

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

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

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

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 semiestructurada. Los datos fueron analizados utilizando lo *software* Excel y EVOC 2005 y análisis de contenido temático-categorico 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.

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 semiestructurada. 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.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por el coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2), o Covid-19, se identificó por primera vez en la ciudad de Wuhan, China, en noviembre de 2019, inicialmente como un brote de enfermedad respiratoria. La enfermedad adquirió estatus de pandemia el 11 de marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó que la epidemia era una emergencia de salud pública de importancia internacional¹.

Este estudio es financiado en parte por el *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* – Brasil (CNPq), mediante la concesión de una Beca de Iniciación Científica y una Beca Universal 2021, proceso 422312/2021-5; de la *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro* – Brasil (FAPERJ), para el otorgamiento de Beca para el Programa de Doctorado Nota 10, beca para Post-Doctorado y Beca de Apoyo a Universidades Estatales 2021, trámite E-26/211.849/ 2021; de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* – Brasil (CAPES), por la concesión de una beca de maestría; y la *Universidade do Estado do Rio de Janeiro* – Brasil (UERJ), por el otorgamiento de una Beca de Iniciación Científica. Autora de correspondencia: E-mail: dcouerj@gmail.com. Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Adjunta: Antonio Marcos Tosoli Gomes

La Covid-19 se caracterizó por su rápida propagación, dado que se confirmaron millones de casos de infección en apenas dos meses, que afectó especialmente a mujeres embarazadas, adultos mayores, personas inmunodeprimidas, entre otros¹. La pandemia representó una gran crisis sanitaria que azotó el planeta, influyó en la vida cotidiana de las personas y provocó importantes consecuencias médicas, epidemiológicas, sociales, políticas y económicas². Estos impactos profundizaron las precariedades sociales existentes, como la pobreza, la vulnerabilidad de los derechos fundamentales, el trabajo y la vivienda insalubre.

En este escenario, se presentaron varios desafíos, que incluyeron cambios en las prácticas sociales y los comportamientos de salud individuales. En Brasil, la pandemia llevó a los gobiernos a adoptar medidas y estrategias preventivas para combatir el Covid-19, como el confinamiento, con el objetivo de contener la transmisión del virus y reducir la carga social causada por la enfermedad, además de la mortalidad y la gravedad³. Otra medida para prevenir el Covid-19 fue la vacunación de la población a nivel nacional, que comenzó en Brasil el 17 de enero de 2021, cuyo principal objetivo era reducir las hospitalizaciones y muertes por la enfermedad, especialmente en los grupos con mayor riesgo de agravamiento⁴.

La pandemia trajo a la realidad cotidiana un nuevo objeto socialmente relevante, el Covid-19, que requirió que se realizaran cambios en la vida cotidiana de las sociedades y los grupos sociales, y exigió que se adaptaran las prácticas cotidianas, como las de protección de uno mismo y de los demás, de circulación pública, del comercio y las relaciones interpersonales, entre otras. La constitución simbólica de este nuevo objeto requirió la construcción de una nueva representación social de la enfermedad y del virus, para que fuera posible atribuirle significado a las nuevas prácticas exigidas.

Se considera que comprender este contexto permite revelar normas, valores y actitudes en los que se basan los significados que guiaron las prácticas y el comportamiento adoptados ante el Covid-19⁵. Por lo tanto, se considera fundamental comprender el desarrollo de los procesos psicosociales durante la pandemia de Covid-19 en la población en el contexto de las pequeñas ciudades.

Los procesos psicosociales, en este estudio, se centraron en el uso de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), que permite analizar la constitución de un nuevo conocimiento de sentido común sobre una realidad socialmente relevante, el Covid-19, así como también analizar la expresión de ese conocimiento en las prácticas sociales, a través de la observación de cómo las personas transmutan sus ideas en prácticas y cómo este fenómeno construye la identidad de un grupo social⁶.

Para abordar esta nueva realidad psicosocial, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la representación social del Covid-19 para la población general de una pequeña ciudad del Estado de Río de Janeiro.

MÉTODO

Este estudio forma parte del proyecto de investigación integrado titulado: “*A construção social do Coronavírus e da Covid-19 e suas lições para as práticas de cuidado pessoal, profissional e social*” (La construcción social del Coronavirus y del Covid-19 y sus enseñanzas para las prácticas de cuidado personal, profesional y social). Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que se basa en el enfoque estructural de la TRS.

Desde la perspectiva del enfoque estructural, las representaciones sociales se organizan y funcionan a partir de dos sistemas complementarios, a saber: uno central (el núcleo central) y otro periférico, con características más individuales y contextualizadas. El primero se considera el elemento esencial de la representación, dado que determina su significado principal y su organización interna; el segundo está formado por los elementos que se ubican alrededor del núcleo central y son organizados por éste, estableciendo vínculos con las prácticas⁷.

El estudio se realizó en cuatro Clínicas de Salud de la Familia (CSF) ubicadas en áreas urbanas y rurales de la ciudad de Valença, Región Medio Paraíba del Estado de Río de Janeiro. Se eligió este escenario porque era necesario rescatar la especificidad de las construcciones simbólicas, los perfiles sociales y culturales propios de los pequeños municipios, además de las diferentes percepciones sobre la pandemia de Covid-19 que se constituyeron en este contexto.

La recolección de datos se realizó de julio a agosto de 2022. Los participantes del estudio fueron 100 usuarios de servicios de salud. Se recolectaron los datos sociodemográficos y la evocación libre de palabras a partir del término inductor “Covid-19”, mediante la verbalización de cinco palabras o expresiones que vinieran a la mente del entrevistado luego de que el entrevistador enunciara el término inductor, además de las entrevistas. Se seleccionaron aleatoriamente 30 usuarios de la muestra total y se les realizaron entrevistas semiestructuradas.

Los datos sociodemográficos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando el *software* Excel. El análisis de las evocaciones se realizó con la ayuda del *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* – EVOC® 2005, que permite organizar las evocaciones producidas según la frecuencia y el orden espontáneo de producción. Esta construcción permite la observación estructural de la representación analizada, mediante la elaboración de una tabla y de cuatro casas a partir de los indicadores de frecuencia y orden de evocación de las palabras.

Para analizar los datos de las entrevistas se utilizó la técnica de análisis de contenido temático-categorico⁸, se seleccionaron unidades de registro (RU) de las entrevistas para la contextualización semántica de los términos evocados y presentados en la tabla de cuatro casas. Para garantizar el anonimato de los participantes, las UR fueron identificadas con las letras E (entrevistado), más el número arábigo correspondiente a la identificación del sujeto.

Este estudio se realizó respetando los principios éticos, según la Resolución N° 466, del 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud. El mismo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución involucrada y todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis de la caracterización de los participantes del estudio, se observó que el 44% tenía edades entre 50 y 75 años, el 66% era del sexo femenino y el 45% tenía educación secundaria completa o superior incompleta. En cuanto a la religión, el 43% era católico. El 69% declaró no tener orientación política. En lo que respecta a la actividad profesional, el 41% no ejercía ninguna actividad, estaba jubilado o trabajaba en el hogar y el 65% tenía ingresos individuales de hasta R\$ 2.000,00 mensuales. La mayoría de los participantes, el 56%, no desarrolló Covid-19 y todos los participantes informaron que fueron vacunados contra el Covid-19.

El *corpus* formado por las evocaciones de los 100 participantes del término inductor “Covid-19” tenía 467 palabras en total, 63 de las cuales eran diferentes. En una escala del 1 al 5, la media de los órdenes promedio de evocación (OPE) fue 2,9, la frecuencia mínima de evocación de las palabras fue 7 y la frecuencia media de evocación fue 19 (fme).

El análisis de los datos dio como resultado la tabla de cuatro casas que se presenta en la Figura 1.

	OPE < 2,9			OPE ≥ 2,9		
fm	Término evocado	f	OPE	Término evocado	f	OPE
≥ 19	Muerte	53	2,679	Miedo	36	2,944
	Sufrimiento	41	2,268	Prevención	20	3,150
	Cuidados	24	2,875			
	Ansiedad-angustia	23	2,522			
	Vacuna	22	2,818			
< 19	Enfermedad	18	2,500	Información-Desinformación	10	3,700
	Aislamiento-social	18	2,222	Desgobierno		
	Dificultades	14	2,571	Tener-fe	9	3,111
	Catástrofe-mundial	12	2,167	Protección	8	3,500
	Desempleo	8	2,875		7	3,000
	Pandemia	7	1,714			

Figura 1: Tabla de cuatro casas de evocaciones del término inductivo “Covid-19”. Valença, RJ, Brasil, 2022.

En el cuadrante superior izquierdo se encuentran los términos destacados como los más importantes para los participantes según la frecuencia y el orden promedio de las evocaciones, que constituyen el posible núcleo central (NC) de la representación social del Covid-19⁷. Es evidente que los elementos centrales *muerte*, *sufrimiento*, *cuidados*, *ansiedad-angustia* y *vacuna* incluyen las dimensiones conceptual, imaginaria y afectiva-actitudinal de la representación social del Covid-19.

El término más evocado por los usuarios fue *muerte* (f=53), que representa el impacto negativo del Covid-19 y la percepción de finitud personal impuesta por la pandemia. Este término también adquiere una dimensión imaginaria, que refleja de manera icónica la gran cantidad de personas que perdieron la vida durante la pandemia, así como las huellas de destrucción que dejó la misma. El segundo cognema más evocado fue *sufrimiento* (f=41), con el orden promedio más bajo del análisis (OPE=2,268), que indica un significado del dolor asociado a las pérdidas durante la pandemia y la inseguridad ante un futuro incierto.

El Covid-19 cobró miles de víctimas y generó muchas pérdidas, y este hecho se volvió importante por la cantidad y velocidad con la que se produjeron. Por lo tanto, es importante reflexionar sobre la muerte, dado que esta evocación se relaciona tanto con la muerte física observada durante la pandemia como con la muerte social experimentada por la población.

En la unidad de registro (UR) a continuación, los participantes mencionaron los sentimientos negativos que les provocaron las muertes, que caracterizan al Covid-19 como una enfermedad mala, que generó sentimientos de sufrimiento, miedo y terror.

*Antes tenía **miedo**, **terror** de contagiarme de Covid-19, ya sabes ese **miedo de salir de casa** y poder morir, era **aterrador** pensar en la posibilidad de ir al supermercado y poder **morir**. (E030)*

Al caracterizarse como una enfermedad nueva, sobre la que había poco conocimiento científico cuando apareció por primera vez, se generaron varios sentimientos negativos, como *sufrimiento*, *ansiedad-angustia* y *miedo* a lo desconocido e incertidumbre sobre el futuro. Los autores⁹ afirman que las muertes masivas ocurridas en un corto espacio de tiempo impusieron varios desafíos, ya que muchas personas que enfrentaban la muerte estaban aisladas, no tenían la posibilidad de interactuar socialmente, lo que tuvo importantes repercusiones psicosociales.

Los cognemas *cuidados* y *vacuna* tienen una dimensión pragmática, asociada a la prevención del contagio del coronavirus, es decir, a las prácticas de control de enfermedades impuestas a la población y difundidas en todo el mundo. Cabe destacar que la pandemia de Covid-19 requirió que la población adoptara prácticas de cuidado para sí y para los demás, ya que les impuso restricciones a las personas debido a su alta transmisibilidad, inicialmente, y a la necesidad de contener la propagación poblacional, posteriormente. Además, para combatir la pandemia fue necesario desarrollar vacunas seguras y eficaces para contener la propagación del Covid-19 de forma colectiva¹⁰.

Los participantes informaron que adoptaron diferentes precauciones para evitar contagiarse y contagiar a los demás de Covid-19, tomaron medidas de protección como uso de mascarilla, lavado de manos y alimentos, uso de guantes, cambio de ropa al llegar a casa, aislamiento social, como se puede observar en la siguiente UR:

*Las prácticas de **cuidado** son las mismas, uso **mascarilla**. Ahora estoy más tranquila porque estoy **vacunada**, creo en la vacuna, creo en la ciencia. El **cuidado** es ponerse **la vacuna**, mantener la **higiene** y **usar mascarilla**. (E003)*

El término *vacuna* se asoció con la confianza que adquirió parte del grupo estudiado en la seguridad que brinda la inmunización y la percepción de que ésta era el principal medio para prevenir la infección por coronavirus. La creencia en la vacuna se asoció al deseo de volver a la situación cotidiana previa a la pandemia.

La función del sistema periférico es proteger al núcleo central de ataques que conduzcan a un cambio de representación, además de establecer relaciones con las prácticas que realizan, y tiene un carácter más funcional. Este sistema permite la integración de experiencias individuales, es flexible y sensible al contexto inmediato⁷. Se considera que la periferia de una representación social protege el NC y como es más resistente los cambios se ubican entre la realidad y el NC⁷.

En los cuadrantes superior e inferior derecho se encuentran los elementos de la primera y segunda periferia, respectivamente. En la primera periferia, se observa que el grupo reafirma las dimensiones afectivas y preventivas del Covid-19 presentes en el NC, y se destacan los términos *miedo* y *prevención*. Los impactos negativos de la pandemia en la salud física y mental, que se manifiestan en la sensación del *miedo social*, se presentan cuando se enfrenan situaciones que generan sufrimiento intenso. El Covid-19 fue una emergencia sanitaria de proporciones globales, responsable de causar malestar psicológico e inestabilidad emocional a gran escala, además de enfermedades graves y muerte, dichas experiencias no sólo afectaron a las personas infectadas, sino también a sus familias y a la comunidad en general¹¹.

*Tenía **miedo de la muerte**, porque como **está muriendo tanta gente** por culpa del Covid-19, te confieso que tenía **miedo**. Me ponía **ansiosa**, sentía mucha **ansiedad**, estaba **muy ansiosa**. (E008)*

La *prevención* también forma parte de la representación social del Covid-19 en otros estudios^{12,13}, y aparece en la primera periferia. Estos hallazgos comprueban la importancia de implementar medidas preventivas como forma de afrontar situaciones de pandemia y, especialmente, la de coronavirus.

Las diferentes medidas de prevención aparecieron como las principales formas de afrontar el virus desde que surgió la pandemia, debido a la falta de medicamentos eficaces para combatir la enfermedad, y se incorporaron a la representación social del Covid-19. A continuación se destacan las principales medidas de prevención adoptadas:

***Cuidarse con la mascarilla, higienizarse las manos, la ropa y la comida que se compra en el mercado**, creo que lo básico. Entonces, hay que tener cuidado de **no tocar a las personas** y **usar siempre mascarilla**, si bien siempre **usé mascarilla**, tuve **cuidado con la ropa**, al principio me aseguraba de **cambiarme los zapatos**, **no entrar a la casa con ellos**, **higienizarlos**. (E014)*

En la segunda periferia estaban las palabras *información-desinformación*, *desgobierno*, *tener fe* y *protección*. El cognema *información-desinformación* revela la necesidad de acceso a información clara y correcta en situaciones de pandemia, lo que no se observó en la pandemia de Covid-19, y es fundamental para orientar conductas y adoptar hábitos de protección, ya que pueden influir en la percepción de vulnerabilidad personal y social, al igual que en las creencias y prácticas de salud que se adoptan¹⁴.

*A veces **falta información** realmente[...] creo que la **información** tarda más en llegar, entonces la gente va, no se preocupa mucho. El personal **carece de conocimiento**. (E011)*

Un estudio indica que la red de desinformación que se instaló en el país, desencadenada particularmente por representantes del gobierno federal, generó ataques a la democracia y la libertad de prensa, además de incertidumbre sobre aspectos esenciales, como estrategias de prevención, uso de medicamentos, aislamiento social, entre otros¹⁵. Por ende, la búsqueda de información confiable sobre la pandemia de Covid-19 se dirigió hacia los medios tradicionales, que se convirtieron en un referente de la lucha contra el coronavirus y de la defensa de la ciencia, lo opuesto al negacionismo gubernamental del momento.

El elemento *desgobierno* se asocia con lo citado anteriormente y demuestra la dimensión política que adquirió la pandemia. Un estudio¹⁶ analiza que la pandemia de Covid-19 estuvo asociada masivamente a la política, y que se observa el entrelazamiento de los universos cosificados y consensuales en la constitución de la representación. Por lo tanto, los autores señalan que parte de las repercusiones de la representación social del Covid-19 fue la falta de credibilidad en las instituciones, gobiernos y medios de comunicación, como se muestra en la UR a continuación.

*el **gobierno** debería haber **actuado más**, enviar **más fondos a hospitales y centros de salud** de los que envió, porque desde el momento en que no pudimos atender a todos los pacientes, **mucha gente terminó muriendo por falta de recursos**, es una prueba de que **el gobierno manejó mal la salud**. (E012)*

El término *tener fe* introduce una dimensión específica al estudio, que es la espiritual y religiosa. Un resultado similar se encontró en un estudio¹⁷ sobre las representaciones sociales de la cuarentena, que reveló la participación de elementos psicoactivos positivos en este proceso. La religiosidad y la espiritualidad fueron destacadas como una dimensión que influye en las condiciones de salud de la población, y es un determinante social importante que hay que considerar en la salud pública y para afrontar situaciones de enfermedad que pueden comprometer la vida¹⁷.

*Creo en el **espíritu santo** y en lo que tiene que ver con **Dios**, de ahí viene mi **voluntad para enfrentar, enfrentar el mal**. (E025)*

El cognema *protección* sugiere que hay una preocupación por el cuidado preventivo de uno mismo y de los demás para evitar el contagio por el virus. Un estudio¹⁷ comprobó que un componente importante para comprender el período de la pandemia de Covid-19 son las formas de protección y cuidado que adoptó la comunidad, es decir, el uso de estrategias de protección contra el Covid-19.

*No se tomaban tantas **precauciones** todavía, se usaba **maskarilla**, se usaba **alcohol en gel, alcohol 70, ducharse** al llegar a casa, **sacar la ropa afuera**, si se podía, **lavar la ropa y cambiarse** al salir al día siguiente o el mismo día. Y algunos materiales los compré en la calle, a **todo lo que compraba en la calle le tenía que pasar alcohol, para limpiarlo, higienizarlo**, [...]. La clave era la **precaución en general, en todo**. (E024)*

En la zona de contraste, están presentes los términos menos frecuentes, pero que se evocan inmediatamente, por lo que se consideran importantes para los pocos que los evocaron y pueden expresar el NC de un subgrupo. Los elementos *enfermedad* y *pandemia* expresan una dimensión conceptual del Covid-19, que despoja a la percepción de su carácter de enfermedad, tanto individual como colectiva.

Cabe destacar que el alto potencial de contagio y transmisión del coronavirus, además de la información confiable y falsa sobre factores relacionados con la transmisión del virus, el período de incubación, su alcance geográfico, el número de infectados y la tasa de mortalidad real provocaron inseguridad y miedo en la población. Los procesos sociales para explicar una nueva enfermedad, como el Covid-19, se desarrollan a partir de situaciones similares del pasado¹⁶.

*Causó un poco de **terror**, es una **pandemia** que diezmó a mucha gente [...] El Covid-19 fue una **enfermedad** que no apareció, fue estudiada, **fue diseñada**. (E014)*

El término *aislamiento-social* presenta una dimensión de estrategia de prevención, que se estableció como una medida esencial para combatir la pandemia. Pero también una dimensión política de la pandemia, debido a la participación personal que tuvo el entonces presidente de la República en la lucha contra la adopción de esta estrategia. En este estudio, el aislamiento resultó esencial para controlar la enfermedad y eficaz para reducir la transmisión¹⁷.

*(El aislamiento) **fue fundamental** al inicio de la pandemia, **lo respeté con mi familia** también, y creo que **fue importante** para que mucha gente no se contagiara. Pero él (el **presidente de la república**) **también estaba en contra del aislamiento social** y ese fue el motivo por el que mucha gente se contagió. (E003)*

Los términos *dificultades* y *desempleo* presentan una dimensión social asociada al Covid-19, que demuestra la existencia de un problema social y económico derivado de la pandemia, dado que muchas familias enfrentaron dificultades, como la inseguridad alimentaria generalizada entre miles de personas. Ante la pandemia, los factores de estrés relacionados con los problemas financieros que provocan riesgos psicosociales, comúnmente presentes en tiempos de crisis económicas, pueden durar meses, durante y después de la cuarentena, y se materializan en situaciones de desempleo y pobreza¹⁷.

*Trajo **desempleo**, perjudicó a mucha gente, a los niños, en este caso cerraron muchos locales de servicios. (E022)*

Por último, el término *catástrofe-mundial* presenta una dimensión de destrucción de la vida y desestructuración a nivel mundial presente en la representación del Covid-19, en el contexto de la pandemia. Este hallazgo está respaldado por un estudio¹⁸ que presenta la pandemia como un evento vinculado a la muerte y la destrucción, en el que el Covid-19 se considera como un mal que nos sorprendió a todos, desestructuro las vidas de las personas y provocó el aislamiento.

*Es una **enfermedad muy mala**, la pandemia. Se llevó a mucha gente. (E015)*

Por consiguiente, se observa que los elementos presentes en la zona de contraste refuerzan el probable núcleo central y también la primera periferia de la representación social del Covid-19, dado que abarca términos relacionados con la prevención del Covid-19 y la destrucción de la vida que ocurrió durante la pandemia. No obstante, revela una dimensión que contrasta con los otros cuadrantes relacionados con las consecuencias sociales de la pandemia, que se vinculan con el desempleo y las dificultades que generó la crisis económica, especialmente para las familias más pobres de la población.

Esta dimensión social probablemente caracteriza la existencia de un subgrupo del grupo general, que percibe en un nivel central de la representación estos impactos tan esenciales e importantes asociados a la situación de la pandemia y a la necesidad de aislamiento social. Al respecto, cabe destacar la falta de compromiso de los gobiernos al inicio de la pandemia, que demoraron en adoptar medidas para proteger a los grupos más vulnerables de la población.

Limitaciones del estudio

Se consideran limitaciones del estudio, el no haber podido confirmar la centralidad de los elementos representacionales, por ende, la centralidad de los elementos debe ser considerada como una hipótesis. El hecho de que el estudio se haya realizado sólo en una ciudad de la Región Medio Paraíba del estado de Río de Janeiro, implica que es necesario que se realicen nuevos estudios en otras regiones con características socioculturales diferentes, con el fin de proporcionar nuevas evidencias sobre el tema.

CONSIDERACIONES FINALES

Los contenidos y dimensiones que integran las RS del Covid-19 destacadas en este estudio son aquellos relacionados con actitudes, conocimientos, sentimientos e imágenes construidas durante la pandemia, con miras a constituir una representación social del Covid-19. El conjunto de resultados del análisis estructural indica que la representación social del Covid-19 se estructura a partir de sentimientos negativos de sufrimiento y ansiedad-angustia ante la apremiante posibilidad de la muerte, que configuran una dimensión afectiva de esta representación. Fue posible identificar formas de prevención y cuidados de salud adoptados, para prevenir la enfermedad, que se centran, sobre todo, en el cuidado del otro.

Los elementos periféricos reafirman las dimensiones afectivas, de prevención y de afrontamiento, y revelan las dimensiones de educación para la salud, política y religiosa, que demuestran preocupación no sólo por la propia salud, sino también por la de los demás. La dimensión educativa destaca la importancia del acceso a información correcta, asociada a una política de lucha contra la pandemia. En relación a la zona de contraste, se observaron contenidos relacionados con las dimensiones ya descritas del Covid-19, como la enfermedad individual y colectiva, la dimensión de prevención, que refuerzan el probable núcleo central y el sistema periférico, pero que también revelan una dimensión específica relacionada con el sufrimiento vivido debido a la crisis económica que se desarrolló en el país.

En el posible núcleo central de esta representación se destacaron las estrategias de cuidado de la salud y prevención que se adoptaron durante la pandemia. También se destacaron varios sentimientos negativos, que muestran la dimensión afectiva que tuvo la enfermedad y la pandemia. Por lo tanto, la representación social del Covid-19 incluye la adopción de cuidados de salud dirigidos, sobre todo, a prevenir el contagio por el virus, ya que no se informaron otras modalidades de autocuidado.

Se cree que este estudio podría contribuir a formular e implementar acciones de educación para la salud y políticas públicas para combatir el Covid-19 y futuras pandemias, con el objetivo de aportar conocimiento sobre su relación con el cuidado de la salud, y valorar las representaciones construidas, a través de la escucha atenta y el compromiso con el conocimiento cosificado como parte del enfrentamiento colectivo de situaciones de catástrofe. Por lo tanto, puede ayudar a definir estrategias para afrontar las enfermedades y proponer formas de cuidado en salud, de acuerdo con las necesidades individuales y colectivas.

REFERENCIAS

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/portal/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.

Contribuciones de los autores

Concepción, K.P.S. y D.C.O.; Metodología, K.P.S. y D.C.O.; Análisis Formal, K.P.S., R.L.M.S., A.P.M.P., S.S.C., J.P.D. y Y.Y.M.; Investigación, K.P.S. y D.C.O.; Obtención de recursos, D.C.O.; Curaduría de Datos, D.C.O. y Y.Y.M.; Redacción – Original Preparación de Borradores, K.P.S., R.L.M.S., D.A.T.S., S.S.C., A.P.M.P., J.P.D. y Y.Y.M.; Redacción – Revisión y Edición, D.C.O. y Y.Y.M.; Visualización, D.C.O. y Y.Y.M.; Supervisión, D.C.O.; Administración del Proyecto, K.P.S. e D.C.O.; Aquisición de Financiación, D.C.O. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.