

Representações Sociais da COVID-19 para uma comunidade universitária do Centro-Oeste Brasileiro¹

Social Representations of the COVID-19 between a university community in Midwest Brazil

Alberto Mesaque Martins², João Pedro Oliveira Amorim³, Thiago Mikael-Silva⁴, Cecília Lima Sandoval⁵, Luís Eduardo Lazzarin Nolasco³, Zaira de Andrade Lopes³ & Cremildo João Baptista³

RESUMO: O estudo tem como objetivo identificar e analisar a estrutura das representações sociais das representações sociais da COVID-19 para uma comunidade universitária do centro-oeste brasileiro. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva, alicerçada na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Participaram do estudo 2627 sujeitos (estudantes, docentes e técnicos), que responderam um formulário virtual, com a Técnica de Associação Livre de Palavras, entre os meses de julho e agosto de 2020, em meio à primeira ondas de contágio da COVID-19. Os dados foram analisados por meio de análise prototípica com auxílio do software IRAMUTEQ. Os resultados revelam que, para os indutores “coronavírus” e “COVID-19”, o núcleo central é composto pelos termos indutores “morte”, “medo” e “isolamento”. Já o núcleo central do indutor “isolamento social” aparece representado por “família” e “necessário” e, por fim, o da “pandemia” pelos termos “tristeza” e “vírus”. Os resultados revelam os desafios psicossociais da população que, naquele momento, buscava interpretar o novo cenário sanitário, assim como os sentimentos de medo e angústia diante da gravidade da doença e das medidas de distanciamento social. Os elementos que compõem o sistema de representações sociais da COVID-19 revelam a necessidade de se considerar os aspectos socioculturais na construção de intervenções em saúde, durante e após a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19; Representações Sociais; Psicologia Social; Saúde Coletiva.

¹ A pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

² Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

³ Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

⁴ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

⁵ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

ABSTRACT: The study aims to identify and analyze the structure of social representations of COVID-19 for a university community in the Brazilian Midwest. This is a quant-qualitative, descriptive study based on the structural approach of the Theory of Social Representations. The study included 2,627 subjects (students, teachers, and staff) who answered a virtual form using the Free Word Association Technique between July and August 2020, amid the first wave of COVID-19 contagion. The data were analyzed using prototypical analysis with the help of the IRAMUTEQ software. The results reveal that, for the inducing terms “coronavirus” and “COVID-19”, the central nucleus is composed of the terms “death”, “fear”, and “isolation”. The central nucleus of the inducer “social isolation” is represented by “family” and “necessary”, and, finally, that of the “pandemic” by the terms “sadness” and “virus”. The results reveal the psychosocial challenges faced by the population as they sought to interpret the new health scenario, as well as feelings of fear and anguish in the face of the severity of the disease and social distancing measures. The elements that make up the system of social representations of COVID-19 reveal the need to consider sociocultural aspects when constructing health interventions during and after the pandemic.

Keywords: Covid-19; Social Representations; Social Psychology; Public Health.

Introdução

Nos últimos anos, o mundo vem se deparando com os desafios impostos pela pandemia causada pela coronavírus disease-19, a COVID-19 (Who, 2022). Desde os primeiros casos na China, que foram seguidos por acelerada e descontrolada propagação da doença por diversos continentes, cientistas e leigos/os foram pressionados a produzirem e inferirem saberes sobre a nova doença que auxiliassem na construção de estratégias individuais e coletivas que garantissem a proteção e o bem-estar (Álvaro *et al.*, 2021; Coelho *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2020). Estudos conduzidos em diferentes partes do mundo apontam que, junto aos novos casos da COVID-19, o medo, a ansiedade e a insegurança se propagaram, sobretudo a partir de fakenews e das notícias sobre as ondas de contaminação e mortes que, cada vez mais, não se restringiam aos países

asiáticos e chegavam ao ocidente (Barros *et al.*, 2021; Galhardi *et al.*, 2020; Horesh *et al.*, 2020; Ramírez-Ortiz *et al.*, 2020; Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Santabárbara *et al.*, 2021).

No campo das ciências da saúde, a pandemia exigiu a rápida produção de conhecimentos que auxiliassem na compreensão da nova doença, na invenção de tecnologias de diagnóstico precoce e tratamento seguro, no desenvolvimento de vacinas e, mais recentemente, na análise dos efeitos tardios da COVID-19 na saúde física e mental da população infectada (Galvão, 2021; Richardson, 2020; Who, 2022). Profissionais de saúde se depararam com a necessidade de reorganização dos serviços assistenciais que, inesperadamente, passaram a priorizar a atenção voltada a uma nova enfermidade, da qual pouco sabiam, resultando em sobrecarga objetiva e subjetiva e no aumento de sintomas psiquiátricos entre trabalhadores da saúde (Coelho *et al.*, 2021). No âmbito das políticas públicas, gestoras/es também se viam às voltas com a necessidade de construção de estratégias de prevenção e tratamento, que incluíssem todos os sujeitos e territórios, ainda em um cenário de muitas dúvidas sobre os rumos e a duração da pandemia (Galvão, 2021).

A necessidade de produção de inferências sobre a COVID-19 não se restringiu às/aos cientistas, gestoras/es e profissionais de saúde. Em todo o mundo, especialmente pela internet e veículos de comunicação de massa, a população assistia amedrontada ao avanço das ondas da pandemia, ao mesmo tempo que conviviam com incertezas, tanto em relação à sobrevivência quanto ao acesso aos serviços e tecnologias de saúde (eg. leitos hospitalares, respiradores, máscaras, etc), aos meios de subsistência (eg. emprego, moradia, alimentos, etc) e a manutenção da qualidade de vida e do bem-estar (Barros *et al.*, 2021; Do Bú *et al.*, 2020; Teixeira & Bragato, 2021). Nesse contexto, é necessário levar em conta as implicações dos aspectos psicossociais, sobretudo os processos pelos quais as pessoas interpretam e constroem possibilidades de compreensão dos novos

fenômenos que despontaram a partir da pandemia da COVID-19 (Do Bú *et al.*, 2020).

No âmbito da saúde, a Teoria das Representações Sociais (TRS), desenvolvida por Moscovici (1961/2017), vem sendo apontada como importante aporte epistemológico capaz de auxiliar na compreensão do processo de saúde e adoecimento, para além da dimensão biológica, destacando os aspectos psicossociais que perpassam os fenômenos da saúde (Jodelet, 2006). Nesse contexto, as representações sociais (RS) podem ser estruturalmente entendidas como “uma visão funcional do mundo que permite ao indivíduo ou ao grupo dar sentido às suas condutas, e entender a realidade mediante seu próprio sistema de referências e adaptar e definir, deste modo, um lugar para si” (Abric, 2001, p.47). Essa forma de elaborar, compreender e partilhar a realidade é composta por 1) um núcleo central que demarca o significado e a organização da representação, possuindo elementos mais consensuais e duradouros; e 2) um sistema periférico contendo elementos menos estáveis, mais práticos e flexíveis organizados em torno do núcleo central para protegê-lo (Abric, 2001; Moliner & Abric, 2015).

Desse modo, a TRS valoriza o senso comum e considera os sujeitos como agentes ativos que, cotidianamente, buscam conhecer e produzir sentidos ao mundo e aos fenômenos com os quais se deparam (Abric, 2001). Assim, mais do que indivíduos passivos, agimos sobre o mundo como “cientistas amadores” buscando elementos e informações que auxiliem na construção e organização de nossos modos de pensar, sentir e agir sobre o mundo (Jodelet, 2015; Ramírez-Ortiz *et al.*, 2020; Moscovici, 1961/2017).

Ainda segundo Moscovici (1961/2017), cotidianamente, duas classes distintas de universos de pensamento, coexistem e interagem, o primeiro, denominado de “universo consensual” é caracterizado pela presença de saberes populares que compõe o senso comum, o segundo, o “universo reificado”, é caracterizado pela (re)produção do conhecimento científico, representado pelos saberes acadêmicos e eruditos, elaborados

de forma distinta daqueles presentes no universo consensual (Moscovici, 2011). Moscovici (2011) também ressalta que, guardadas suas singularidades, ambos universos agem de forma simultânea na construção de nossa interpretação da realidade.

Para Jodelet (2006), o campo da saúde é um espaço privilegiado para estudo da TRS tendo em vista a indissociabilidade das práticas de saúde do âmbito da cultura. Em outras palavras, a integração da cultura no estudo dos fenômenos da saúde possibilita a compreensão ampliada que considera não apenas a dimensão biológica como também os aspectos políticos, socioculturais e psicológicos que permeiam o processo de saúde/adoecimento/cuidado (Jodelet, 2006; Jodelet, 2015).

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar e analisar a estrutura das representações sociais das representações sociais da COVID-19 para uma comunidade universitária do centro-oeste brasileiro.

Método

Tipo de estudo e participantes

Foi realizado um estudo misto, quantitativo e qualitativo, com abordagem descritiva e exploratória, com uma amostra não probabilística recrutada *online*. O corpus de participantes foi obtido de uma comunidade universitária pública federal do Centro-Oeste brasileiro. Foram incluídos estudantes, técnicas/os e docentes, com idade igual ou maior que 18 anos, convidadas/os por meio de mensagens eletrônicas.

Instrumento

Foi construído um formulário virtual, com auxílio do *Google Forms*, com 48 questões, autoadministrado pelas/os participantes entre julho e agosto de 2020, coincidindo com o período em que o Brasil atravessava a primeira grande onda de contaminação e mortes por COVID-19. Na primeira parte do formulário, as/os participantes responderam a questões sobre o perfil sociodemográfico (eg. sexo, idade,

raça/cor, estado civil, etc) e na segunda a perguntas voltadas aos comportamentos e atitudes durante a pandemia (eg. cumprimento das medidas de distanciamento social, acesso a tecnologias e a serviços de saúde, etc.). Na terceira parte do formulário, utilizando a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), solicitou-se às/aos participantes que escrevessem palavras e expressões que lhes vinham à mente a partir da apresentação de um termo indutor (Abric, 2001; Moliner & Abric, 2015), a saber: “Coronavírus”, “Covid-19”, “Isolamento Social” e “Pandemia”.

Análise dos dados

Na análise quantitativa de dados, construímos o perfil sociodemográfico das/os participantes, por meio de análise estatística descritiva, com auxílio do software R. Para análise de dados qualitativos obtidos pela TALP, utilizamos o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que permite a análise de grande volume de texto (Camargo & Justo, 2013). Após tratamento semântico, as evocações iniciais foram submetidas a análises prototípicas, uma das principais estratégias para explorar a estrutura das RS, levando em consideração a frequência e ordem média de evocação das palavras (Wachelke *et al.*, 2016). Palavras com alta frequência e baixa ordem de evocação (mais instantaneamente evocadas) são apresentadas no primeiro quadrante que indica os prováveis elementos centrais das RS. Já as palavras ordenadas nos outros quadrantes sugerem possíveis elementos do sistema periférico da representação. Assim, na primeira periferia (quadrante superior direito) estão as palavras com alta frequência e maior ordem média. No terceiro quadrante (inferior esquerdo) há a zona de contraste, há elementos com baixa frequência e ordem média de evocação. E, no quarto e último quadrante (inferior direito), está a segunda periferia, contendo elementos com menor frequência e maior ordem de evocação (Moliner & Abric, 2015).

Procedimentos éticos

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e deram o seu consentimento por meio de registro on-line do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado na primeira página do formulário virtual. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 3.971.653

Resultados

O corpus total de participantes foi de 2627 indivíduos, majoritariamente do sexo feminino (57%) e estudantes de graduação (73%), sendo que 11% eram técnicas/os administrativas/os, 8,7% eram estudantes de pós-graduação e 7,3% eram professoras/es.

As tabelas a seguir apresentam os dados coletados na pesquisa, dispostos conforme o modelo do “quadro de quatro casas” próprio das análises do *Iramuteq*. Para sua construção, a frequência considerada foi 60 (equivalente a 2,28% da amostra). Constatou-se a semelhança de elementos evocados diante dos diferentes termos indutores: Coronavírus, COVID-19, isolamento social e pandemia. Diante disso, optou-se por descrever os resultados de forma conjunta, após a apresentação delas, demonstrando os muitos pontos comuns percebidos e destacando as diferenças pontuais igualmente significativas.

Tabela 1

Frequência e ordem média de evocação (OME) para o termo indutor “Coronavírus” (N= 2627)

		OME ≤ 2,84		OME > 2,89			
		Evocações	f	OME	Evocações	f	OME
F	≥198,56	Morte	655	2,8	Doença	428	2,9
		Medo	526	2,8	Vírus	331	3
		Isolamento	511	2,8	Tristeza	199	3,5
		Pandemia	286	2,8			

R E Q U Ê N C I A		Vacina	246	2,4		
	<198,56	Cuidado	196	2,6	Máscara	178 3
		Família	175	1,8	Distanciamento	120 2,9
		Saúde	141	2,3	China	102 3,4
		Preocupação	107	2,8	Hospital	92 3,3
		Cura	71	2,6	Solidão	92 3
		Higiene	66	2,7	Quarentena	82 3,2
					Dor	81 3
					Contágio	75 2,9
					Ansiedade	72 3,1
					Angústia	70 3,3
					Álcool	62 3,3

Número total de palavras = 10.150; número de palavras diferentes = 950

Tabela 2

Frequência e ordem média de evocação (OME) para o termo indutor “Covid” (N = 2627)

		OME ≤ 2,89		OME > 2,92			
		Evocações	f	OME	Evocações	f	OME
F R E Q U Ê N C I A	≥ 187,9	Morte	810	2,8	Doença	401	3
		Medo	667	2,7	Pandemia	284	3,2
		Isolamento	588	2,8	Tristeza	282	3,5
		Família	237	1,7	Vírus	206	3,4
		Vacina	194	2,4			
		Cuidado	191	2,6			
	<187,9	Saúde	135	2,1	Solidão	146	3,1
		Ansiedade	110	2,8	Preocupação	140	3
		Saudade	99	2,7	Máscara	136	3,3
		Esperança	82	2,7	Distanciamento	115	3,2
		Cura	68	2,4	Quarentena	95	3,3
					Dor	92	3,4
					Hospital	90	3,4
				Angústia	87	3,2	
				Perda	84	3	
				Desespero	82	3,5	
				Insegurança	80	2,9	
				Incerteza	72	3,4	
				Sofrimento	70	3,1	
				Raiva	62	3,3	
				Mudança	60	3,1	
				Pânico	60	3,1	

Número total de palavras = 10.436; número de palavras diferentes = 916

Tabela 3

Frequência e ordem média de evocação (OME) para termo indutor “Isolamento social” (N = 2627)

		OME ≤ 2,7			OME > 2,7			
		Evocações	f	OME	Evocações	f	OME	
F R E Q U Ê N C I A	≥ 141,23	Família	265	1,8	Solidão	442	2,9	
		Necessário	152	2	Saudade	304	2,8	
					Tristeza	263	3,1	
					Ansiedade	197	2,7	
					Casa	175	2,7	
					Medo	159	3	
		<141,23	Amigos	140	2,6	Tédio	118	3,5
			Saúde	128	2,3	Distância	90	2,8
			Depressão	123	2,6	Tempo	77	3,2
			Distanciamento	105	2,6	Cansaço	69	3,4
			Necessidade	104	2,3	Angústia	68	3
			Prevenção	95	2,4	Trabalho	67	3,1
			Segurança	89	2,1	Empatia	64	2,9
			Proteção	80	2,5	Isolamento	61	3,2
		Responsabilidade	70	2,5				

Número total de palavras = 8.648; número de palavras diferentes = 910

Tabela 4

Frequência e ordem média de evocação (OME) para o termo indutor “pandemia” (N = 2627)

		OME ≤ 2,79			OME > 2,79			
		Evocações	f	OME	Evocações	f	OME	
F R E Q U Ê N C I A	≥ 160,37	Medo	353	2,7	Morte	507	2,8	
		Doença	348	2,7	Isolamento	242	3	
		Mundo	186	2,7				
		<160,37	Vacina	146	2,7	Tristeza	155	3,2
			Saúde	125	2,5	Vírus	140	3,1
			Família	84	2	Cuidado	126	2,9
			Pânico	80	2,7	Caos	123	2,9
			Mundial	76	2,7	Desespero	85	3,1
			Perigo	60	2,6	Preocupação	79	2,9
						Crise	72	2,9
						Covid-19	60	3,4

Número total de palavras = 7.908; número de palavras diferentes = 887

Os principais elementos evocados no primeiro quadrante são iguais para os dois indutores “coronavírus” e “covid” (Tabelas 1 e 2), com destaque para “morte”, “medo” e “isolamento”. Constatase, deste modo, que os núcleos centrais das duas representações coincidem, podendo inclusive indicar que os dois indutores compõem, no imaginário popular, uma única representação social. Ainda em relação a estes três elementos, “medo” ($f = 353$; $OME = 2,7$) aparece no primeiro quadrante da tabela 4, enquanto “morte” ($f = 507$; $OME = 2,8$) e “isolamento” ($f = 242$; $OME = 3$) são os únicos elementos do segundo quadrante desta tabela, que tem como indutor o termo “pandemia”.

Nas tabelas 1 e 2, temos no segundo quadrante elementos idênticos, “doença”, “vírus” e “tristeza”. Esse padrão se repete no terceiro quadrante das duas tabelas, tendo em comum o elemento “saúde”, o que se repete no terceiro quadrante da tabela 4. No entanto, este quadrante é também o que começa a apresentar elementos distintos entre as evocações: na tabela 1 encontram-se os elementos “cuidado” ($f = 196$; $OME = 2,6$) e “família” ($f = 175$; $OME = 1,8$), na tabela 2 surgem termos de sentidos distintos dos anteriores como “ansiedade” ($f = 110$; $OME = 2,8$) e “saudade” ($f = 99$; $OME = 2,7$). Já na tabela 4 há a retomada do elemento “família” ($f = 84$; $OME = 2$) e o acréscimo do elemento “vacina” ($f = 146$; $OME = 2,7$).

Ademais, no quarto quadrante das tabelas as repetições tornam-se ainda menos recorrentes, com elementos como “máscara” ($f = 178$ e $OME = 3$ na tabela 1; e $f = 136$ e $OME = 3,3$ na tabela 2), “distanciamento” ($f = 120$ e $OME = 2,9$ na tabela 1; e $f = 115$ e $OME = 3,2$ na tabela 2), sendo que na tabela 2 há elementos mais relevantes que estes, sendo eles “solidão” ($f = 146$; $OME = 3,1$) e “preocupação” ($f = 140$; $OME = 3$). A tabela 4, por sua vez, apresenta elementos distintos, com destaque para “tristeza” ($f = 155$; $OME = 3,2$) e “vírus” ($f = 140$; $OME = 3,1$). Desse modo, pode-se considerar a possibilidade

de que, apesar de uma aproximação nos elementos do núcleo central, todas estas representações sociais distanciam-se no que diz respeito aos seus elementos periféricos.

Por fim, a tabela 3 – que possui o termo indutor “isolamento social” – apresentou alguns elementos novos e outros semelhantes aos das demais tabelas, porém posicionados em quadrantes diferentes, o que indica uma estrutura de representação bem mais distinta em relação às outras. No primeiro quadrante, encontram-se apenas os elementos “família” ($f = 265$; $OME = 1,8$) o qual também aparece, de forma semelhante, apenas no primeiro quadrante da tabela 2 ($f = 237$; $OME = 1,7$) e “necessário” ($f = 152$; $OME = 2$). No segundo quadrante, os principais são “solidão” ($f = 442$; $OME = 2,9$) e “saúde” ($f = 304$; $OME = 2,8$). Já no terceiro, “amigos” ($f = 140$; $OME = 2,6$), “saúde” ($f = 128$; $OME = 2,3$) e “depressão” ($f = 123$; $OME = 2,3$). Aponta-se que o elemento “saúde” aparece também nos terceiros quadrantes das demais tabelas ($f = 141$; $OME = 2,3$ na tabela 1; $f = 135$; $OME = 2,1$ na tabela 2 e $f = 125$; $OME = 2,5$ na tabela 4). Por fim, observa-se que no último quadrante da tabela 3 têm-se “tédio” ($f = 118$; $OME = 3,5$), “distância” ($f = 90$; $OME = 2,8$) e “tempo” ($f = 77$; $OME = 3,2$).

Discussão

Moscovici (1961/2017), ao propor o estudo sobre as representações sociais, aponta para a relação intrínseca entre o senso comum e a ciência e como essa relação ocorre no cotidiano. Aprender como ocorre a produção e veiculação do conhecimento e, especialmente, das representações sociais, é primordial para compreender o comportamento e suas transformações frente às necessidades cotidianas da população (Jodelet, 2015; Moscovici, 1961/2017; Moscovici, 2011). Ainda nessa perspectiva, Jodelet (2015) ressalta as contribuições da TRS ao estudo “da questão da transmissão, da difusão e da transformação de saberes” (p. 60), possibilitando examinar as relações existentes entre os sistemas de pensamentos do senso comum e o do pensamento

científico “e os efeitos que decorrem da penetração da ciência na esfera social, sobre a formação e a transformação do senso comum e vice-versa” (p.60).

Nessa perspectiva, o campo da saúde é tomado como um espaço privilegiado para as relações de saberes e, ao analisar a transformação de conhecimentos científicos em saberes do senso comum, a TRS evidencia os processos de formação destes últimos, bem como, as suas condições sociais e as funções que tal saber desempenha (Jodelet, 2006; Jodelet, 2015; Moscovici, 2011). Assim, em meio a pandemia da COVID-19, na qual se depara com uma profusão de saberes científicos e do senso comum veiculados por múltiplas mídias, tem-se um momento significativo para apreender as RS que a população, em seus grupos sociais, tem apreendido e transformados seus modos de agir, comunicar-se e representar e significar a pandemia e a doença, desencadeando novos modos de viver e garantir o cuidado e a saúde (Rateau *et al.*, 2021; Salas-Durán *et al.*, 2021).

Neste trabalho, as RS identificadas para os termos indutores Coronavírus, COVID-19, isolamento social e pandemia apresentaram elementos associados aos impactos desses objetos na vida cotidiana, nos comportamentos e afetos do público investigado. Em se tratando dos dois primeiros indutores, os elementos centrais semanticamente mais relevantes que compõem o provável núcleo central foram “morte”, “medo” e “isolamento”. Numa RS, o núcleo cumpre a tripla função de gerar e modular o significado dos demais elementos; organizar o sentido da conexão entre eles; e estabilizar a representação (Abric, 2001; Moliner & Abric, 2015). Já o sistema periférico concretiza a RS através de elementos situacionais que, por serem flexíveis, a regulam e a adaptam às mudanças contextuais, além de proteger os elementos centrais contra transformações (Moliner & Abric, 2015).

Assim, nas RS de Coronavírus e COVID-19, o termo “morte” parece estar conectado com os termos “doença”, “vírus”, “contágio”, “hospital” e “dor”. Não obstante a maior parte dos óbitos por COVID-19 acontecerem no ambiente hospitalar (Coelho *et al.*, 2021) sendo que, na cultura ocidental, esse é o espaço atualmente reservado à morte (Kovács, 2005). Muito próximo desse elemento, o termo central “medo” está relacionado com uma dimensão afetiva caracterizada pela “tristeza”, “ansiedade”, “angústia”, “desespero”, “insegurança”, “incerteza”, “raiva” e “pânico”. O termo “isolamento”, por sua vez, parece estar associado com aspectos comportamentais que, embora não estejam destituídos de sentimentos (“solidão”) e valores (“família”), comporta os elementos “máscara”, “distanciamento”, “quarentena” e “álcool”. Nesse sentido, aponta-se que o termo em destaque, isolamento, parece vincular-se às demais estratégias de enfrentamento à pandemia do Sars-Cov-2.

Em geral, essa configuração está em consonância com a literatura sobre as RS de Coronavírus e COVID-19. Na França, em 2020, Rateau *et al.* (2021) analisaram as RS do coronavírus e a atribuição causal da origem do vírus numa amostra de 1144 indivíduos. Os elementos potencialmente centrais foram “contágio”, “medo”, “morte”, “confinamento” e “doença”. Porém, “morte” e “contágio” variaram menos segundo o tipo de atribuição feita. No Chile, estudo de Salas-Durán *et al.* (2021), com 92 estudantes do ensino superior identificaram, dentre os elementos com maior peso semântico, “pandemia”, “doença”, “angústia” e “morte”. No estudo de Do Bú *et al.* (2020), realizado em entre 14 e 19 de março de 2020, com 595 indivíduos da região Nordeste do Brasil, a análise do campo representacional do novo coronavírus também identificou os termos “contágio” e “morte” na primeira classe. Já no trabalho de Coelho *et al.* (2021) com 178 enfermeiros do Ceará, no período de maio a junho de 2020, identificou “medo” e “isolamento” como potenciais elementos centrais. O termo “morte” obteve alta

frequência, mas apareceu na primeira periferia. Quanto à dimensão afetiva, ela foi identificada em todos esses estudos (Coelho *et al.*, 2021; Do Bú *et al.*, 2020; Rateau *et al.*, 2021).

Apesar das semelhanças, nos estudos acima, o termo “morte” não ocupa a mesma posição apresentada no presente estudo, em que esse é um dos termos do provável núcleo central. Diferentemente deste estudo, os dados dos demais foram coletados em meses anteriores a julho de 2020 (Coelho *et al.*, 2021; Do Bú *et al.*, 2020; Rateau *et al.*, 2021). No Brasil, no mês de agosto de 2020, os noticiários deram ampla cobertura ao fato de que o mês de julho figurava como aquele com maior número de mortes por COVID-19, sendo contabilizadas, somente neste mês, 32.912 vítimas da doença, totalizando 93.616 vidas perdidas (Consórcio G1, 2020). Não obstante, isso pode estar relacionado ao período no qual a região Centro-Oeste figura com uma das maiores taxas de mortalidade, atrás apenas da região Norte, no período relatado entre janeiro de 2020 e fevereiro de 2021, conforme dados do Ministério da Saúde (Sanchez *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a dinâmica que torna, neste trabalho, as RS do coronavírus e da COVID-19 iguais também parece encontrar eco no papel que a mídia tem desempenhado na situação pandêmica (Do Bú *et al.*, 2020; Paés & Pérez, 2020; Pinto *et al.*, 2020). É possível que a cobertura dos meios de comunicação de massa, que atualiza diariamente os novos casos de infecção e de óbitos, tenha ajudado a amalgamar o vírus à doença e à morte. Ao contrário do universo reificado, no universo consensual a distinção sistemática entre esses três objetos não torna as RS o que elas são, isto é, um conhecimento prático (Jodelet, 2006).

Quanto à RS de isolamento social, os elementos centrais do provável núcleo central foram “família” e “necessário”. Enquanto o termo “família” parece se conectar com “casa” e “trabalho”, o elemento “necessário” pode estar vinculado aos elementos

“saúde”, “distância”, “tempo” e “cansaço”. No primeiro caso, o isolamento impõe a limitação da sociabilidade ao espaço familiar e/ou a casa que se torna, comumente também o local de trabalho (Àlvares *et al.*, 2021). No segundo, embora o confinamento seja reconhecido como “necessário”, surgem sentimentos como a “saúde”, o “cansaço” e uma série de afetos que tornam a percepção dessa medida ambivalente (solidão, tristeza, ansiedade, medo, tédio, angústia, empatia). No estudo de Salas-Durán *et al.* (2021), a RS de quarentena também foi definida pelas implicações afetivas do confinamento e pelas dimensões valorativas associadas à “responsabilidade”, ao “cuidado” e à “família”. Contudo, diferentemente do referido estudo, “responsabilidade” surge na zona de contraste, onde os elementos podem ser complementos da primeira periferia ou sinais da existência de subgrupos que os valorizam (Wachelke & Wolter, 2011).

Assim como a RS do isolamento social, a RS da pandemia também parece ser predominantemente estruturada pelas implicações afetivas da propagação da doença no mundo. O primeiro elemento do provável núcleo central é “medo”, que pode estar conectado aos elementos periféricos “cuidado” e “preocupação”. Já os termos “doença” e “mundo” sinalizam a própria ideia de uma pandemia e podem estar articulados com “vírus” e “COVID-19”, que confere a eles concretude. Os demais elementos como “morte”, “isolamento”, “tristeza”, “caos” e “desespero” também reforçam a materialização do medo que dá sentido à pandemia. No estudo de Silva *et al.* (2021), realizado em maio de 2020 com 151 indivíduos de diversos estados do Brasil, a RS encontrada para o termo indutor pandemia também teve estrutura semelhante. As palavras com maior peso semântico foram “medo”, “morte”, “insegurança”, “tristeza” e “cuidados”. É digno de nota que nas duas primeiras RS e na última discutida acima, as palavras “cura” e “vacina” aparecem na zona de contraste. Durante o período no qual os

dados foram coletados, as vacinas ainda estavam sendo desenvolvidas e testadas (Galvão, 2021; Richardson, 2020).

Quanto aos quatro objetos investigados, é preciso considerar ainda que duas representações são diferentes se elas se organizam em torno de núcleos centrais distintos (Moliner & Abric, 2015; Wachelke & Wolter, 2011). Em se tratando das RS de Coronavírus e COVID-19, não há aqui evidências em favor de duas representações diferentes. Já os termos “isolamento social” e “pandemia” parecem adquirir sentidos diferentes, porém assim como os dois primeiros objetos, armazenam uma significativa dimensão afetiva possivelmente vinculada a maneira como os indivíduos vivenciam esse cenário histórico de intenso impacto no mundo. Assim, de forma conjunta a pandemia, o isolamento e, sobretudo o medo de contrair o vírus SARS-CoV-2, desenvolver COVID-19 e morrer, estimulam nas pessoas emoções negativas e, em alguns casos, ambivalentes (Pinto *et al.*, 2020).

Considerações Finais

Ao investigar os impactos da pandemia de COVID-19 regionalmente via TRS, a partir da identificação dos possíveis elementos estruturais das representações sociais desse fenômeno, buscou-se entender quais as crenças compartilhadas por essa população sobre esse evento mundial. Nesse sentido, no presente trabalho, as representações sociais englobaram os impactos da pandemia de COVID-19 na vida cotidiana, nos comportamentos que tiveram de ser modificados como estratégias de enfrentamento e nos afetos que inevitavelmente circundam o período pandêmico.

Tanto para o termo indutor Coronavírus quanto para o termo COVID-19, os elementos do potencial núcleo central da RS foram “morte”, “medo” e “isolamento”. Não havendo diferença entre os núcleos, não é possível se falar em representações sociais diferentes para estes dois objetos. Considerando a atuação ativa da mídia durante a

pandemia, é provável que para o público esses objetos formem um amálgama. Em relação ao isolamento social, a estrutura da RS identificada se organiza em torno dos elementos “família” e “necessário”. Porém, reconhecer a necessidade dessa medida, não parece torná-la mais suportável, haja vista os sentimentos e emoções ambivalentes sugeridas pelas zonas periféricas das RS. Na RS de pandemia, é essa mesma dimensão que define os elementos do provável núcleo central.

Os elementos que compõem o sistema de representações sociais da COVID-19 revelam a necessidade de se considerar os aspectos socioculturais na construção de intervenções em saúde, durante e após a pandemia. Ainda hoje, sobretudo em momentos de emergência sanitária, é recorrente que as ações em saúde enfatizem os aspectos biomédicos que, embora importantes, não são suficientes para incluir os modos de pensar, sentir e agir, os quais podem contribuir para o delineamento de comportamentos em saúde.

Os dados encontrados sobre as RS da pandemia de COVID-19 estão, em sua maioria, coerentes com aqueles vinculados em outros trabalhos, sendo que, no entanto, desvelam-se importantes especificidades no atual estudo. Inicialmente destaca-se como uma delas o núcleo central do indutor “coronavírus” e “COVID-19” composto pelo termo “morte” e, não obstante, o núcleo central do indutor “isolamento social” composto pelo termo “necessário”, divergente de outras pesquisas em que os mesmos apareciam na periferia.

O tema é amplo e demanda outras investigações e, portanto, novos estudos devem ser feitos a fim de, primeiramente determinar com maior precisão o núcleo central das RS investigadas e, ainda, monitorar possíveis deslocamentos. Para a determinação do núcleo central são necessários outros métodos, não utilizados aqui, como associação verbal e evocação hierárquica. Ademais, tendo em vista os diferentes rumos da pandemia de

COVID-19 no país, a retomada da vida, após o distanciamento social, pode mobilizar novas RS nas/os participantes, bem como novas relações com os termos mais evocados. Por fim, quanto a eventuais deslocamentos, a comparação com outros estudos nos quais o termo “morte” não tinha posição tão central como encontrado aqui, indica não só a possibilidade de mudanças em curto espaço de tempo, variando conforme os períodos mais críticos da pandemia, como também uma especificidade local do curso da pandemia e suas nuances.

Referências

- Abric, J. C. (2001) *Prácticas sociales y representaciones. Ambassade de France – CCC IFAL*.
- Álvaro, M. F., Carolina, M. L., & Chagas, C. (2021). “A máscara salva”: representações sociais da pandemia de covid-19 por meio dos desenhos de crianças cariocas. *Saúde e Sociedade*, 30(4), e210328. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210328>
- Barros, G. M., Valério, F. C., Silva, M. H. F., Pecorelli, D. G., Porto, V. U., & Silva, L. A. (2021). Os impactos da Pandemia do COVID-19 na saúde mental dos estudantes. *Research, Society and Development*, 10(9), e47210918307. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18307>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Coelho, M. M., Cavalcante, V. M., Cabral, R. L., Oliveira, R. M., Araújo, M. A., & Gomes, A. M. T. (2021). Structural analysis of the social representations on covid-19 among assistance nurses. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 30, e20200358. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0358>

- Consórcio G1. (2020). *Julho foi o mês com mais mortes por Covid no Brasil desde o início da pandemia*. <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/08/01/julho-foi-o-mes-com-mais-mortes-por-covid-no-brasil-desde-o-inicio-da-pandemia.ghtml>
- Costa, E. F., Cruz, D. A., & Cavalcante, L. I. (2020). Social representations of Coronavirus in Brazil: first months of the pandemic. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 144-156. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2020000200005
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E., Bezerra, V. A., Sá-Serafin, R. C., & Coutinho, M. P. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. S., & Fagundes, M. C. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4201-4210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
- Galvão, T. F. (2021). Resposta da ciência para a pandemia de COVID-19: compromisso com a vida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(2), e2020377. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000200001>
- Horesh, D., Lev-Ari, R. K., & Hasson-Ohayon, I. (2020). Risk factors for psychological distress during the COVID-19 pandemic in Israel: loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British Journal of Health Psychology*, 25, 925-933. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12455>
- Jodelet, D. (2006). Presença da cultura no campo da saúde. In AMO Almeida, MFS Santos, GRS Diniz & ZA Trindade. *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em Representações Sociais*. (pp. 76-109). Brasília: Editora UnB.

Jodelet, D. (2015). O encontro dos saberes. Em J. C. Jesuíno, F. Mendes & M. J. Lopes (Orgs.) *As representações Sociais nas sociedades em mudanças*. (pp.59-79).

Petropolis: Vozes.

Kovács, M. J. (2005) Educação para a Morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>

Moliner, P., & Abric, J. C. (2015). Central core theory. In G Sammut, E Andreouli, G Gaskell & J Valsiner (Eds.). *The Cambridge Handbook of Social Representations*. (pp. 83-95). Cambridge: Cambridge University Press.

Moscovici, S. (1961/2017). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. 2 ed. Petrópolis: Vozes.

Moscovici, S. (2011). *Representações Sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.

Paés, D., & Pérez, J. (2020). Social representations of COVID-19. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600-610.

<https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852>

Pinto, F. F., Coelho, M. T. A., & Caputo, M. C. (2020). Representações sociais sobre a Covid-19: uma revisão integrativa de literatura. In A Cutrim & A Castro (Orgs.). *Implicações Socioeconômicas da COVID-19 no Brasil e no Mundo*. (pp.177-186).

Científica Digital.

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

- Rateau, P., Tavani, J. L., & Delouee, S. (2021). Social representations of the coronavirus and causal perception of its origin: The role of reasons for fear. *Health*, 1, 1-20. <https://doi.org/10.1177/13634593211005172>
- Richardson, E. (2020). Pandemicity, COVID-19 and the limits of public health ‘science’. *BMJ Global Health*, 5, e002571. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002571>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Salas-Durán, K., Vergara-Morales, J., & Ogueda, J. P. (2021). Social representations about the COVID-19 pandemic of Chilean higher education students. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), 1-13. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2280>
- Sanchez, M., Moura, E., Moreira, J., Lima, R., Barreto, I., Pereira, C., & Santos, L. (2022). Mortalidade por COVID-19 no Brasil: uma análise do Registro Civil de óbitos de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021. *SciElo Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2012>
- Santabárbara, Javier, Lasheras, I., Lipnicki, D., Bueno-Novitol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., Cámara, C., Lobo, A., & Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 109, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Silva, C. A., Albuquerque, F. D., & Lopes, B. J. (2021). Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da covid-19 em uma pequena amostra

brasileira. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7249-7262.

<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-269>

Teixeira, A. V., & Bragato, F. F. (2021). Direitos humanos, constitucionalismo transnacional e redução das desigualdades raciais: desafios pós-pandemia de Covid-19. *Revista De Investigações Constitucionais*, 8(1), 185-207.

<http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v8i1.74326>

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para Representações Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526.

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>

Wachelke, J., Wolter, R., & Matos, F. R. (2016). Efeito do tamanho da amostra na análise de evocações para Representações Sociais. *LIBERABIT*, 22(2), 153-160,

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200003

World Health Organization – WHO. (2022). *WHO Coronavirus Covid-19 Dashboard*.

<https://covid19.who.int/>