

Representação social da Covid-19 para a população de uma cidade de pequeno porte

Social representation of Covid-19 for the population of a small-sized city

Representación social del Covid-19 para la población de un pequeño pueblo

Denize Cristina de Oliveira¹ ; Keila Pereira da Silva¹ ; Yndira Yta Machado¹ ;
Renata Lacerda Marques Stefaisk¹ ; Juliana Pereira Domingues¹ ; Ana Paula Munhen de Pontes¹ ;
Daniela Aparecida Teixeira da Silva¹ ; Suzana da Silva Castro¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Centro Universitário de Valença. Valença, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a representação social da Covid-19 para a população geral de uma cidade de pequeno porte do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo qualitativo, apoiado na abordagem estrutural das representações sociais. Participaram 100 usuários de serviços de saúde. Os dados foram coletados por questionário sociodemográfico de evocações livres de palavras e roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com o auxílio dos softwares Excel, EVOC 2005 e análise de conteúdo temático-categorial para contextualização das evocações respectivamente. **Resultados:** os termos do possível núcleo central foram: morte, sofrimento, cuidados, ansiedade-angústia e vacina. Na primeira periferia: medo e prevenção. À segunda periferia: informação-desinformação; desgoverno; ter-fé e proteção. A zona de contraste: doença; isolamento-social; dificuldades; catástrofe-mundial; desemprego e pandemia. **Considerações finais:** marcaram essa representação os impactos psicossociais negativos resultantes da desestruturação da vida e das mortes ocasionadas pela nova doença, no entanto o grupo aderiu as medidas de cuidados de proteção.

Descritores: Pandemias; COVID-19; Representação Social; Cidades.

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representation of Covid-19 among the general population of a small-sized city in the State of Rio de Janeiro. **Method:** Qualitative study, based on the structural approach of social representations. One hundred healthcare service users participated. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, free word evocation, and a semi-structured interview guide. The data were analyzed using Excel software, EVOC 2005, and thematic-categorical content analysis for contextualization of the evocations, respectively. **Results:** the terms of the possible central core were: death, suffering, care, anxiety-distress, and vaccine. In the first periphery: fear and prevention. In the second periphery: information-misinformation; mismanagement; having faith and protection. The contrast zone: disease; social isolation; difficulties; global catastrophe; unemployment; and pandemic. **Final considerations:** this representation was marked by the negative psychosocial impacts resulting from the disruption of life and the deaths caused by the new disease; however, the group adhered to protective care measures.

Descriptors: Pandemics; COVID-19; Social Representation; Cities.

RESUMEN

Objetivo: analizar la representación social del Covid-19 para la población general de una pequeña ciudad del Estado de Río de Janeiro. **Método:** estudio cualitativo, basado en el enfoque estructural de las representaciones sociales. Participaron 100 usuarios de servicios de salud. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario sociodemográfico con evocación libre de palabras y una guía de entrevista semiestruturada. Los datos fueron analizados utilizando lo *software* Excel y EVOC 2005 y análisis de contenido temático-categorial para contextualizar las evocaciones respectivamente. **Resultados:** los términos del posible núcleo central eran: muerte, sufrimiento, cuidados, ansiedad-angustia y vacuna. En la primera periferia: miedo y prevención. En la segunda periferia: información-desinformación; desgobierno; tener fe y protección. La zona de contraste: enfermedad; aislamiento-social; dificultades; catástrofe-mundial; desempleo y pandemia. **Consideraciones finales:** esta representación se caracterizó por los impactos psicosociales negativos derivados de la desestructuración de la vida y de las muertes causada por la nueva enfermedad, sin embargo, el grupo adhirió a las medidas de protección.

Descriptores: Pandemias; COVID-19; Representación Social; Ciudades.

INTRODUÇÃO

A doença causada pelo coronavírus do tipo 2 (SARS-CoV-2), ou Covid-19, foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em novembro de 2019, inicialmente como surto de doença respiratória. A doença ganhou o status de pandemia em 11 de março de 2020, decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), declarando a epidemia como uma emergência de saúde pública de importância internacional¹.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), por concessão de Bolsa de Iniciação Científica e Edital Universal 2021, processo 422312/2021-5; da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (FAPERJ), por concessão de Bolsa de Pós-Graduação e Edital de Apoio às Universidades Estaduais 2021, processo E-26/211.849/2021; da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por concessão de bolsa de mestrado; e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Brasil (UERJ), por concessão de Bolsa de Iniciação Científica.

Autora correspondente: E-mail: dcouerj@gmail.com.

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Antonio Marcos Tosoli Gomes

A Covid-19 foi marcada por rápida disseminação, na qual milhões de casos de infecção foram confirmados em apenas dois meses, afetando, especialmente gestantes, idosos, imunodeprimidos, entre outros¹. A pandemia representou uma importante crise sanitária que assolou o planeta, influenciando o cotidiano das pessoas e gerando importantes consequências médicas, epidemiológicas, sociais, políticas e econômicas². Esses impactos aprofundaram as precariedades sociais já existentes, como a miséria, a vulnerabilidade dos direitos fundamentais, o trabalho e a insalubridade das habitações.

Nesse cenário, diversos desafios se apresentaram, incluindo mudanças nas práticas sociais e nos comportamentos individuais de saúde. No Brasil, a pandemia fez com que os governos adotassem medidas e estratégias de prevenção para enfrentamento da Covid-19, como o *lockdown*, visando conter a transmissão do vírus e reduzir a sobrecarga social causada pela doença, além da mortalidade e gravidade³. Outra medida de prevenção da Covid-19 teve início no Brasil em 17 de janeiro de 2021, a vacinação da população em nível nacional, com o objetivo principal de reduzir as internações e os óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco de agravamento⁴.

A pandemia trouxe para a realidade cotidiana um novo objeto socialmente relevante - a Covid-19 -, exigindo mudanças no cotidiano das sociedades e dos grupos sociais, exigindo adaptações das práticas cotidianas, tais como práticas de proteção de si e do outro, de circulação pública, do comércio e das relações interpessoais, dentre outras. A constituição simbólica desse novo objeto exigiu a construção de uma nova representação social da doença e do vírus, de forma a permitir atribuir sentido às novas práticas exigidas.

Considera-se que a compreensão desse contexto possibilita desvelar normas, valores e atitudes que dão sustentação aos sentidos que orientaram as práticas e os comportamentos adotados frente a Covid-19⁵. A partir desse cenário, entende-se como fundamental a compreensão do desenvolvimento de processos psicossociais durante a pandemia de Covid-19 na população em um contexto de pequenas cidades.

Os processos psicossociais, nesse estudo, foram focados a partir da utilização da Teoria das Representações Sociais (TRS), que permite analisar a constituição de um novo conhecimento do senso comum sobre uma realidade socialmente relevante, a Covid-19, bem como analisar a expressão desse conhecimento nas práticas sociais, através da observação de como as pessoas transmitem suas ideias para as práticas e como esse fenômeno constrói a identidade de um grupo social⁶.

Como forma de aproximação a essa nova realidade psicossocial, o presente estudo teve como objetivo analisar a representação social da Covid-19 para a população geral de uma cidade de pequeno porte do Estado do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Este estudo faz parte do projeto integrado de pesquisa intitulado: “A construção social do Coronavírus e da Covid-19 e suas lições para as práticas de cuidado pessoal, profissional e social”. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, apoiado na TRS na sua abordagem estrutural.

Na perspectiva da abordagem estrutural, as representações sociais são organizadas e funcionam a partir de dois sistemas complementares, a saber: um central (o núcleo central) e um periférico, com características mais individuais e contextualizadas. O primeiro é considerado como elemento essencial da representação, pois determina a sua significação principal e a sua organização interna; o segundo é formado pelos elementos que se localizam em torno do núcleo central e são organizados por ele, estabelecendo ligações com as práticas⁷.

O estudo foi desenvolvido em quatro Clínicas de Saúde da Família (CSF) localizadas nas zonas urbana e rural da cidade de Valença - Região Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro. A escolha deste cenário se justifica pela necessidade de resgate da especificidade das construções simbólicas, perfis sociais e culturais característicos de municípios de pequeno porte, além das diferentes percepções da pandemia da Covid-19 constituídas nesse contexto.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2022. Os participantes do estudo foram 100 usuários dos serviços de saúde, com os quais foram coletados dados sociodemográficos, de evocações livres de palavras ao termo indutor “Covid-19”, a partir da verbalização de cinco palavras ou expressões que viessem à mente do entrevistado após a enunciação do termo indutor pelo entrevistador, além de entrevistas. Do total da amostra foram selecionados, de forma aleatória, 30 usuários com os quais foram realizadas entrevistas semiestruturadas.

Os dados sociodemográficos foram analisados através de estatística descritiva com o auxílio do software Excel. A análise das evocações foi realizada com o auxílio do software *Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* – EVOC® 2005, que permite a organização das evocações produzidas de acordo com a frequência e com a ordem espontânea de produção. Essa construção possibilita a observação estrutural da representação analisada, por meio da construção do quadro e quatro casas a partir dos indicadores de frequência e ordem de evocação das palavras.

Para a análise dos dados das entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático-categorial⁸, tendo sido selecionadas unidades de registro (UR) das entrevistas para a contextualização semântica dos termos evocados e apresentados no quadro de quatro casas. Visando o anonimato, as UR foram identificadas pelas letras E (entrevistado), acrescidas do número arábico correspondente à identificação do sujeito.

Este estudo foi realizado atendendo aos princípios éticos, segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise da caracterização dos participantes do estudo observou-se que 44% possuem idades entre 50 e 75 anos, 66% são do gênero feminino e 45% possuem ensino médio completo ou superior incompleto. No que concerne à religião, 43% são católicos. Já 69% declararam não possuir orientação política. Sobre a atividade profissional, 41% não desenvolve atividade, são aposentados ou atuam no trabalho doméstico e 65% possuem renda individual de até R\$ 2.000,00 mensais. A maioria das participantes, 56%, não desenvolveram Covid-19 e todos os participantes relataram ter se vacinado contra a Covid-19.

O *corpus* formado pelas evocações dos 100 participantes ao termo indutor “Covid-19” totalizou 467 palavras, sendo 63 diferentes. Em uma escala de 1 a 5, a média das ordens médias de evocação (OME) foi de 2,9, a frequência mínima de evocação das palavras foi 7 e a frequência média 19 (fme).

A análise dos dados resultou no quadro de quatro casas apresentado na Figura 1.

	OME < 2,9			OME ≥ 2,9		
fm	Termo evocado	f	OME	Termo evocado	f	OME
≥ 19	Morte	53	2,679	Medo	36	2,944
	Sufrimento	41	2,268	Prevenção	20	3,150
	Cuidados	24	2,875			
	Ansiedade-angústia	23	2,522			
	Vacina	22	2,818			
< 19	Doença	18	2,500	Informação-Desinformação	10	3,700
	Isolamento-social	18	2,222	Desgoverno		
	Dificuldades	14	2,571	Ter-fé	9	3,111
	Catástrofe-mundial	12	2,167	Proteção	8	3,500
	Desemprego	8	2,875		7	3,000
	Pandemia	7	1,714			

Figura 1: Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Covid-19”. Valença, RJ, Brasil, 2022.

No quadrante superior esquerdo encontram-se os termos destacados como mais importantes para os participantes em relação à frequência e à ordem média das evocações, constituindo o possível núcleo central (NC) da representação social da Covid-19⁷. Percebe-se que os elementos centrais *morte*, *sofrimento*, *cuidados*, *ansiedade-angústia* e *vacina* contemplam as dimensões conceitual, imagética e afetivo-atitudinal da representação social da Covid-19.

O termo mais evocado pelos usuários foi *morte* (f=53), representando o impacto negativo da Covid-19 e a percepção da finitude pessoal imposta pela pandemia. Esse termo também assume uma dimensão imagética, retratando de forma icônica o grande número de pessoas que perderam a vida durante a pandemia, bem como as marcas de destruição deixadas por ela. O segundo cognema mais evocado foi *sofrimento* (f=41), com a menor ordem média da análise (OME=2,268), indicando um significado das dores associadas as perdas durante a pandemia e a insegurança diante de um futuro incerto.

A Covid-19 fez milhares de vítimas e gerou muitas perdas, e esse fato tornou-se marcante devido ao quantitativo e à velocidade com que ocorreram. Desta forma, refletir sobre a morte se faz importante, posto que essa evocação está relacionada tanto com a morte física observada durante a pandemia, quanto com a morte social vivenciada pela população.

Na unidade de registro (UR) abaixo, os participantes relatam os sentimentos negativos gerados pelas mortes, caracterizando a Covid-19 como uma doença ruim, que gerou sentimentos de sofrimento, medo e pavor.

*Antes ficava **com medo, aterrorizado** de pegar a Covid-19, sabe aquele **medo de sair de casa e poder morrer**, era **pavoroso** pensar na possibilidade de ir ao mercado e poder **morrer**. (E030)*

Por se caracterizar como uma doença nova, da qual pouco conhecimento científico existia no seu aparecimento, diversos sentimentos negativos foram gerados, como o *sofrimento, ansiedade-angústia e pavor* frente ao desconhecido e à insegurança do futuro. Autores⁹ afirmam que as mortes em massa ocorridas em um curto espaço de tempo impuseram diversos desafios, uma vez que muitas pessoas em iminência de morte ficaram isoladas, sem possibilidade de interação social, ocasionando repercussões psicossociais relevantes.

Os cognemas *cuidado* e *vacina* apresentam uma dimensão pragmática, associada à prevenção da contaminação pelo coronavírus, ou seja, às práticas de controle da doença exigidas da população e disseminadas em todo o mundo. Cabe destacar que a pandemia da Covid-19 exigiu a adoção de práticas de cuidado de si e do outro, uma vez que impôs restrições para as pessoas devido à sua alta transmissibilidade, num primeiro momento, e a necessidade de contenção populacional da disseminação, num segundo. Ademais, para o combate da pandemia, foi necessário o desenvolvimento de vacinas seguras e eficazes para conter o avanço da Covid-19 em nível coletivo¹⁰.

Os participantes relatam ter adotado diferentes cuidados de si e do outro para evitar a Covid-19, com medidas de proteção, tais como o uso da máscara, lavagem das mãos e dos alimentos, uso de luvas, troca de roupas ao chegar em casa, isolamento social, como se pode observar na UR abaixo:

*As práticas de **cuidado** são as mesmas, uso **máscara**. Agora estou mais tranquila por estar **vacinada**, acredito na vacina, acredito na ciência. O **cuidado é a vacina**, manter a **higiene e usar máscara**. (E003)*

O termo *vacina* foi associado à confiança que parte do grupo estudado desenvolveu na segurança da utilização do imunizante e à percepção de que este era o principal meio de prevenção da infecção pelo coronavírus. Essa crença na vacina foi associada ao desejo de retorno à situação cotidiana anterior à pandemia.

O sistema periférico tem por função proteger o núcleo central de ataques que levem a mudança da representação, além de estabelecer relações com as práticas desenvolvidas, tendo um caráter mais funcional. Esse sistema permite a integração de experiências individuais, é flexível e mostra-se sensível ao contexto imediato⁷. A periferia de uma representação social é considerada protetora do NC por se apresentar mais resistente as mudanças situam-se entre a realidade e o NC⁷.

Nos quadrantes superior e inferior direito, estão localizados os elementos da primeira e da segunda periferia, respectivamente. Na primeira periferia observa-se que o grupo reafirma as dimensões afetiva e preventiva da Covid-19 presentes no NC, colocando em evidência os termos *medo e prevenção*. Os impactos negativos da pandemia sobre a saúde física e mental, expressos na vivência do *medo social*, são evidenciados diante da vivência de situações que geram sofrimento intenso. A Covid-19 foi uma emergência sanitária de proporções mundiais, responsável por causar desconforto psicológico e instabilidade emocional em grande escala, além de doença grave e morte, vivências que não atingiram apenas as pessoas contaminadas, mas também suas famílias e a comunidade em geral¹¹.

*Fiquei **com medo da morte**, porque já que **estão morrendo tantas pessoas** por causa do Covid-19, eu confesso para você que eu tinha assim, **medo**. Cheguei a ficar com **ansiedade**, eu sentia **ansiedade**, fiquei **muito ansiosa**. (E008)*

A *prevenção* também compõe a representação social da Covid-19 em outros estudos^{12,13}, aparecendo na primeira periferia. Tais achados corroboram com a importância da efetivação de medidas preventivas como forma de enfrentamento das situações de pandemia e, especialmente, do coronavírus.

As diferentes medidas de prevenção se mostraram como as principais formas de enfrentamento do vírus desde o surgimento da pandemia, na ausência de medicamentos eficazes para o combate à doença, sendo incorporada à representação social da Covid-19. As principais medidas de prevenção adotadas são destacadas abaixo:

***Cuidado com máscara, higienizando as mãos, roupas e os alimentos comprados no mercado**, acho que o básico. Então é ter cuidado de **não encostar nas pessoas** e sempre **usar máscara**, apesar de eu sempre ter **usado máscara**, cuidado com a roupa, de início tinha aquele cuidado de **trocar o sapato, não entrar com ele em casa, higienizar**. (E014)*

Na segunda periferia figuraram as palavras *informação-desinformação, desgoverno, ter fé e proteção*. O cognema *informação-desinformação* revela a necessidade de acesso a informações claras e corretas em situações de pandemia, o que não se observou na pandemia de Covid-19, essenciais para a orientação dos comportamentos e adoção de hábitos protetivos, uma vez que elas podem influenciar a percepção da vulnerabilidade pessoal e social, bem como as crenças e práticas de saúde adotadas¹⁴.

*Às vezes **falta informação** mesmo [...] a **informação** acho que demora mais para chegar, então as pessoas vão, não esquentam muito a cabeça. O pessoal **não tem conhecimento**. (E011)*

Estudo aponta que a rede de desinformação que se instalou no país, especialmente desencadeada por representantes do governo federal, fez com que ocorressem ataques à democracia e à liberdade de imprensa, além de incerteza sobre aspectos essenciais, como estratégias de prevenção, uso de medicamentos, isolamento social, dentre outros¹⁵. Diante disso, a busca por informações seguras acerca da pandemia da Covid-19 deu sobrevida à mídia tradicional, passando a ser uma referência no combate ao coronavírus e na defesa da ciência, um contraponto ao negacionismo do governo do momento.

O elemento *desgoverno* associa-se ao contexto anterior, mostrando a dimensão política assumida pela pandemia. Estudo¹⁶ discute que a pandemia de Covid-19 foi massivamente associada à política, sendo observado o entrelaçamento dos universos reificado e consensual na constituição da representação. Dessa forma, os autores apontam que a representação social da Covid-19 teve também como repercussões a descrença nas instituições, governantes e meios de comunicação, conforme demonstra a UR abaixo.

*o governo deveria ter **agido mais, enviado mais verbas aos hospitais e aos postos** do que foi entregue, porque a partir do momento que não conseguimos cobrir o número de pacientes **muita gente acabou morrendo por causa de recursos**, é uma prova que o **governo agiu errado com a saúde**. (E012)*

O termo *ter-fé* introduz uma dimensão específica no estudo, sendo ela a espiritual e religiosa. Resultado semelhante foi encontrado em estudo¹⁷ das representações sociais da quarentena que mostrou a participação de elementos psicoativos positivos nesse processo. A religiosidade e a espiritualidade têm sido evidenciadas como uma dimensão que interfere nas condições de saúde da população, sendo um determinante social importante a ser considerado na saúde pública, como também para o enfrentamento de situações de adoecimento que podem comprometer a vida¹⁷.

*Eu acredito no **espírito santo** e nas coisas de **Deus**, aí vem **minha vontade de enfrentar, enfrentar o mal**. (E025)*

O cognema *proteção* sugere a preocupação com o cuidado preventivo de si e do outro para evitar a contaminação pelo vírus. Estudo¹⁷ constatou que um componente importante para a compreensão do período da pandemia de Covid-19 foram as formas de proteção e de cuidados adotados pela coletividade, ou seja, o uso de estratégias protetivas frente à Covid-19.

*As **precauções** ainda não tinham nem tanto, era o **uso da máscara, o uso do álcool em gel, álcool 70, tomar banho** ao chegar em casa, **botar a roupa para o lado de fora, se puder lavar a roupa e trocar** ao sair no outro dia ou no mesmo dia. E algumas coisas de materiais é que comprava na rua, **tudo que comprava na rua tinha que passar o álcool, pra limpar, higienizar**, [...]. A chave foi a **precaução em geral, em tudo**. (E024)*

Na zona de contraste estão presentes os termos menos frequentes, mas prontamente evocados, portanto, considerados importantes para os poucos que os evocaram, podendo expressar um NC de um subgrupo. Os elementos *doença e pandemia* expressam uma dimensão conceitual da Covid-19, relevando a percepção do seu caráter de doença, ao mesmo tempo, individual e coletiva.

Cabe destacar que o alto potencial de contágio e de transmissão do coronavírus, além das informações confiáveis e falsas sobre fatores relacionados à transmissão do vírus, o período de incubação, seu alcance geográfico, o número de infectados e a taxa de mortalidade real levaram à insegurança e ao medo na população. Os processos de explicação social de uma nova doença, como a Covid-19, são desenvolvidos por referência a situações semelhantes do passado¹⁶.

*Causou um pouco de **terror**, uma **pandemia** que dizimou muita gente [...] A Covid-19 foi uma **doença** que não apareceu, ela foi estudada, **ela foi projetada**. (E014)*

O termo *isolamento-social* apresenta uma dimensão de estratégia de prevenção, que foi instituída como medida essencial no enfrentamento da pandemia. Mas, também, uma dimensão política da pandemia pelo envolvimento pessoal do Presidente da República à época no combate a adoção dessa estratégia. Neste estudo, o isolamento se mostrou essencial para o controle da doença e eficaz no que diz respeito à queda da transmissão¹⁷.

*Foi **fundamental** (o isolamento) no início da pandemia, eu fiz com a **minha família também**, e acho que foi **importante** para que muita gente não se contaminasse. Mas também **ele (o presidente da república) foi contra o isolamento social** e isso foi o motivo para que muitas pessoas se contaminem. (E003)*

Os termos *dificuldades* e *desemprego* apresentam uma dimensão social associada à Covid-19, demonstrando a existência de um problema social e econômico resultante da pandemia, uma vez que inúmeras famílias enfrentaram dificuldades, a exemplo da insegurança alimentar disseminada entre milhares de pessoas. Diante da pandemia, fatores de estresse referentes aos danos financeiros que sucedem os riscos psicossociais, comumente presentes em momentos de crises econômicas, podem perdurar por meses, durante e após a quarentena, ele se aplica às situações de desemprego e pobreza¹⁷.

*Ela trouxe **desemprego**, atrapalhou bastante gente, as crianças, **no caso**, fecharam muitos postos de serviço.*
(E022)

Por fim, o termo *catástrofe-mundial* apresenta uma dimensão de destruição da vida e desestruturação em nível planetário presente na representação da Covid-19, no contexto pandêmico. Tal achado encontra respaldo em estudo¹⁸ que apresenta a pandemia como evento vinculado à morte e destruição, sendo a Covid-19 percebida como um mal que surpreendeu a todos, desestruturou as vidas e trouxe o isolamento.

*É uma **doença muito ruim**, a pandemia. Levou muita gente embora.* (E015)

Assim, observa-se que os elementos presentes na zona de contraste reforçam o provável núcleo central e, também, a primeira periferia da representação social da Covid-19, uma vez que abrangem termos relacionados à prevenção da Covid-19 e à destruição da vida que ocorreu durante o momento pandêmico. No entanto, revela uma dimensão contrastante aos demais quadrantes afeita às consequências sociais da pandemia, relativa ao desemprego e as dificuldades geradas pela crise econômica, especialmente observada entre as famílias mais pobres da população.

Essa dimensão social, provavelmente, caracteriza a existência de um subgrupo do grupo geral, que percebe em nível central da representação esses impactos, tão essenciais e importantes associados a situação pandêmica e a necessidade de isolamento social. Nesse aspecto, deve-se destacar a atuação descomprometida dos governos no início da pandemia, tardando a adotar medidas protetivas para os grupos mais vulneráveis da população.

Limitações do estudo

Como limitações deste estudo convém destacar a não realização de confirmação da centralidade dos elementos representacionais apresenta-se como limitação, exigindo que se considere a centralidade dos elementos como hipótese. O fato de o estudo ter sido realizado somente em uma cidade da Região Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro exige o desenvolvimento de novos estudos em outras regiões com características socioculturais diferentes, de forma a constituir novas evidências sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conteúdos e dimensões que compõem a RS da Covid-19 destacados neste estudo são aqueles afeitos às atitudes, conhecimentos, sentimentos e imagens construídos durante a pandemia, com vistas a constituição de uma representação social da Covid-19. O conjunto dos resultados da análise estrutural aponta para uma representação social da Covid-19 estruturada a partir de sentimentos negativos de sofrimento e de ansiedade-angústia frente à possibilidade premente da morte, configurando uma dimensão afetiva dessa representação. Foi possível identificar formas de prevenção e cuidados de saúde adotados, tendo em vista a prevenção, tendo como foco, sobretudo, o cuidado do outro.

Os elementos periféricos reafirmam as dimensões afetiva, de prevenção e enfrentamento, e revelam as dimensões de educação em saúde, política e religiosa, demonstrando a preocupação não somente com a própria saúde, mas também com a do outro. A dimensão educativa aponta a importância do acesso a informações corretas, associadas a uma política para o enfrentamento da pandemia. Em relação à zona de contraste, observaram-se conteúdos relacionados às dimensões já descritivas da Covid-19, como doença individual e coletiva, a dimensão de prevenção, reforçando o provável núcleo central e o sistema periférico, mas também revelando uma dimensão específica relativa ao sofrimento vivenciado em função da crise econômica que se desenvolveu no país.

As estratégias de cuidado de saúde e de prevenção adotadas durante a pandemia foram evidenciadas no possível núcleo central dessa representação. Diversos sentimentos negativos também foram evidenciados, mostrando a dimensão afetiva assumida pela doença e pela pandemia. Nessa perspectiva, a representação social da Covid-19 incorpora a realização de cuidados de saúde direcionados, sobretudo, para a prevenção da infecção pelo vírus, uma vez que outras modalidades de autocuidado não foram relatadas.

Acredita-se que esse estudo poderá contribuir para a formulação e implementação de ações de educação em saúde e políticas públicas para o enfrentamento da Covid-19 e de futuras pandemias, visando a incorporação de conhecimentos acerca da sua relação com o cuidado de saúde, valorizando as representações construídas, através da escuta atenta e do compromisso com o conhecimento reificado como parte do enfrentamento coletivo de situações de catástrofes. Desse modo, poderá auxiliar na definição de estratégias de enfrentamento de doenças e de proposição de formas de cuidar em saúde, de acordo com as necessidades individuais e coletivas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial: doença pelo coronavírus 2019. Bol Epidemiol. 2020 [cited 2023 June 10]; p. 1-28. [cited 2023 Dec 15]; Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>.
2. Yagui H, Castro-Silva CR, Euzébio Filho A, Martin STF. Social participation of community leaders in a context of social inequality and in the coping of the Covid-19 pandemic: a psychosocial approach. Saude soc. 2021 [cited 2023 Jun 10]; 30(2):e210008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210008>.
3. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the Covid-19 pandemic? Epidemiol. Serv. Saúde. 2020 [cited 2023 out 15]; 29(2):e2020166. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
4. Ministério da Saúde (Br). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p.48. [cited 2023 Dec 15]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.
5. Almeida RMF, Antunes LMS, Barros FM, Silva RC. Covid-19: a new phenomenon of social representations for nursing teams in intensive care. Esc Anna Nery. 2021 [cited 2023 Dec 15]; 25(spn):e20200118. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0118>.
6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 17-44.
7. Flament C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: Odelet D, organizadora. Representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
8. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ. 2008 [cited 2023 Dec 15]; 16(4):569-76. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-512081>.
9. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal D da S, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. Estud psicol (Campinas). 2020 [cited 2023 Jun 19]; 37:e200090. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.
10. Couto MT, Barbieri CLA, Matos CC de SA. Considerations on Covid-19 impact on the individual-society relationship: from vaccine hesitancy to the clamor for a vaccine. Saude soc. 2021 [cited 2023 Jun 15]; 30(1):e200450. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>.
11. Rafael RMR, Correia LM, Mello AS, Prata JA, Depret DG, Espírito Santo TB, et al. Psychological distress in the Covid-19 pandemic: prevalence and associated factors at a nursing college. Rev Bras Enferm. 2021 [cited 2023 Jun 20]; 74:e20210023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0023>.
12. Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, Gai MJP, Carvalho RVC, Carlotto PAC, et al. Saúde mental em emergência: Covid-19. Debates em Psiquiatria. 2020 [cited 2023 Jun 23]; 10(2):18-2. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-3>.
13. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Debates em Psiquiatria. 2020 [cited 2023 Jun 25]; 10(2):12-6. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>.
14. Rocha GK, Amaral CL, Barros VC, Conceição GP, Silva VMB, Sugai AY. Avaliação do conhecimento da população do estado do Rio de Janeiro sobre a pandemia de Covid-19. Revista Vértices. 2021 [cited 2023 Jun 22]; 23(2):538-59. DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v23n22021p538-559>.
15. Oliveira AC de, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? Texto contexto - enferm. 2020 [cited 2023 Jun 12]; 29:e20200106. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>.
16. Silva CP, Albuquerque FDN, Lopes BJ. Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da covid-19 em uma pequena amostra brasileira. Braz. J. Hea. Rev. 2021 [cited 2023 Jun 19]; 4(2):7249-62. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-269>.
17. Costa EF, Cruz DA, Cavalcante LIC. Representações sociais do Coronavírus no Brasil: primeiros meses da pandemia. Estud. psicol. Natal. 2020 [cited 2023 Jun 19]; 25(2):144-56. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2020000200005&script=sci_abstract.
18. Rossato L, Ribeiro BMSS, Scorsolini-Comin. F. Religiosidad/espiritualidad y salud en la pandemia de Covid-19. Rev. Nufen: Phenom. interd. 2022 [cited 2023 Jun 19]; 14(2): 1-13. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912022000200009&script=sci_abstract&lng=es.

Contribuições dos autores:

Concepção, K.P.S. e D.C.O.; Metodologia, K.P.S. e D.C.O.; Análise Formal, K.P.S., R.L.M.S., A.P.M.P., S.S.C., J.P.D. e Y.Y.M.; Investigação, K.P.S. e D.C.O.; Obtenção de Recursos, D.C.O.; Curadoria de Dados, D.C.O. e Y.Y.M.; Redação - Preparação do Manuscrito, K.P.S., R.L.M.S., S.S.C., A.P.M.P., J.P.D. e Y.Y.M.; Redação - Revisão e Edição, D.C.O. e Y.Y.M.; Visualização, D.C.O. e Y.Y.M.; Supervisão, D.C.O.; Administração do Projeto, K.P.S. e D.C.O.; Aquisição de Financiamento, D.C.O. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.