso de serviços, a gestão da vida com uma condição crônica, dentre outras. Para fins desta análise, foca-se em questões ligadas à temática do cuidado de si e da religião no contexto pandêmico.

Métodos

Os interlocutores desta pesquisa são usuários do Centro de Saúde Escola de Botucatu (CSE), unidade auxiliar de ensino, pesquisa e atenção à saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp (FMB), sendo seis do sexo feminino e um do sexo masculino, com média de idade de 58 anos e residem em região com perfil socioeconômico de classe média/média-baixa.

Os dados foram produzidos ao longo dos meses de julho de 2020 a janeiro de 2021¹, a partir do compartilhamento de experiências vividas pelos interlocutores em seu cotidiano de cuidado de si, e exprime o esforço e exercício etnográfico de reunir, costurar e buscar sentido, por meio da escrita, a fragmentos coletados e interpretados, esperando

contribuir para a compreensão das dimensões sociais da pandemia de covid-19.

Com o isolamento social como uma das principais formas de proteção contra o coronavírus, pesquisas que já estavam em andamento tiveram de se adaptar às novas condições pandêmicas. A distância física do campo de pesquisa exigiu de muitos pesquisadores reavaliar os meios de realização de seus projetos, rediscutir métodos, adiar cronogramas. Em relação aos novos trabalhos, questões similares vieram à tona, como quais seriam as melhores maneiras de realizar pesquisas em um momento em que a necessidade do isolamento social impossibilitou, ou ao menos dificultou, a tradicional ida ao campo.

A situação de emergência sanitária, o isolamento social, a suspensão de todas as visitas médicas e a restrição de acesso às unidades de saúde, o medo de contaminar e ser contaminado davam a tônica do ambiente. A *entrada no campo* foi, portanto, viabilizada no apoio da primeira autora à ação do CSE com seus usuários com diabetes, e a familiaridade dos interlocutores com o telefone nos levou a sustentar essa opção metodológica.

Questões acerca das possibilidades da etnografia, seus limites e potencialidades em um contexto de isolamento se apresentaram como um desafio, e remeteram à discussões trabalhadas na seara das etnografias *online* (Hine, 2020), influenciando diretamente no percurso metodológico. Foi através da construção de relações com os interlocutores que a realização do campo foi possível, o qual partiu de objetivos um tanto abstratos para aos poucos, ganhar “carne e sangue”: nome, voz, história, experiência.

Pesquisas qualitativas realizadas por telefone apontam como pontos positivos do método a possibilidade de contato com pessoas que estão distantes, o baixo custo, a atual popularidade de telefones fixos e celulares (Ferreira Júnior et al., 2022; Gonçalo; Barros, 2014; Lima-Costa et al., 2020; Monteiro et al., 2005). Para nós, além de verificar tais vantagens, a entrevista telefônica pareceu ser a melhor, senão a única, possibilidade de realização das entrevistas, dadas as características

¹ No início do período citado, o Brasil alcançou a marca de 76 mil óbitos e chega ao seu final com 200 mil mortes pela COVID-19. Foi, também, em janeiro de 2021 que ocorreu o início do uso emergencial da vacina CoronaVac e da vacina de AstraZeneca/Oxford.

dos interlocutores, e sobretudo o contexto em que vivíamos.

O fato de não haver um encontro físico, de não estarmos eu e interlocutores compartilhando um cômodo, vendo-nos um ao outro, sem acesso às expressões faciais e corporais que tanto comunicam, colocou-se inicialmente como um ponto de tensão em relação à tradição etnográfica. Para esta, o contato com o “nativo”, o “estar lá” é condição e parte constituinte da etnografia, aproximando-nos às discussões metodológicas da etnografia “online”, que essencialmente são realizadas por intermédio de equipamentos tecnológicos e sem a presença corpórea do pesquisador no campo (Hine, 2020).

Conforme os estudos realizados em ambientes *online* demonstram, a presença crescente da internet, computadores, *smartphones*, *tablets* e afins, constitui a experiência da vida social e exige, portanto, que a etnografia seja capaz de abarcar e se apropriar dos fenômenos sociais que ocorrem nesse e sobre o “não espaço” da virtualidade.

Em um mundo repleto de mídias, a associação próxima pode vir a significar proximidade por meio de interações mediadas e a etnografia precisa estar pronta para se adaptar a essa forma de proximidade tanto quanto à proximidade física – mas sem perder de vista os princípios originais que motivam o engajamento etnográfico e que fazem da etnografia uma forma de conhecimento distinta e perspicaz (Hine, 2020, p. 4).

Apesar de não ser uma tecnologia eminentemente nova, foi por intermédio do telefone que pude “estar lá”: os sons ao fundo da ligação, uma televisão que era desligada para não atrapalhar a conversa, o abrir e fechar de portas, um copo d’água sendo enchido, as descrições de suas casas, feitas pelos interlocutores, andanças, movimento, ao mesmo tempo que falávamos ao telefone, como quem “bate um papo” com um conhecido constituíram o “local” dos encontros e o ambiente da pesquisa, acompanhados dos registros no diário de campo de tais percepções, imediatamente após o final de cada chamada. É neste ponto que dialogamos com as reflexões metodológicas incitadas pelas pesquisas etnográficas em e sobre os ambientes *online*, buscando ampliar os limites das formas tradicionais

deste fazer, para que importantes manifestações sociais e culturais possam ser pesquisadas.

Com o objetivo de compreender as experiências, os significados, as formas pelas quais nosso grupo de interlocutores viveu a pandemia, as entrevistas e as análises do material etnográfico conformaram respectivamente a “recolha de testemunhos concretos e na elaboração de suas próprias [da pesquisadora] induções e generalizações” (Malinowski, 1976, p. 25).

Foi, portanto, a partir da construção de uma relação, que pude conhecer a vida cotidiana dos interlocutores para, a partir daí, buscar apreender o que ela revela, permitindo que se compartilhasse a posição daquele que comunica sobre si, sua vida e experiência, desde a posição de quem fala. Sobre o trabalho etnográfico, Malinowski enuncia que

Viver numa aldeia com o único propósito de observar a vida nativa permite acompanhar repetidamente costumes, cerimônias e transações e acumular exemplos das suas crenças e do modo como são realmente vividas. E assim o corpo e o sangue da verdadeira vida nativa depressa darão substância ao esqueleto de construções abstratas (Malinowski, 1976, p. 31).

Pandemia e religião: fé e crença religiosa, contaminação pelo coronavírus e medidas sanitárias

O grande número de infectados e mortos pelo coronavírus instalou, entre a maior parte de nós, o medo e a convivência diária com a ideia de finitude da vida, de iminência de morte. Para as diferentes religiões, das mais diversas tradições, a morte carrega significados distintos, mas é a todas uma temática comum, seja representando a passagem da alma para outra dimensão, sua salvação, o céu, o inferno, a reencarnação, ou outros sentidos.

O medo de adoecer e as dificuldades econômicas decorrentes da crise compuseram o cenário apocalíptico da pandemia, e não poderiam deixar de colocar a religião, a fé, a religiosidade, e, conseqüentemente, as igrejas e templos como importantes atores da experiência pandêmica.

No Brasil, o desemprego aprofundou-se, afetando muito mais gravemente grupos historicamente vulnerabilizados, como trabalhadores informais, autônomos, sem vínculo trabalhista e proteção da seguridade social. Com pagamentos insuficientes de auxílios (Boschetti; Behring, 2021), uma parcela representativa da sociedade brasileira foi relegada à própria sorte, devendo se expor aos riscos do contágio ao seguir trabalhando.

Nos últimos anos, no Brasil, não são raras as instituições relacionadas às tradições afro-brasileiras, católicas, espíritas, e especialmente evangélicas (Machado, 2001; Mariz, 2016), que desempenham importantes serviços socioassistenciais, ações educativas, reintegração de egressos do sistema prisional, reabilitação de dependentes químicos, funções de atenção e cuidado essenciais à população, especialmente às mais vulneráveis. A presença, cada vez maior, das igrejas em bairros mais periféricos² e as funções que desempenham em suas comunidades são parte da vida religiosa que não se limita aos espaços de templo e culto, sendo vivenciada em tantas outras esferas, criando redes de apoio, cuidado e construindo uma identidade compartilhada e de pertencimento. O apoio material e a assistência prestada por instituições religiosas nas comunidades em que estão inseridas permeiam múltiplas dimensões da vida social, e assim ocorreu especialmente durante os meses mais críticos da pandemia.

No que tange à dimensão da religião e da fé como parte da experiência de adoecimento, discutem-se as formas pelas quais essa atravessa a relação com o adoecer. É na busca por uma explicação para o adoecimento que irrompe uma biografia, no conforto para as aflições e sofrimentos, na busca pela cura, que adoecidos, familiares e cuidadores, ressignificam o adoecer, assim como buscam “recursos espirituais” e “materiais” de amparo (Rabelo, 1993; Mota; Trad; Villas Boas, 2012).

Em relação à covid-19, as dimensões espirituais e religiosas também se fizeram presentes, no caso deste trabalho, especialmente em relação à proteção contra a contaminação pelo coronavírus.

Nos relatos trazidos por nossos interlocutores, a relação com o medo de ser contaminado passa pelos

desígnios divinos, tanto o adoecer quanto ser dele poupado, depende da vontade de Deus, instituindo outra relação de causalidade para o adoecer, distinta da compreensão biomédica da contaminação pelo vírus.

E, tipo assim, eu vejo as pessoas com medo, pessoas assim, em pânico, porque assim, eu sou cristã, eu sou evangélica... Então, assim, a pessoa às vezes da própria igreja, em pânico, com pavor, chorando porque acha que vai morrer. Olha, em momento nenhum eu tive sentimento de medo; por isso que eu falo pra você que eu confio muito em Deus, eu creio muito em Deus, eu tenho muita fé. Em nenhum momento eu senti no meu coração sentimento de medo. Eu fico na minha casa, eu me protejo, uso máscara, tudo certinho, mas quem me guarda é Deus. Se eu pegar também esse vírus aí é permissão de Deus, sabe? Porque eu tenho muita fé. Então desse sentimento que você perguntou [de medo de se contaminar] eu não senti. (Nara, janeiro, 2021)

A relação com o (não) adoecimento seria intermediada, portanto, por uma força maior e, assim como a proteção contra o adoecer é divina, a eventual contaminação também advém de uma vontade maior de Deus, ou pelo menos com sua permissão, indicando outro sentido do adoecimento.

Assim, as medidas sanitárias, como o isolamento social e o uso de máscaras e, posteriormente, a vacinação, não guardariam relação com a proteção contra a covid-19, uma vez que sua ocorrência independe dos elementos biomédicos, terrenos, decorrentes das práticas relacionadas a uma visão racional e secularizada, ao decorrer de uma condição advinda do plano espiritual.

Diante da identificação de uma lógica do adoecer como um desígnio divino, vale perguntar: quem, e por qual motivo, poderia ser infectado; quem é ou não digno de proteção? Ao ser questionada sobre se sentir insegura, com medo de ser contaminada, ao receber em sua casa seus familiares, ainda que com

² Vale destacar a atuação e a auto-organização de grupos e coletivos independentes em periferias do país durante a pandemia (Fleury et al., 2021; Lima-Costa et al., 2020; Oliveira, 2020).

menos frequência, dona Nara respondeu convicta, com firmeza e ênfase:

Não, não fico. Porque é como eu falei pra você, Laura. A gente serve um Deus vivo e verdadeiro, sabe? Eu creio em Deus e meus filhos também. Meus filhos são tudo da igreja, minhas noras, meus netos, então, né? Como eu falo, eu tenho orgulho em dizer: eu e minha casa servimos ao Senhor, então nós somos pessoas tementes a Deus. Então eu, meus filhos, minhas noras, estamos debaixo da cobertura do sangue de Jesus Cristo. Então eu não tenho medo nenhum deles trazerem qualquer coisa aqui pra mim, porque minha fé é maior, meu Deus é maior, então eu não tenho receio nenhum, entendeu? (Nara, janeiro, 2021)

Afirmava não sentir medo, tendo como justificativa para tanto a devoção, a fé, a serventia a Deus, sua e de sua família, e provavelmente daqueles que assim como eles agiam. A proteção divina seria, portanto, para aqueles que estão “debaixo da cobertura do sangue de Jesus Cristo”, creem em Deus, que são “tementes” e “servem ao Senhor”, remetendo-nos a uma concepção individualista de proteção, provida pelo divino, pelo seu culto e servidão, a um modelo de conduta (Separavich; Canesqui, 2016).

Eu assim, eu oro muito, eu oro muito, eu oro assim, pelos perdidos, por aqueles que não conhecem Deus, que não busca Deus, que não serve a Deus, porque não teme a Deus, né? E eu clamo pela salvação de toda a humanidade, porque nós somos todos filhos de Deus, né? E, como diz a palavra, Deus deixa 99 ovelhas e Deus vai em busca de uma ovelha perdida, né? Então isso é amor, então a gente tem que orar pelo próximo e olhar para o próximo com olhar de amor, com o olhar de Deus. (Nara, janeiro, 2021)

Desse ponto de vista, a contaminação poderia ser compreendida como um destino aos outros, àqueles

que não integram o “nós”, ou como uma forma de punição àqueles que não temem, não obedecem, não servem a Deus, sendo a consequência da não devoção ou serventia a exposição ao adoecer. Nesse sentido, quem será ou não contaminado é determinado por uma relação com o divino, com uma força maior, não cabendo às medidas terrenas e mundanas qualquer eficácia para evitá-la. A compreensão de que existe um grupo, que em decorrência de sua fé e prática religiosa se diferencia daqueles que não vivenciam a mesma vida, marca cisões, reforçando a criação de um grupo que afirma sua existência em oposição ao outro.

A relação de um grupo em oposição ao outro – “nós” e “eles” – cria diferentes marcadores para o adoecer, separando aqueles que são tementes ou não, aqueles que acreditam ou não creem, aqueles que entregam seu destino nas mãos do divino e aqueles que confiam na biomedicina; assim configurando representações religiosas que “revelam as conexões íntimas entre salvação e saúde, modelando a experiência moral com o adoecimento” (Separavich; Canesqui, 2016, p. 2). Nesse sentido, o compromisso com a fé

[...] é uma questão de consciência individual, uma relação pessoal estabelecida com a divindade baseada no cumprimento do dever a ela dispensado, cabendo ao fiel, como prova devocional, entregar a Deus o resultado de suas ações, não lhe sendo imputada, contudo, ausência de responsabilidade. (Separavich; Canesqui, 2016, p. 2).

“Quem me protege é Deus, não é máscara, não”: entre a biomedicina e a religião

Ao me contar como descobriu, há nove anos, que as causas do mal-estar com o qual convivia eram diversas inflamações, no fígado, estômago, e o diabetes, dona Nara se lembrava do índice glicêmico apontado pelos exames que fez na época – “estava 568 parece, uma coisa assim”, resultado considerado bastante alto em relação ao parâmetro estabelecido como normal³.

Compartilhou o contraste daquele com os índices de sua medição diária atual – “em torno de 100,

³ Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, consideram-se não patológicos valores inferiores a 100 mg/dL (SBD, 2022).

120” – conquistados após “ter reaprendido a comer” com a orientação da nutricionista. A cada consulta, o controle do diabetes passou a render-lhe elogios de sua médica, quando ao avaliar os exames de rotina identificava o reflexo de todo o seu cuidado, parecendo sentir-se assim recompensada por toda a dedicação em seguir as orientações estabelecidas.

Dado que ao receber o diagnóstico do diabetes, dona Nara seguiu as orientações nutricionais e médicas que lhe foram prescritas, incorporando à sua rotina uma dieta diferente daquela adotada ao longo de toda a vida: aderiu ao uso de medicamentos via oral e a aplicação de insulina, passou a realizar consultas regulares com a nutricionista, com a clínica, tirando sangue para os exames, passou a furar a ponta do dedo uma ou mais vezes ao dia para acompanhar os índices glicêmicos. Se hoje se sente melhor do que antes, atribui àquilo que passou a fazer para controlar o diabetes, considerando, portanto, as prescrições médicas adequadas para tanto.

Entretanto, no que diz respeito à covid-19, a relação com a biomedicina parece ser atravessada por outros elementos. Para dona Nara, ela e seus familiares por serem religiosos, estão protegidos contra o adoecimento pela covid-19 devido à intervenção divina. Não é apenas adotando o uso das máscaras ou pelo distanciamento físico de outras pessoas que o adoecimento seria evitado, e sim pela proteção de Deus.

É, aí mudou tudo, agora a gente tem que se cuidar. Mas, olha, você não me conhece, mas lógico, a gente tem que se cuidar, se prevenir, usar máscara, tudo, eu também faço tudo. Mas, eu creio em Deus, quem me protege, quem me guarda é Deus, a minha proteção vem do Senhor, entendeu? Então, assim, eu vou no mercado, o único lugar que eu vou é no mercado, e às vezes na minha igreja, eu fui algumas vezes só, agora hoje já parou, não vai ter mais, mas eu creio em Deus, quem cuida de mim, quem me protege é Deus, não é máscara não, a gente deve obediência a Deus, mas quem me guarda, quem me protege é o Senhor. (Nara, janeiro, 2021)

Em análise das representações religiosas sobre experiência de adoecimento de um homem, que

professa a religião das Testemunhas de Jeová, Separavich e Canesqui (2016) identificam em suas falas sentidos distintos às causas de seu adoecimento. Jair atribuiu a doença cardíaca e a “pressão alta” descobertas à hereditariedade, já que seu pai e avós também a apresentavam, ao tempo em que foi fumante, à dieta considerada pouco saudável. Chamou atenção à importância dos medicamentos e à cirurgia cardíaca para seu reestabelecimento, aproximando-se assim de uma visão biomédica do adoecimento (Separavich; Canesqui, 2016, p. 4). Por outro lado, seu discurso expressou também a compreensão de uma causa divina, ao atribuir os agravos à saúde e o sofrimento da humanidade como castigo e consequência à desobediência dos preceitos de Deus (Separavich; Canesqui, 2016, p. 5).

Nesse sentido, os autores compreendem que

A análise da experiência de Jair de momentos específicos do seu adoecimento mostra aproximações e distanciamentos entre visões de mundo distintas. De um lado, a representação da cura e salvação como eventos singulares aproxima-se da lógica individualista da clínica biomédica. De outro, o entendimento da origem dos sofrimentos e doenças como mal coletivo remete à lógica holística das representações religiosas. A concepção particular dada ao sangue pelas testemunhas de Jeová possibilita o intercâmbio entre as dimensões física e moral, individual e coletiva, promovendo a coexistência de lógicas e visões de mundo diferentes (Separavich; Canesqui, 2016, p. 8).

Em se tratando da covid, parece operar, portanto, outra lógica que não exclusivamente aquela sobre a qual dona Nara se apoiou para lidar com o diabetes. Contra o diabetes, recorreu à biomedicina, contra a covid, a Deus.

Então, o único lugar que eu vou é na casa do meu filho, vou no mercado porque tem que ir, né? E na igreja agora já nem posso ir mais também porque agora já parou tudo... e a gente que tem diabetes nem é pra ir na igreja mesmo, eu só vou mesmo quando via assim, que tinha ceia, né? E o dia que eu ia pra levar o dízimo na igreja. (Nara, janeiro, 2021)

Surge nesse trecho, contudo, uma ponderação ao falar do diabetes. O repetido discurso biomédico acerca de pessoas com diabetes como pertencentes ao “grupo de risco” para a covid-19 parece encontrar eco: “e a gente que tem diabetes nem é pra ir na igreja mesmo”, sugerindo que todos poderiam continuar a frequentar os cultos, salvo aqueles que convivem com o diabetes.

Em etnografia sobre a “pressão alta”, Fleischer (2018) discorre sobre a relação de mulheres que convivem com essa condição e fazem uso de medicação alopatia para o controle da doença, ao mesmo tempo que as receitas de chás, medicamentos à base de ervas, conhecimentos transmitidos entre gerações, permaneciam sendo utilizados. Segundo argumenta,

A relação com a biomedicina não era automática ou naturalizada. As pacientes traziam-na para dentro de sua lógica de pesquisa. Domesticavam-na. Diferentemente de desconhecimento (como parecia ser o entendimento de membros da equipe que vi chamarem as pacientes de “Jeca Tatu”, “matuta” ou “atrasada”), ao compararem e criteriosamente adotarem dois sistemas de cuidado, essas pessoas se esforçavam por botar em prática o que sugiro chamar de bilinguismo epistemológico. Em todo momento, os remédios da roça serviam como referência comparativa para os testes com os remédios da cidade. Não era um esforço menor. Operavam simultaneamente dois registros culturais (Fleischer, 2018, p. 200).

Sugere-se, assim, a “operação simultânea de dois registros culturais” (Fleischer, 2018) na relação com a covid-19 também, sendo possível identificar a apropriação de concepções que se sobrepõem, trazendo à tona o que podemos compreender como uma forma de composição de diferentes cosmologias (Duarte, 1998), conferindo contornos específicos para pensarmos a experiência pandêmica.

Ao pautar importante discussão a respeito da análise antropológica no âmbito temático da saúde e da doença, Duarte (1998) defende a necessidade da construção de perspectivas que não percam de vista o universo simbólico a que pertencem, e o horizonte dentro do qual a própria vida se dá. Segundo argumenta, é um debate fundante das Ciências Sociais, e mais especificamente da própria

Antropologia, em sua tarefa de buscar compreender a organização da realidade, a consideração de elementos que compõem uma totalidade dentro da qual se constituem as significações (Duarte, 1995).

Para que seja possível a elaboração de análises capazes de nos aproximar de uma compreensão localizada em unidades de significação, que extrapole os limites daquelas que se constituem sobre concepções individualistas, Duarte chama a atenção à necessidade de permanentemente buscarmos nos afastar às compreensões lastreadas naquilo que denomina em sua obra como “empirismo romântico”, defendendo como postura e resposta analítica de busca pela recuperação dessa totalidade, o que identifica como “universalismo romântico”. Deve-se buscar

Apresentar uma visão dos investimentos antropológicos a respeito dos fenômenos ditos da ‘doença’ e ‘saúde’ baseada no pressuposto de um ‘holismo’ metodológico, da pressuposição de um entranhamento simbólico radical de todas as experiências humanas e de sua inseparabilidade do horizonte integrado de cada cultura, implicando, portanto, o permanente desafio do ‘relativismo’ (Duarte, 1998, p. 15).

É nesse sentido que o presente estudo busca recuperar expressões de visões distintas sobre a pandemia, que puderam ser observadas em outros âmbitos da vida social. Desde a declaração do estado de emergência e a implementação de medidas sanitárias de combate ao vírus, veiculou-se amplamente uma oposição entre liberdades individuais e saúde pública.

Travou-se verdadeiro embate entre a defesa da permanência do funcionamento dos estabelecimentos comerciais em geral ou apenas daqueles considerados “essenciais”, para o mínimo suprimento das necessidades básicas de sobrevivência, que deram a tônica de inúmeras disputas que balizaram a gestão da crise sanitária no país.

Uma forte oposição dos setores religiosos, de vertentes evangélicas neo e pentecostais, à forma de condução da pandemia adotada pelos principais órgãos de saúde pública nacional e internacional (Guerreiro; Almeida, 2021) foi observada por meio de publicações e pronunciamentos de lideranças

religiosas em diferentes mídias sociais, marcando a “associação entre discurso político e desinformação” (Massuchin; Santos, 2021, p. 20).

Segundo argumentam Boscatti e Amorim (2021), o envolvimento do governo com as disputas nesse campo levou-o a, junto a representantes do setor, sustentar o funcionamento das igrejas, ainda que contrariando às recomendações médico-sanitárias de combate e controle da pandemia, encontrando na figura de Jair Bolsonaro a personificação desse embate.

A condução política da Covid-19 pelo governo Bolsonaro vem reforçar o estatuto religioso de narrativas que estão em disputa para serem convertidas, sistematizadas e controladas na esfera social. Dentro dessa perspectiva, a orientação religiosa que atravessa uma série de poderes também circula microscopicamente por meio do vírus. O presidente, em sua atuação pública, demarca e expande politicamente uma série de significados e valores sociais próprios à esfera do cristianismo (Boscatti; Amorim, 2021, p. 31).

A consequência desse duelo, que se prolongou entre disputas políticas e jurídicas (Guerreiro; Almeida, 2021), permitiu e proibiu a abertura dos templos, o que deixou o país sem um posicionamento unânime e coerente, agravando incomensuravelmente o número de contágios e mortes (Boscatti; Amorim, 2021). O direito à liberdade religiosa era evocado como o principal argumento de defesa da manutenção das igrejas abertas.

As tensões, entretanto, não se limitaram ao âmbito institucional, aos decretos, manifestações de representantes do governo e decisões do Supremo Tribunal Federal sobre o tema, mas ganharam na vivência da pandemia e da vida religiosa contornos práticos.

[...] Eu tenho medo de sair muito, que nem eles, eles vão pra igreja, que a gente é da igreja evangélica, e na igreja não tava usando máscara, aí diz que os vizinhos começaram a tacar pedra. Aí eu falei 'gente do céu, eu não vou pra lugar nenhum!' (Teresa, setembro, 2020)

Importante destacar que não podemos generalizar a vasta diversidade das vertentes evangélicas a

participação direta nas discussões acerca do tema, ressaltando a busca por inovações, para manutenção dos cultos de forma remota – possibilitando a vida religiosa fora dos templos – tensionando também a dinâmica interna da própria religião evangélica. Nesse sentido,

Celulares, computadores, rádios e TVs indicam tanto uma tentativa de produzir um sentido de comunidade quanto uma forma de produção da presença divina que chancela o pertencimento comunitário. Diante das possibilidades de conexões via tecnologia, o isolamento seria mais corporal do que social (Guerreiro; Almeida, 2021, p. 54).

Sobre tais considerações, algumas falas de nossas interlocutoras ilustram as percepções dos autores.

[...] então eu vejo assim, na rede de mulheres da minha igreja, eu acompanho quando eles colocam alguma coisa. Mas sempre que eles colocam alguma coisa, que nem agora na pandemia, eles tão pedindo pra gente orar, pra turma na nossa igreja; esses dias teve a torre de oração, né? Aí cada dia era uma igreja que tava orando, né? E a gente faz parte dessa torre, e agora que parou essa torre a gente começou de novo com outro grupo de oração pela cidade, pela nação, pelo corpo de cristo que é a igreja, pela família, pelos amigos, pelos parentes. Então, todo dia cada um tem um horário pra orar e eu tô nessa torre também, meu horário é das 5h30 às 6h da manhã, entendeu? (Nara, janeiro, 2021)

– Pode ser, pode ser esse horário! Só de terça-feira a noite que eu faço parte de uma célula. Você sabe o que é uma célula?

– Não sei...

– É um grupo de oração do pessoal da minha igreja, pelo WhatsApp, pelo Google Meet! Então 20h começa a nossa célula e aí vai até umas 21h mais ou menos, então esse horário eu não posso atender, entendeu? (Nara, janeiro, 2021)

Diabetes e covid-19: sobre “grupos de risco” e “vulnerabilidades”

Ayres traz à baila a preciosa compreensão de que, diferentemente de estudos epidemiológicos mais tradicionais, quando nos debruçamos sobre o conceito de vulnerabilidade, o que se busca não é a identificação de um ou mais “fatores de risco” e suas relações de causalidade para a ocorrência de um determinado desfecho. Segundo argumenta, o que se coloca em nosso norte é na realidade a possibilidade de articulação de diferentes saberes, para que seja possível a construção de uma “totalidade compreensiva” sobre o problema.

A grande preocupação expressa na proposição da vulnerabilidade diz respeito à necessidade de compreender o significado prático do que está por trás das associações nos estudos de risco; interpretar a variabilidade e a dinâmica dos aspectos enfocados nesses estudos à luz de seus significados concretos para os indivíduos e comunidades de que se cuida. Dessa forma, aquelas análises abstratas podem ser incorporadas, com as necessárias mediações e reflexões críticas, ao trabalho efetivo de prevenção nos diversos contextos sociais e biográficos⁴²⁻⁴⁴ (Ayres, 2016, p. 451).

Diante do início da pandemia de covid-19, os estudos epidemiológicos permitiram a identificação de pessoas que convivem com diabetes como um grupo de risco, evidenciando assim, quais populações o novo coronavírus estava atingindo prioritariamente. Ou seja, a partir desses dados, apontaram explicações para o fato observado de que pessoas que compartilhavam uma mesma condição, pudessem ser organizadas enquanto um grupo. Entretanto, tais estudos pouco colaboraram para que se ventilassem as razões para a ocorrência do fenômeno epidemiológico que se observava. Chamamos a atenção para o fato de que não se trata de valorar ou discutir qualquer forma de hierarquia entre diferentes áreas de conhecimento. Busca-se antes compreender limites e potencialidades, e, principalmente, destacar a importância da interdisciplinaridade.

Segundo argumenta, o enfrentamento de uma doença como HIV/aids ou covid-19, por exemplo, não se limita à contenção da circulação do vírus.

É necessário que se conheçam também as outras condições – sociais, culturais, políticas – que compõem o fenômeno, que não apenas o vírus. Para que as causas de um agravo sejam compreendidas em um espectro tão amplo quanto o aventado pelo conceito de vulnerabilidade, Ayres propõe que sejam analisadas articuladamente as dimensões que compõem a vulnerabilidade: individual, social e programática.

Dessa forma, o sentido agressor de qualquer agente deve ser apreendido sempre de forma subordinada a esses três aspectos: características dos indivíduos, características sociais gerais e características dos programas de saúde existentes (Ayres, 2016, p. 449).

Pela dimensão individual da vulnerabilidade propõe-se que se compreendam as pessoas e suas individualidades como produto das relações em que “estão imersas”. É em relação ao contexto, ambiente e subjetividade que o indivíduo se constitui enquanto tal, e não como uma peça apartada do tecido social dentro do qual ele é produzido. Nesse sentido, é necessário pensar o indivíduo não como algo individualizado, e sim relacional, inclusive, no que tange aos processos de saúde-doença (Ayres, 2002).

No caso desse estudo, foi possível identificar nas experiências de nossos interlocutores que a forma como cada um lidou com a pandemia foi moldada de distintas maneiras. O medo de se contaminar, a preocupação com familiares contaminados, o nervosismo causado pela solidão, a ansiedade gerada pelo isolamento, influenciaram diretamente as possibilidades da gestão do cotidiano, conformando novos “campos problemáticos” ao cuidado de si do diabetes, constituindo parte do que foi a experiência da pandemia.

Ou seja, sem desconhecer a importância dos aspectos estritamente biológicos, privilegia-se apreender a dimensão individual da vulnerabilidade na totalidade conformada por aspectos como o grau e a qualidade da informação de que uma pessoa dispõe sobre o aspecto de saúde em questão, sua motivação e sua habilidade para elaborar essas informações e incorporá-las às suas práticas cotidianas e, finalmente, as condições

objetivas de que dispõe para transformar essas práticas (Ayres, 2016, p. 449).

No que tange à dimensão social, os contextos em que os indivíduos estão inseridos não são irrelevantes. Condições materiais, culturais, que são marcadas por relações de gênero, raça, classe, nos informam sobre as formas concretas de interação. Ao nos depararmos com a responsabilidade pelo cuidado com o outro, o medo do desemprego, a escassez de recursos financeiros, as crenças religiosas e o cenário político, nos damos conta de que a crise sanitária não se limitou às instâncias diretamente ligadas à saúde, atravessando a vida social como um todo e criando relações de vulnerabilização.

De fato, as possibilidades de elaboração das informações e o poder de incorporá-las a mudanças práticas não dependem apenas das pessoas individualmente, mas de aspectos como acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas etc. (Ayres, 2016, p. 449).

Por último, mas não menos importante, o autor aponta a dimensão programática da vulnerabilidade na qual as relações institucionalizadas influenciam de diferentes maneiras as condições de vulnerabilidade em que os indivíduos já estão inseridos.

O plano da dimensão programática da vulnerabilidade busca justamente avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reduzem, reproduzem ou aumentam as condições de vulnerabilidade dos indivíduos em seus contextos (Ayres, 2016, p. 450).

Com o início da pandemia – o acesso aos serviços de saúde interrompido ou dificultado, a suspensão dos seguimentos e exames –, a atenção ao diabetes foi diretamente afetada, influenciando o cuidado de si, no controle glicêmico e na vulnerabilidade individual para a covid-19.

Do ponto de vista da vulnerabilidade, a classificação de grupo de risco não se mostra conveniente, já que a presença de condições isoladas não dá conta do contexto e das interações individuais e subjetivas dos sujeitos. Nesse sentido, o esforço de construção de respostas efetivas aos agravos de saúde passa por essas dimensões, para a partir daí criar relações e contextos favoráveis a formas de vida mais saudáveis e seguras, sendo a investigação e o diálogo direto com os sujeitos e seus contextos de vida a ponte para tanto.

A colocação em cena da Covid-19 em diferentes contextos, espaços e linguagens, especialmente em situações de extrema desigualdade socio sanitária, expõe a multiplicidade e especificidade do fenômeno pandêmico desde sua dimensão macrosocial até a capilaridade micropolítica nas formas e estratégias de produção do cotidiano (Matta et al., 2020, p. 16).

Considerações finais

Apoiado na crítica do conceito epidemiológico de “risco” e no conceito de “vulnerabilidade” (Ayres, 2016), o presente trabalho busca, portanto, evidenciar e *desnaturalizar* uma das principais categorias que foi *naturalmente*⁴ mobilizada para lidar com a ameaça da covid-19: o grupo de risco (Ayres, 2016).

Sobre a dimensão do cuidado de si de pessoas que convivem com diabetes e a religião no contexto pandêmico, mobilizamos a hipótese de uma disputa cultural, que tangencia diferentes cosmovisões, e que se manifestam tanto nas relações entre as decisões dos indivíduos quanto no contexto vivido, uma vez serem constitutivas de uma mesma realidade, mostrando-se pungente a necessidade de se compreender as formas pelas quais tais relações se constroem com o objetivo de não incorrer em culpabilizações individuais e interpretações reducionistas de uma complexa teia de relações.

As decisões acerca das formas de condução da pandemia e aquela vivenciada por indivíduos parecem representar diferentes universos de significação, e nesse sentido explicitam a disputa, a permanência e a construção de diferentes

4 Referência à perspectiva crítica da História Natural da Doença de Leavell e Clark abordada por Ayres (2016).

cosmovisões, que se manifestam em diferentes esferas da vida social.

Buscamos, assim, discutir algumas potencialidades e limites das ferramentas mobilizadas para o combate do coronavírus, e sobretudo a importância da interdisciplinaridade para um melhor diagnóstico e condução de crises sanitárias. A complexidade de fenômenos como a pandemia de covid-19 exige o engajamento de diversas frentes e conhecimentos para a construção de respostas mais efetivas às crises, que necessariamente passam pelos indivíduos e suas diversas dimensões sociais.

O desafio se coloca em construir com os sujeitos envolvidos em um determinado problema caminhos para compreendê-los, para que seja possível intervir de maneiras mais acertadas. Assim, a consciência de que a despeito da importância da constituição biomédica de uma doença e de seu comportamento epidemiológico, é necessária a compreensão dos contextos e sujeitos com quem interagem.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2002, v. 6, n. 11, p. 11-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RGcKnZnxMkYGSdyvNDZzgr/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.
- AYRES, J. R. C. M. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. *Clínica Médica*, v. 1, 2016.
- BOSCATTI, A. P. G.; AMORIM, A. C. H. Economia moral da saliva: Bolsonaro, Covid-19 e as políticas do contágio no Brasil. *Religião & Sociedade*, v. 41, n. 2, p. 23-48, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs/a/QhP9fTVbb9dfB3tWjVGJmsB/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.
- BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? *Serviço Social & Sociedade*, n. 140, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.
- CYRINO, A. P. *Entre a ciência e a experiência: uma cartografia do autocuidado no diabetes*. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2009.
- CYRINO, A. P.; TEIXEIRA, R. R. Saúde Pública, Mudança de Comportamento e Criação: da educação sanitária à emergência da inteligência coletiva em saúde. In: BERTUCCI, L. M.; MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B. (org.). *Saúde e Educação: um encontro plural*. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 189-204.
- DUARTE, L. F. D. Formação e ensino na antropologia social: os dilemas da universalização romântica. In: OLIVEIRA, J. P. (ed.). *O ensino da antropologia no Brasil: temas para uma discussão*. Rio de Janeiro: Associação, 1995.
- DUARTE, L. F. D. Pessoa e dor no ocidente: o “holismo metodológico” na antropologia da Saúde e doença. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, a. 4, n. 9, p. 13-28, out. 1998.
- FERREIRA JÚNIOR, A. R. et al. Entrevistas por telefone: perspectivas e usos durante a pandemia de covid-19. *New Trends in Qualitative Research*, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 10, e556, 2022. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/>. Acesso em: 01 out. 2022.
- FLEISCHER, S. *Descontrolada: uma etnografia dos problemas de pressão*. São Carlos: EdUFSCar, 2018.
- FLEURY, Sonia; MENEZES, Palloma; MAGALHÃES, Alexandre. Deslocando enquadramentos: coletivos de favelas em ação na pandemia. *Revista Brasileira de Sociologia - RBS*, [S. l.], v. 9, n. 23, p. 256-279, 2021. DOI: 10.20336/rbs.839. Disponível em: <https://rbs.sbsociologia.com.br/rbs/article/view/839>. Acesso em: 01 out. 2022.
- GONÇALO, C. S.; BARROS, N. F. Entrevistas telefônicas na pesquisa qualitativa em saúde. *Saúde Transformação Social*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 22-26, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 out. 2022.

- GUERREIRO, C.; ALMEIDA, R. Negacionismo religioso: Bolsonaro e lideranças evangélicas na pandemia Covid-19. *Religião & Sociedade*, v. 41, n. 2, pp. 49-74, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rs/a/4JrSBZDRqG8c9RJzCfxz4BN/?lang=pt>>. Acesso em: 01 out. 2022.
- GUPTA, R. et al. Clinical considerations for patients with diabetes in times of covid-19 epidemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, v. 14, n. 3, p. 211-212, 2020. Advance online publication. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871402120300424>. Acesso em: 01 out. 2022.
- HINE, C. A internet 3E: uma internet incorporada, corporificada e cotidiana. *Cadernos de Campo*, v. 29, n. 2, 2020.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. ELSI-covid-19 initiative: methodology of the telephone survey on coronavirus in the Brazilian Longitudinal Study of Aging. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 36, Suppl 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MtWLnPMvg3CHV8j5nG966hg/?lang=en>. Acesso em: 01 out. 2022.
- MACHADO, M. D. D. C. Além da religião. *Cadernos CERUA*, v. 12, p. 139-150, 2001.
- MALINOWSKI, B. Introdução. In: MALINOWSKI, B. Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné, Melanésia. São Paulo: Editora Abril, 1976.
- MARIZ, C. L. Ação social de pentecostais e da renovação carismática católica no Brasil. O discurso de seus líderes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 31, n. 92, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/ZF7TMGQF8z79t4N4zz8kzqR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.
- MASSUCHIN, M. G; SANTOS, M. B. A intersecção entre desinformação, religião e pandemia: a atuação de canais religiosos no Youtube no contexto da covid-19. *Tropas: Comunicação, Sociedade e Cultura*, v. 10, n. 1, 2021.
- MATTA, G. C. (eds.). et al. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil*: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3hc2>. Acesso em: 01 out. 2022.
- MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/QPW6YmCswVV8TzT4tTHs85p/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.
- MOTA, C.; TRAD, L. A. B.; VILLAS BOAS, M. J. V. B. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 42, p. 665-75, jul.-set. 2012.
- OLIVEIRA, L. Sociabilidade periférica: uma reflexão sobre a quarentena para moradores das periferias da Zona Sul de São Paulo. In: CASTRO, B. (org.). Covid-19 e Sociedade: Ensaio sobre a experiência social da pandemia. Campinas - SP: Unicamp, IFCH, 2020. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/omp/index.php/ebooks/catalog/book/139>. Acesso em: 01 out. 2022.
- RABELO, M. C. Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a Experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 316-325, jul.-set. 1993.

RUAN, Q.; YANG, K.; WANG, W. et al. Clinical predictors of mortality due to covid-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Medicine*, v. 46, p. 846-848, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-05991-x>. Acesso em: 01 out. 2022.

SEPARAVICH, M. A. A.; CANESQUI, A. M. Representações religiosas na experiência com a enfermidade: um estudo de caso. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, e00024915, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CxXhwDm7WzsPfyKs5MwCQdy/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.

Contribuição dos autores

Laura Naggiar Giovanoni: Concepção e desenho da pesquisa, produção e análise dos dados e redação do artigo. Antonio Piithon Cyrino: Concepção e desenho da pesquisa, supervisão e análise dos dados, revisão da redação do artigo.

Agradecimentos

Agradecemos aos nossos interlocutores, por terem aceito compartilhar conosco suas vidas, angústias, medos e inseguranças, tornando possível lindos encontros, ainda que por telefone, mostrando que mesmo em períodos de muitos medos e incertezas, a vida segue.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

Editores: Ivia Maksud, Rafael Agostini

Recebido: 04/01/2024

Reapresentado: 27/08/2024

Aprovado: 24/06/2025