

**Representações e Ancoragens Sociais do Novo Coronavírus e do Tratamento da
COVID-19 por Brasileiros**

**Representations and Social Anchorages of the New Coronavirus and the COVID-19
Treatment by Brazilians**

Representações Sociais do Novo Coronavírus

Emerson Araújo Do Bú¹

Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-3864-3872>

Maria Edna Silva de Alexandre²

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, João Pessoa – Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3610-7208>

Viviane Alves dos Santos Bezerra³

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, João Pessoa – Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9178-2957>

Roseane Christhina da Nova Sá-Serafim⁴

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Psicologia, Campina Grande – Paraíba, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6751-6421>

Maria da Penha de Lima Coutinho⁵

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, João Pessoa – Paraíba, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-3961-2402>

Não há conflito de interesse com o tema abordado e escrita do presente manuscrito. Atesta-se que os autores citados participaram equitativamente da concepção e revisões que resultaram neste artigo, ou seja, a) concepção e delineamento do trabalho e participação da discussão dos resultados; b) redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo; c) aprovação da versão final do manuscrito.

¹ Doutorando em Psicologia Social. Investigador assistente do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Endereço de correspondência: Av. Prof. Aníbal Bettencourt 9, 1600-189, Lisboa – Portugal. Telefone: +351 91071-1660. E-mail: abu@ics.ul.pt

² Doutoranda em Psicologia Social. Telefone: +55 83 98126-4583. E-mail: psicologasocialedna@hotmail.com

³ Mestranda em Psicologia Social. Telefone: +55 83 99183-4922. E-mail: vivianebezerrapsi@gmail.com

⁴ Pós-doutoranda em Modelos de Decisão em Saúde. Professora da Universidade Federal de Campina Grande. Telefone: +55 83 99976-6090. E-mail: roseanesaserafim@gmail.com

⁵ Pós-doutora em Psicologia pela Universidade Aberta de Lisboa. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba. Telefone: +55 83 99973-6758. E-mail: mplcoutinho@gmail.com

Resumo

Objetivou-se neste estudo apreender a gênese das Representações Sociais (RS) do novo coronavírus, bem como do tratamento da COVID-19, considerando-se diferentes ancoragens sociais de brasileiros. Contou-se com 595 participantes, prevalentemente do sexo feminino (69,9%) e da região Nordeste do Brasil (64,9%). Os dados coletados, através de um questionário online, permitiram análises de Classificações Hierárquicas Descendentes, indicando que a gênese das RS do novo coronavírus é marcada por preocupações relativas à sua disseminação, implicações psicossociais e afetivas. Já o campo representacional do tratamento, enfatiza a remissão ou à amenização dos sintomas causados pela COVID-19. As variações nas RS identificadas nesta pesquisa, em função dos diferentes grupos sociais, indicam que futuras intervenções devem considerar as especificidades destes na disseminação de representações e práticas sociais direcionadas para conter o estado pandêmico.

Palavras-chave: coronavírus; tratamento; psicologia social; psicologia da saúde.

Abstract

This study aimed to apprehend the genesis of the Social Representations (SR) of the new coronavirus, as well as the COVID-19 treatment, considering different social anchors of Brazilians. For that, 595 participants, predominantly female (69.9%) and from the Northeast of Brazil (64.9%) answered an online questionnaire. The data collected allowed analyzes of Descending Hierarchical Classifications, indicating that the new coronavirus SR's genesis is marked by concerns regarding its dissemination, psychosocial and affective implications. On the other hand, the treatment representational field emphasizes the remission or alleviation of symptoms caused by COVID-19. The SR variations identified in this research, due to group differences, indicate that future interventions should consider their specificities in the representations and social practices dissemination aiming at containing the pandemic state.

Keywords: coronavirus; treatment; social psychology; health psychology.

Introdução

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem despertado a atenção mundial, ocupando significativo espaço na mídia, na hipermídia e, sobretudo, nas conversações cotidianas de diferentes grupos sociais (Correia, Ramos & Bathen, 2020). Trata-se de um problema de saúde coletiva, com sérias implicações para a saúde pública, que tem provocado modificações no estilo de vida da população, principalmente no que tange às interações sociais entre pares, dada a recomendação do isolamento físico, para prevenção e contenção do vírus (Brooks et al., 2020; Duan & Zhu, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020).

O referido fenômeno, primeiramente, passou a fazer parte da dinâmica social dos chineses em meados de dezembro de 2019. Todavia, em poucos meses, o SARS-CoV-2 se espalhou pelos cinco continentes, levando a Organização Mundial de Saúde a declará-lo como uma emergência de saúde pública internacional, dado o seu estado pandêmico (Velavan & Maeyer, 2020; Xu et al., 2020; WHO, 2020).

Em termos operacionais, o SARS-CoV-2 provoca a COVID-19, que consiste em uma doença causada por uma grande família de coronavírus, microrganismo que afeta humanos e atua como agente infeccioso com alto índice de contágio e mortalidade (Velavan & Maeyer, 2020; WHO, 2020). A sua transmissão ocorre de pessoa para pessoa de forma rápida e seu controle representa um grande desafio (Xu et al., 2020).

Prevalentemente, as pessoas com diagnóstico de COVID-19 desenvolvem uma síndrome respiratória aguda, classificada em leve, moderada ou grave. Os fatores de risco mais preponderantes para a agudização dos casos são as doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, hepáticas e renais (Villegas-Chiroque, 2020). Dados epidemiológicos, indicam que 80% da população infectada apresenta quadros de pneumonia atípica leve a moderada, 15% evolui para uma pneumonia grave e 5% dos casos pode desenvolver a síndrome respiratória aguda grave (SARS). Na fase crítica da doença, muitos

desenvolvem SEPSE (infecção generalizada no organismo humano), entram em choque e morrem (Velavan & Maeyer, 2020; Villegas-Chiroque, 2020).

Em relação à sintomatologia, as pessoas infectadas apresentam sintomas respiratórios e gastrointestinais após um período de incubação que varia de cinco a catorze dias (Huang, Wang, Xingwang, Ren, & Zao, 2020). Sua clínica inclui, principalmente, febre ao início do quadro infeccioso, tosse seca e dispneia (dificuldade para respirar). Adicionalmente, a pessoa contaminada pode queixar-se de mialgia, fadiga, mal-estar e diarreia (Velavan & Maeyer, 2020).

No que tange à suscetibilidade de ocorrência da COVID-19, estudos apontam que homens idosos e imunodeprimidos são aqueles mais suscetíveis (Velavan & Maeyer, 2020; Villegas-Chiroque, 2020). As crianças, por sua vez, são menos vulneráveis à contaminação pelo vírus. Todavia, crianças e jovens, quando infectados, podem permanecer assintomáticas e funcionarem como agentes transmissores do SARS-CoV-2 para outras pessoas (Li, et. al., 2020).

Além das questões epidemiológicas, faz-se importante pontuar também os aspectos relacionados às medidas profiláticas para a prevenção e o controle da velocidade de contágio do novo coronavírus. Nessa direção, as principais recomendações são o isolamento físico, o confinamento domiciliar, a prática de higiene das mãos, o uso de máscaras e a detecção precoce de pessoas infectadas (Adhikari et al., 2020; Duan & Zhu, 2020).

Quanto ao tratamento para a COVID-19, o que se tem até o momento são planos terapêuticos de suporte para a sintomatologia que ela provoca. Como ainda não se dispõe de um tratamento farmacológico com eficácia terapêutica e evidências científicas comprovadas em larga escala, o que existe são estudos preliminares que apresentam uma possibilidade interventiva. Ademais, não há estudos conclusivos sobre a imunização (Adhikari et al., 2020; Mahase, 2020).

Esse panorama desperta preocupação na população mundial, desencadeia ou potencializa desajustes socioafetivos e transtornos psicológicos preexistentes. Assim, as pessoas ficam mais suscetíveis ao medo, as sensações de insegurança e impotência, quadros de ansiedade, depressão e até tentativas de suicídio (Fiorillo & Gorwood, 2020; Duan & Zhu, 2020).

Com base nas elucidações anteriormente descritas, nota-se que o núcleo temático sobre o SARS-CoV-2 e a doença que provoca (COVID-19) tornou-se alvo de especulação e estudo das mais diversas áreas do conhecimento, dentre elas, a Epidemiologia, a Infectologia, a Saúde Pública e a Psicologia. Portanto, estudar o SARS-CoV-2, bem como a COVID-19 à luz da Psicologia Social e da Saúde e pensar esses enunciados como signos ou correspondentes simbólicos, inerentes às práticas sociais permite ao pesquisador apreender o modo como as pessoas se organizam socialmente diante da possibilidade de adoecer e tratar-se (Sá-Serafim, 2013).

Dessa forma, considerando-se a importância do saber do senso comum na compreensão dos temas em saúde (Oliveira, 2000), este artigo busca responder os seguintes questionamentos: quais são os elementos que compõem a gênese das representações sociais do novo coronavírus e da COVID-19 para brasileiros? Quais são suas compreensões sobre o tratamento de pessoas diagnosticadas com este vírus? Para responder a tais questões, toma-se como referência a perspectiva psicossociológica, nomeadamente, a Teoria das Representações Sociais, proposta por Moscovici (2017).

Justifica-se recorrer a este arcabouço teórico no presente estudo porque entende-se que as Representações Sociais (RS) são consideradas como princípios que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre as pessoas frente a objetos sociais que as perpassam (Doise, 2001; Moscovici, 2017). Sabe-se que a gênese de uma representação social se dá por meio de dois processos formadores de natureza social e cognitiva: a ancoragem e a

objetivação. Na ancoragem, o indivíduo, em face de um objeto desconhecido, busca em sua memória conteúdos, eventos e pessoas que conhece e os transforma enquanto protótipos, comparando-os com o novo que se interpela. Assim, na ancoragem, assimila-se o novo ao que já existe. Por sua vez, no processo de objetivação, reproduz-se um conceito desconhecido/abstrato da realidade, transferindo-o para um patamar concreto, visível, tangível e “palpável”. Nestes dois processos, então, torna-se o não familiar em familiar (Moscovici, 2017).

No cenário de formação das RS, a mídia apresenta-se como de fundamental importância, uma vez que transmite códigos normativos de comunicação e conduta (Moscovici, 2017). Acerca dessas questões, ressalta-se que, cotidianamente, tem-se verificado, nos mais variados meios de comunicação e interações entre pares, a veiculação e as trocas de informações formais e informais acerca do SARS-CoV-2, bem como da COVID-19. Nesse sentido, sugere-se que tais informações, podem ter participação na forma com que brasileiros têm criado e compartilhado representações acerca dos objetos sociais mencionados.

Em face ao exposto, o presente estudo direciona esforços para compreender como brasileiros se apropriaram do conhecimento sobre o SARS-CoV-2, bem como do tratamento, ainda que especulativo, da COVID-19, assim que ela começa a fazer parte, de forma efetiva, em sua dinâmica social, isto é, logo nas três primeiras semanas em que foram testados e confirmados casos com este diagnóstico no Brasil. Desse modo, compreendendo-se que o campo representacional de um dado objeto/fenômeno é construído a partir das interações das diferentes ancoragens sociais da população com este (Doise, 2001), objetiva-se, no estudo descrito a seguir, apreender as representações sociais dos objetos supramencionados, a partir de diferentes ancoragens sociais de brasileiros (variáveis sociodemográficas). Acredita-se que

tais ancoragens atuarão enquanto ideias de força na construção do pensamento social sobre os fenômenos em questão.

Método

Trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado no aporte teórico da Teoria das Representações Sociais (Doise, 2001; Moscovici, 2017). A amostra da pesquisa fora composta de maneira não probabilística, por conveniência, através da participação de 595 brasileiros, na faixa-etária de 18 a 78 anos ($M = 29,30$; $DP = 10,10$), prevalentemente do sexo feminino (69,9%) e que são residentes na região Nordeste do Brasil (64,9%). Em relação ao grau de escolaridade e à renda, teve-se, respectivamente, 48,9% de participantes com Ensino Superior e 30,1% com renda de até dois salários mínimos.

Quanto aos instrumentos, utilizou-se um Questionário Sociodemográfico, que englobou questões relacionadas à idade, ao sexo, ao grau de escolaridade, à renda e à concentração por região do país; e outro questionário que apresentou a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), contendo os seguintes estímulos indutores: coronavírus e tratamento de pessoas com coronavírus. Faz-se importante pontuar que a TALP consiste em uma técnica projetiva, que se organiza sobre a evocação de respostas dos participantes, a partir de estímulos indutores previamente definidos pelo pesquisador, possibilitando, assim, identificar universos semânticos relacionados a um objeto ou fenômeno social (Coutinho & Do Bú, 2017).

Para a coleta de dados, gerou-se um formulário online com os instrumentos supramencionados. Tal formulário fora divulgado através das redes sociais Facebook, WhatsApp e Instagram. Os participantes, após concordarem que eram maiores de 18 anos, brasileiros e que se apresentavam disponíveis para participarem da pesquisa voluntariamente, responderam a um questionário sociodemográfico e à TALP. O questionário ficou disponível

para respostas durante cinco dias, que compreendeu o período de 14 a 19 de março de 2020, sendo o dia 14 marcado pelo número de 98 casos da COVID-19 confirmados no Brasil, enquanto que no dia 19 de março haviam 621 casos confirmados e seis mortes no país.

Os dados sociodemográficos foram processados através do *software* IBM SPSS® *Statistics*, versão 26, que permitiu realizar análises descritivas. Já para os dados da TALP, utilizou-se o *software* *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que viabilizou o desenvolvimento da análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Destaca-se que a CHD, a partir da análise da relação (testes de χ^2) entre as palavras evocadas pelos participantes do presente estudo, possibilitou a construção de eixos de significados acerca do novo coronavírus, por meio de classes inter-relacionadas de vocábulos, que configuram-se enquanto substância bruta para a análise qualitativa da presente pesquisa. Além disso, essa análise propiciou a observação da construção de cada classe, por meio das relações entre as variáveis de ancoragem, definidas aqui como as características sociodemográficas dos participantes, e as suas evocações (Camargo & Justo, 2018).

Por fim, fez-se uma análise do conteúdo emergido em cada eixo e classes de palavras oriundas das CHDs. Buscou-se, nessa análise qualitativa dos dados, evidenciar aspectos etimológicos das palavras evocadas, os relacionar com o que a literatura que versa sobre o tema constata, bem como, considerou-se aspectos contextuais do Brasil na atualidade, de modo a evidenciar e compreender sentidos e significados que são criados e compartilhados pelos participantes do presente estudo face ao novo coronavírus e tratamento, ainda que especulativo, da COVID-19.

Os procedimentos de coleta de dados seguiram todas as recomendações éticas para esse tipo de pesquisa (CAAE: 30616720.9.0000.0008), conforme preza a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro (Brasil, 2016).

Resultados

Os resultados referentes aos campos representacionais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 serão apresentados a partir da formação dos eixos temáticos da CHD e de suas respectivas classes, destacando-se também as variáveis de ancoragem social significativas para a formação destas.

Campo representacional e ancoragens sociais do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

No que se refere às evocações dos participantes do presente estudo em face ao estímulo *coronavírus*, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) reteve 79.6% das Unidades de Contexto Elementar (UCE) do *corpus* e permitiu identificar quatro classes distintas, que compõem o campo representacional do objeto social em questão (Figura 1). Essas classes se apresentam em dois diferentes eixos. O primeiro eixo, intitulado *Definição, disseminação e prevenção do coronavírus*, subdivide-se em dois subconjuntos, em que, à direita, encontram-se as classes 1 e 2 e, em oposição, a classe 4. O segundo eixo é composto apenas pela classe 3 e diz respeito às *Implicações psicossociológicas e afetivas do coronavírus* para brasileiros.

Inserir Figura 1

Na segunda classe, intitulada de *Origem, vetores de transmissão e focos de disseminação do coronavírus*, concentram-se 15,8% das UCEs e se aborda, maioritariamente, a partir de participantes de sexo masculino e da região Sul do Brasil, as redes de sentido construídas acerca do objeto social em questão. Destaca-se que se teve nesta classe um intervalo de radicais e vocábulos entre $\chi^2 = 68,77$ (china) e $\chi^2 = 3,54$ (jornal).

Em oposição às classes um e dois, mas ainda no eixo de *Definição, disseminação e prevenção do coronavírus*, encontra-se a quarta classe (*Estratégias de enfrentamento do coronavírus e canais de informação*), com 16,9% de retenção de UCEs do *corpus* e intervalo

de radicais/palavras de $\chi^2 = 132,35$ (álcool) a $\chi^2 = 3,13$ (sabão). Esta classe apresenta-se enquanto característica das evocações das pessoas que residem no Norte do Brasil.

No eixo 2, evidencia-se a classe 3, que versa acerca das *Implicações sociais, psicológicas e afetivas do coronavírus* para a população brasileira, estando associada, majoritariamente, às participantes do sexo feminino, com renda de até quatro salários mínimos e moradores da região Centro-Oeste do Brasil. Obteve-se, nesta classe, o intervalo de radicais/evocações de $\chi^2 = 23,73$ (cuidado) a $\chi^2 = 3,13$ (solidariedade).

Além de apreender como os participantes deste estudo representam o novo fenômeno que os interpelam (SARS-CoV-2), buscou-se também identificar suas representações em relação ao tratamento de pessoas com a COVID-19, considerando, ainda, as diferenças em função das variáveis de ancoragem. Destarte, a seguir, apresenta-se a análise relativa ao estímulo *tratamento de pessoas com coronavírus*.

Campo representacional e ancoragens sociais do tratamento de pessoas com Coronavírus (COVID-19)

O material coletado, processado a partir da análise de CHD, deu origem ao dendrograma exposto na Figura 2. Tal análise considerou 87,2% do total das UCEs e originou dois eixos: o primeiro, designado de *Definições e desafios socioeconômicos face ao tratamento de COVID-19*, subdividiu-se e aglutinou as Classes 1 (*Estratégias de contenção e automedicação*), 2 (*Implicações psicossociais e econômicas para o tratamento*) e, em oposição, a classe 3 (*Itens de proteção, suporte pessoal e assistência médico-hospitalar*); enquanto que o segundo eixo *Busca da cura do COVID-19: Instituições e Agentes responsáveis*, à esquerda, gerou a Classe 4.

Inserir Figura 2

A respeito do eixo 1, especificamente da classe *Estratégias de contenção e automedicação*, verifica-se o intervalo de radicais e evocações entre $\chi^2 = 147,23$ (repouso) e $\chi^2 = 3,07$ (medicação). A característica sociodemográfica dos brasileiros que mais contribuiu para esta classe fora a sua renda (entre um e dois salários mínimos).

No que tange às *Implicações psicossociais e econômicas para o tratamento*, evidenciadas pela classe 2 da CHD, representativa junto a participantes com Ensino Médio, assim como com renda de até um salário mínimo, destaca-se os radicais e extratos de discurso que objetivam o tratamento no intervalo de $\chi^2 = 28,21$ (higiene) a $\chi^2 = 3,09$ (isolamento).

Em oposição às classes um e dois, no eixo 1, encontra-se a classe 3 (*Itens de proteção, suporte pessoal e assistência médico-hospitalar*) com intervalo de radicais e evocações que variou de $\chi^2 = 77,83$ (hospital) a $\chi^2 = 3,52$ (cama). Tal classe desvela evocações dos participantes considerados de maior poder monetário para o contexto brasileiro (renda per capita superior a oito salários mínimos) e com Ensino Superior completo.

No segundo e último eixo da CHD em análise, encontra-se a classe 4. Intitulado como a *Busca da cura da COVID-19: instituições e agentes responsáveis*, este eixo fora constituído, majoritariamente, por pessoas que são da região Sudeste do Brasil, com intervalo entre radicais e extratos textuais de $\chi^2 = 45,6$ (esperança) a $\chi^2 = 3,39$ (doente).

Discussão

As análises das Classificações Hierárquicas Descendentes para os dois estímulos indutores utilizados neste estudo (coronavírus e tratamento de pessoas com coronavírus) permitiram identificar a gênese constitutiva de seus respectivos campos representacionais. Ademais, a suposição de que as variáveis sociodemográficas se configuravam como ideias de força para a construção de contextos representacionais específicos, também foi verificada. Desse modo, a partir dos resultados apresentados, é possível reflexionar sobre os campos

representacionais dos referidos objetos sociais e, ainda, observar as diferenciações na forma de representá-los em função das variáveis de ancoragem dos participantes.

Especificamente, no que se refere aos resultados elucidados por meio da CHD do estímulo indutor coronavírus, observou-se que a classe 1, Caracterização, sintomas fisiológicos e abrangência do novo coronavírus, apresenta o que fora mais consensual na representação do objeto aos diferentes grupos sociais desta pesquisa. Nesse sentido, definiu-se o SARS-CoV-2, no momento de coleta dos dados, como um vírus de rápido alastramento pelo mundo (pandemia), com sintomas e forma de contágio característicos ao de uma gripe (espirro). Tal vírus parece estar associado como aquele que provoca uma doença nos pulmões, que pode evoluir, principalmente em idosos, para um quadro de dificuldade respiratória, necessitar do auxílio de respiradores para o seu tratamento e levar a morte. Destarte, demonstra-se uma apropriação do que tem sido veiculado na literatura, principalmente biomédica, acerca do SARS-CoV-2 e o que este provoca em pessoas contaminados (Huang et al., 2020; Villegas-Chiroque, 2020).

A segunda classe (*Origem, vetores de transmissão e focos de disseminação do coronavírus*), ainda que contida no mesmo subconjunto que a classe 1, apresenta especificidades dos participantes do sexo masculino e daqueles residentes ao Centro-Oeste do Brasil. Para estes grupos, o vírus SARS-CoV-2 surge na China enquanto uma epidemia e, dada a globalização, dissemina-se para a Europa, com especial foco na Itália, chegando, finalmente, ao Brasil. O novo vírus interpela-se para esses grupos enquanto uma incerteza, sendo responsável por uma doença perigosa, que tem sido veiculada na mídia (jornais; Globo – emissora de televisão aberta no Brasil). Ademais, ancora-se a sua transmissão através dos morcegos, o que pode ser justificado dado ao fato histórico, vivenciado em meados de 2003, em que este mamífero fora indicado como um provável agente de disseminação da SARS (Watanabe et al, 2010).

Outro aspecto importante dessa classe relaciona-se ao papel simbólico e pivô da figura dos chefes de estado – presidentes – e seus posicionamentos neste momento de crise e disseminação do SARS-CoV-2. Contextualizando-se ao cenário atual brasileiro, a evocação do termo presidente pode ou não se vincular aos posicionamentos contrários do governo de Jair Bolsonaro às indicações de quarentena feitas pelas instituições internacionais de saúde para contenção do vírus (WHO, 2020; Federação Internacional das Sociedades de Cruz Vermelha, 2020).

Em linhas gerais, o discurso deste governo parece justificar a não quarentena, por questões econômicas. Em pronunciamentos e entrevistas veiculados na mídia e hipermídia, seus apoiadores sugestionam um número aceitável de vidas que podem ser perdidas, desde que a economia não pare. Os idosos, nesse contexto, enquanto grupo de maior risco, parecem também ser desconsiderados. Isso pode estar relacionado ao fato de que, em grande proporção, os idosos encontram-se fora do contexto laboral, sendo representados enquanto incapazes e improdutivos (Araújo, Sá, & Amaral, 2011) para a economia. Além disso, tais posicionamentos podem estar ancorados, ainda, na concepção de que apenas os mais fortes sobrevivem (seleção natural), na qual, sendo tal grupo considerado “fraco”, pode morrer. Acerca dessas questões, sugere-se que estudos futuros busquem compreender de forma sistematizada o papel de chefes de estado em contextos pandêmicos, bem como os valores e as ideologias que ancoram posicionamentos da população em face ao SARS-CoV-2.

Em oposição às classes um e dois, destacam-se as *Estratégias de enfrentamento do coronavírus* e os *canais de informação*, enquanto característicos das evocações das pessoas que residem no Norte do Brasil. Para estas, a utilização de álcool, sabão e máscaras, bem como o isolamento, o evitamento de aglomerações e a quarentena mostram-se como fatores de prevenção e proteção frente à propagação do vírus. Cabe destacar, ainda, o papel da mídia – jornais impressos e televisivos, bem como revistas de circulação nacional – nessa

apropriação (Simoneau & Oliveira, 2015), uma vez que, de forma incisiva, tem feito a divulgação de notícias com dados de novos casos, pontos de disseminação, assim como a transmutação de estudos desenvolvidos em todas as partes do mundo para a população.

Entretanto, a classe 3, que aparece constituindo, sozinha, um eixo em oposição às demais classes, destaca-se por tangenciar questões relativas às implicações sociais, psicológicas e afetivas, não se restringindo aos aspectos biomédicos. Na referida classe, percebe-se a preocupação coletiva com a prevenção da COVID-19, para além de uma necessidade pessoal, o que fora objetivado pelo termo “empatia”, que coloca em perspectiva a existência de outras pessoas, pelas quais se pode empatizar. Assim, o cuidado profilático é uma ação realizada para si, mas também para proteção de um coletivo. Nesse sentido, salienta-se que Hoffman (2003) considera a empatia como uma variável afetiva preditora de comportamentos pró-sociais.

Chama atenção também, nessa classe, a preocupação com as *fakes news*, fenômeno típico no contexto brasileiro, que gera um conjunto de desinformações sobre objetos sociais, como o novo coronavírus, contribuindo para a construção de representações sociais disfuncionais. Ainda, destacam-se as implicações psicológicas que estão associadas à nova dinâmica social imposta pelo SARS-CoV-2. Consoante a isso, a gravidade e as incertezas relativas a esse fenômeno social provoca emoções e estados psicológicos como o medo, o desespero e até mesmo o pavor. Sublinha-se que implicações psicológicas também já foram observadas em outros contextos sociais em face ao novo coronavírus (Duan & Zhu, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020).

As variáveis de ancoragens mais significativas nessa classe (sexo feminino, Região Sul e renda per capita entre 3 e 4 salários mínimos), revelam marcadores importantes na forma de representar as implicações do SARS-CoV-2. O sexo feminino, representativo dessa classe, pode estar relacionado ao fato de serem as mulheres que culturalmente mais se

preocupam com a prevenção de doenças e, portanto, que mais buscam os serviços de saúde, em detrimento dos homens (Botton, Cúnico, & Strey, 2017). Enquanto que a variável alusiva à região Sul do Brasil, por ser considerada aquela que dispõe de maior poder aquisitivo, parece indicar que, quando as necessidades materiais de sobrevivência estão supostamente garantidas, é possível ampliar o olhar para as diligências de cunho coletivo e subjetivo (Qiu et al. 2020).

No que se refere ao estímulo *tratamento de pessoas com coronavírus*, nota-se que o campo representacional desse objeto é constituído, majoritariamente, por elementos que remetem a indicações que podem ser seguidas para a remissão ou a amenização dos sintomas causados pela COVID-19, bem como as estratégias de prevenção que devem ser adotadas frente a esta doença.

Observa-se que, na classe 1 (*Estratégias de contenção e automedicação*), a ancoragem social que mais contribuiu para a sua composição fora a renda (entre um e dois salários mínimos). Para as pessoas com esse perfil socioeconômico, o tratamento de pessoas com coronavírus perpassa aspectos de prevenção e contenção mais relacionados a ações de cunho pessoal/individual. Nessa classe, destacam-se as palavras paracetamol, dipirona, remédios, antitérmico, nebulização e chá. Esses elementos podem indicar que a automedicação é uma prática comum entre as pessoas que apresentam os sintomas da COVID-19. Apesar das medicações mencionadas pelos participantes serem apontadas como eficazes no combate aos sintomas leves causados pelo coronavírus, este é um dado que chama a atenção, pois a automedicação pode acarretar em efeitos negativos, sobretudo para pessoas que compõem o grupo de risco, como idosos e pessoas com doenças respiratórias que, em geral, fazem uso de outros medicamentos (fenômeno da polifarmácia), o que pode provocar efeitos colaterais devido à interação entre os fármacos (Secoli, Marquesini, Fabretti, Corona, & Romano-Lieber, 2018).

Destaca-se, ainda, nessa classe o *isolamento* como uma forma de contenção da doença enfatizada pelos participantes. Aqui, faz-se importante compreender qual a definição de isolamento dos respondentes, tendo em vista que essa resposta de saúde pública ao surto da COVID-19 pode ter sérias implicações psicológicas, como o aumento da ansiedade e dos níveis de estresse (Duan & Zhu, 2020). Salienta-se que os órgãos e as autoridades de saúde enfatizam que não se trata de um isolamento social, mas sim físico, estimulando o uso de canais de comunicação seguros para a manutenção do contato entre as pessoas, como forma de diminuir as consequências do isolamento (Duan & Zhu, 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020).

A classe 2, intitulada *Implicações psicossociais e econômicas para o tratamento*, foi representativa para aqueles respondentes com escolaridade até o Ensino Médio e com renda de até um salário mínimo. Para esses participantes, as estratégias de cuidado e prevenção frente ao novo coronavírus se ancoram em termos que indicam a necessidade de ações mais amplas, com ênfase no bem-estar coletivo. Destacam-se os elementos responsabilidade, cuidados, atenção, proteção, respeito, coletividade e prevenção. Nota-se que, as particularidades das condições socioeconômicas desses respondentes, encontram-se refletidas nessa classe, quando se observa elementos como pobres, risco, colapso e tristeza, enfatizando a situação de vulnerabilidade que as pessoas com tal estatuto socioeconômico se encontram, tendo em vista que, em sua grande maioria, não têm acesso a itens de proteção, e não podem parar suas atividades laborais, aumentando assim os riscos de contaminação.

A esse respeito, um estudo realizado por Qiu et al. (2020), que buscou investigar o sofrimento psíquico na população geral da China durante a epidemia de COVID-19, demonstrou que os trabalhadores que precisavam se deslocar diariamente para o trabalho experimentaram o mais alto nível de sofrimento psíquico, quando comparados àqueles que foram dispensados de suas atividades ou que estavam trabalhando em *home office*. Os altos

níveis de estresse desses trabalhadores estavam relacionados à preocupação com a exposição ao vírus no transporte público ao retornar ao trabalho, com a diminuição no tempo de trabalho e a subsequente diminuição de sua renda.

Esses dados corroboram com o que fora observado no presente estudo, demonstrando que, a depender do estatuto socioeconômico que ocupam, as pessoas não estarão apenas preocupadas com a prevenção e a contenção de uma determinada doença, nesse caso específico a COVID-19. Portanto, cabe às autoridades competentes levarem em consideração a existência de uma realidade em que, ao lado da doença, as pessoas experimentam e incorporam várias incertezas cotidianas, associadas às suas condições precárias de vida, que afetam sua sobrevivência.

Tratando-se da classe 3 (*Itens de proteção, suporte pessoal e assistência médico-hospitalar*), que fora construída, essencialmente, pelas evocações dos participantes de alto poder aquisitivo para o contexto brasileiro (renda per capita superior a oito salários mínimos) e com Ensino Superior completo. Verifica-se que esses participantes enfatizam itens específicos de proteção, tais como: máscara, álcool e vitamina, e, além disso, evocam elementos que apontam para a possibilidade de realização do cuidado em casa, como cama, que se diferencia de leito, que também aparece na classe, mas está relacionada ao cuidado médico-hospitalar. Tal como nas classes anteriores, as ancoragens sociais nos permitem observar que determinadas ações de cuidado estão restritas ao imaginário social daqueles que têm acesso a condições para realizar tratamentos específicos e obter determinados produtos. Nota-se que os elementos que compõem essa classe referem-se a termos específicos, como lavar, e de itens de cuidado também típicos, o que demonstra o conhecimento e a clareza desse grupo a respeito das medidas de prevenção e contenção do novo coronavírus, recomendadas pela comunidade científica (Adhikari et al., 2020).

Entretanto, vale salientar que, apesar de ter maior acesso a itens de proteção e ao cuidado médico-hospitalar, esse grupo não está isento das consequências psicológicas que a COVID-19 pode provocar. Estudos demonstram que pessoas com Ensino Superior tendem a sentir mais angústia em situações de emergências de saúde pública, provavelmente devido à alta autoconsciência que possuem de sua saúde (Qui et al., 2020).

Já a classe 4, constituinte única do eixo denominado a *Busca da cura da COVID-19: investigações e agentes responsáveis*, revela o momento típico vivenciado pelos participantes no período da coleta dos dados desse estudo. Trata-se de um cenário em que o tratamento e a imunização dessa doença ainda são perpassados por incertezas e especulações (Mahase, 2020).

Essa classe é mais representativa dos participantes da região Sudeste que, vale ressaltar, foi onde primeiro foram testados e confirmados diagnósticos de pessoas com a COVID-19 no Brasil (Macedo, Ornellas, & Bomfim, 2020). O fato desta doença fazer parte, mais intimamente, da experiência dos participantes do Sudeste do que de outras regiões, naquele momento, desperta-lhes a necessidade de controle de tal realidade, o que contribui diretamente com a formação de RS objetivadas a partir dos seguintes aspectos: possíveis fontes (ciência e pesquisa), locais de tratamento (hospitais e SUS) e responsáveis pelo agenciamento da cura do novo coronavírus (governo, Deus, enfermeiros e médicos). Nesse sentido, as objetivações servem ao propósito de tornar uma realidade abstrata, como é o caso do tratamento da COVID-19, em algo cognoscível (Moscovici, 2017), ao menos do ponto de vista da “esperança”.

Em linhas gerais, indica-se que, a partir da TALP, os participantes que compuseram este estudo puderam compartilhar e nomear cognições e comportamentos forjados em meio social frente ao vírus SARS-CoV-2 e à doença que este provoca, bem como às questões, ainda que especulativas, de seu tratamento. Nesse direcionamento, destaca-se o potencial dessa

ferramenta de pesquisa para responder aos questionamentos propostos, permitindo capturar os elementos embrionários das RS do novo coronavírus e o tratamento da COVID-19.

Visando-se ampliar o espectro de compreensão das crenças, percepções, opiniões, ideias e práticas que são específicas de pessoas de diferentes regiões do país acerca dos objetos sociais em estudo, sugere-se que estudos futuros visem ampliar, equalizar e homogeneizar amostras de participantes, seja em relação ao sexo (uma vez que o presente estudo dispôs, majoritariamente, de mulheres) e à região do país (pois, teve-se aqui mais pessoas da região Nordeste).

Além dessas questões de organização metodológica, novos estudos devem buscar compreender o papel da simpatia ideológica e da empatia em face ao contexto da COVID-19. Um possível modelo a ser testado seria a relação entre a simpatia ideológica (conservadoras versus progressistas), a empatia e os comportamentos pró-sociais frente às pessoas contaminadas pelo SARS-CoV-2. Sugere-se também estudos que busquem compreender a associação entre o poder aquisitivo e a percepção de vulnerabilidade ao novo coronavírus.

Salienta-se, ainda, que as análises deste estudo podem ser úteis para fundamentar estratégias interventivas por órgãos governamentais e não governamentais, bem como pela mídia frente à COVID-19. Para fins de intervenção por tais agentes, aponta-se a necessidade de considerar as especificidades dos diferentes grupos sociais na forma como se apropriam de um saber reificado, típico do universo científico, como é o caso do novo coronavírus, e o transformam em um saber do senso comum. Isto porque o guia de leitura de uma mesma mensagem, por grupos distintos, é baseado nos elementos disponíveis em sua realidade e em sua experiência social. Logo, considerar tais aspectos pode garantir, ao menos, uma comunicação cognoscível, capaz de instrumentalizar a construção e a disseminação de representações e práticas sociais que confluem para a prevenção e a contenção do novo coronavírus no cenário brasileiro.

Referências

- Adhikari, S. P, Meng, S., Wu, Y. J. Mao, Y. P., Ye, R. X., ... & Rozelle, S. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x
- Araújo, L., Sá, E. C. N., & Amaral, E. B. (2011). Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 468-481. doi: 10.1590/S1414-98932011000300004
- Botton, A., Cúnico, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Revista Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25(1), 67-72. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72
- Brasil. Resolução 510/2016. (2016). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 07 de abril.
- Brooks, S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Camargo, B.V., & Justo A.M. (2018). *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*. Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado em março 21, 2020, de <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
- Correia, M. I. D. T., Ramos, R. F., & Bahten, L.C. V. (2020). Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. *Rev Col Bras Cir*, 47(1), 1-6. doi: 10.1590/0100-6991e-20202536
- Coutinho, M. P. L., & Do Bú, E. (2017). A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do Software tri-deux-mots (version 5.2). *Revista Campo do Saber*, 3(1), 219-

242. Recuperado em março 21, 2020, de

<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>

Doise, W. (2001). *Direitos do Homem e Força das Ideias*. Lisboa: Livros Horizontes

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0

Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 1-4. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.35

Federação Internacional das Sociedades de Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. (2019).

Psychological First Aid. Recuperado em março 21, 2020, de

[http://redcross.ca/crc/documents/CRC Psychological Frist Aid Guide 2019.pdf](http://redcross.ca/crc/documents/CRC%20Psychological%20Frist%20Aid%20Guide%202019.pdf)

Hoffman, M. L. (2003). *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. New York: Cambridge. University Press.

Huang, C., Wang, Y., Xingwang, L., Ren, L. & Zao, J. (2020) Clinical feature of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497-506. doi: 10.1016/S0140- 6736(20)30183-5

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L. ... & Xiang, N. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*, 382, 1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316

Macedo, Y. M., Ornellas, J. L., & Bomfim, H. F. (2020). COVID – 19 no Brasil: o que se espera para população subalternizada? *Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade*, 2, 01-10. doi: 10.5935/encantar.v2.0001

Mahase, E. (2020). COVID-19: what treatments are being investigated? *BMJ*, 368 (1252), 1-2. doi: 10.1136/bmj.m1252

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

- Oliveira, D. C. (2000). Social representations and public health care: subjectivity as a participant in the daily routine in health care. *Revista de Ciências Humanas*, 2, 47-65. doi: 10.5007/%25x
- Qui, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 1-3. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
- Sá-Serafim, R. C. N. (2013). *Corpo mastectomizado e representações sociais: rede de significações que conduzem a ação*. 188 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Recuperado em março 21, 2020, de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6961>
- Simoneau, A., & de Oliveira, D. (2015). Representações sociais e meios de comunicação: produção do conhecimento científico em periódicos brasileiros. *Psicologia e Saber Social*, 3(2), 281-300. doi: 10.12957/psi.saber.soc.2014.14478
- Secoli, S. R., Marquesini, E. A., Fabretti, S. C., Corona, L. P., & Romano-Lieber, N. S. (2018). Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol*. 21(2), 1-14. doi: 10.1590/1980-549720180007.supl.2
- Velavan, T. P., & Mayer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine & International Health*. 25(3), 278-280. doi: 10.1111/tmi.13383
- Villegas-Chiroque, M. (2020). Pandemia de COVID-19: pelea o huye. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1). doi: 10.37065/rem.v6i1.424
- Watanabe, S., Masangkay, J. S., Nagata, N., Morikawa, S. Mizutani, T. ... & Akashi, H. (2010). Bat Coronaviruses and Experimental Infection of Bats, the Philippines. *Emerg Infect Dis.*, 16 (8), 1217–1223. doi: 10.3201/eid1608.100208

World Human Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): situation dashboard.

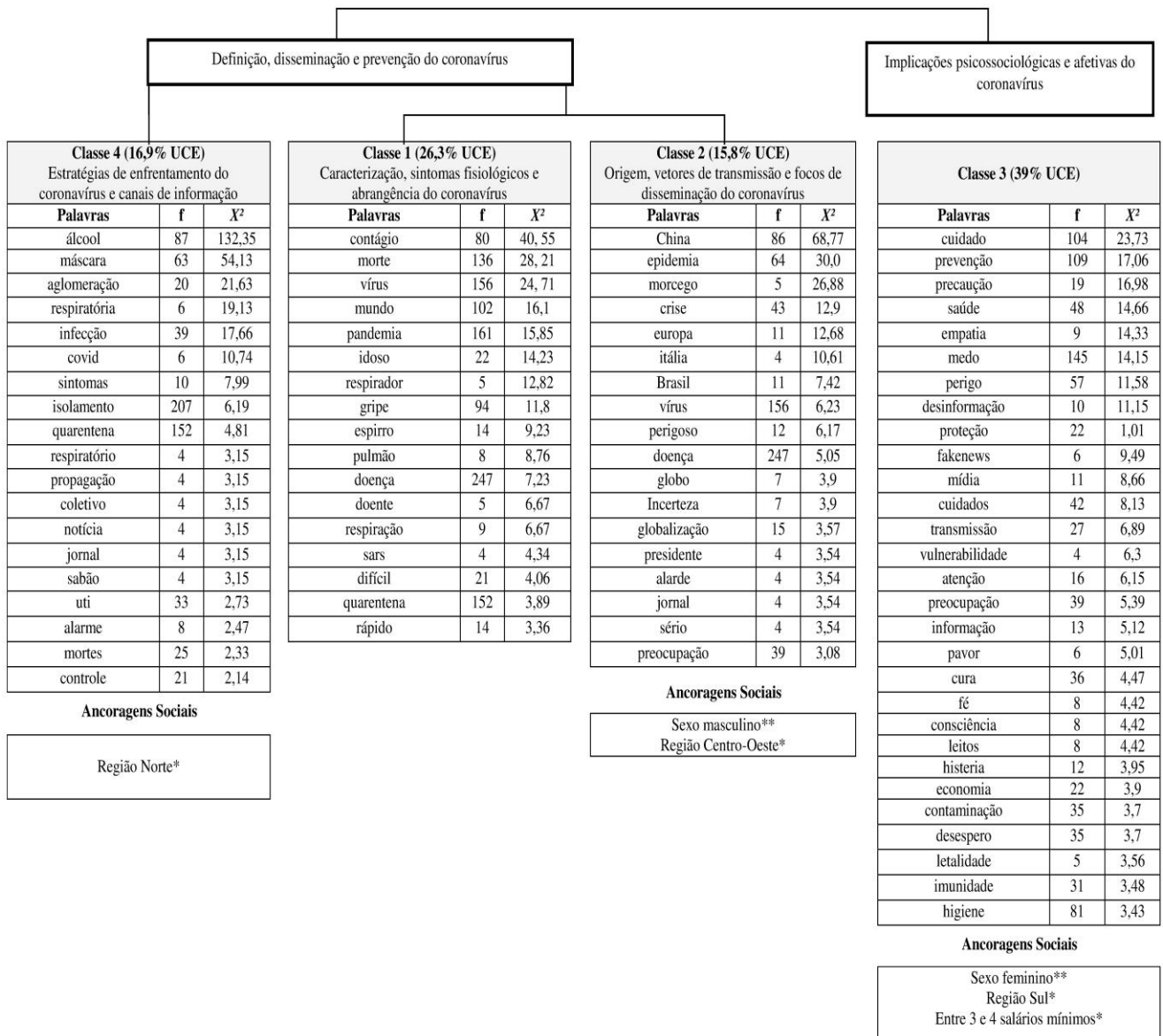
Recuperado em março 21, 2020,

[dehttps://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd](https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd)

Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., & Cheung, T. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 227-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8

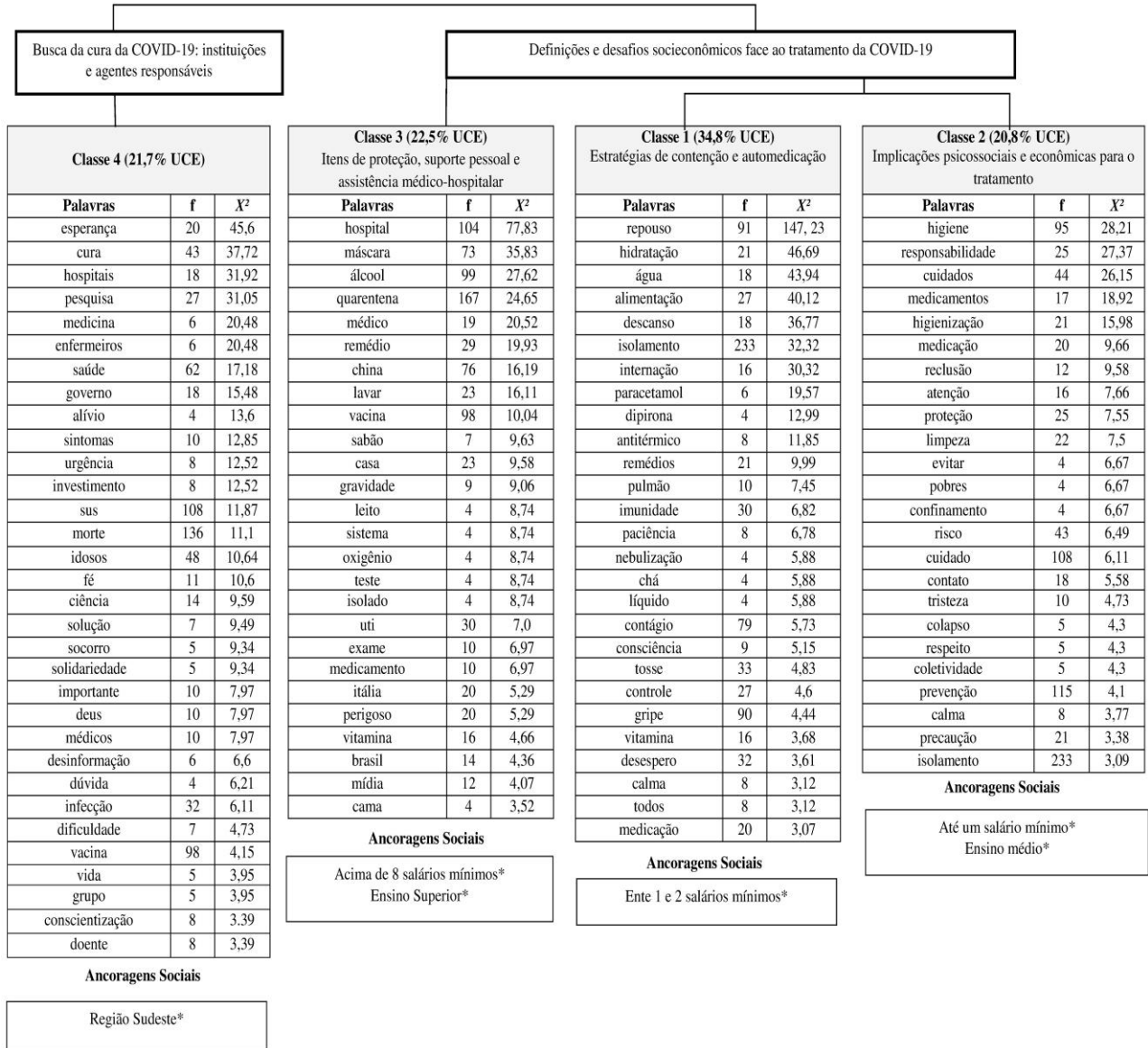
Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., Zeng, X., Li, T., & Chen, Q. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science* 12(8). doi: 0.1038/s41368-020-0074-x

Figura 1. Campo representacional e ancoragens sociais do novo coronavírus



Nota. $p \leq 0,001^{**}$; $p \leq 0,05^{*}$.

Figura 2. Campo representacional e ancoragens sociais do tratamento de pessoas com coronavírus (COVID-19)



Nota. $p \leq 0,05^*$.