

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Representações Sociais sobre a pandemia da COVID-19: sentidos de uma
história coletiva compartilhada em uma rede social

Vagner Herculano de Souza

São Paulo/SP
2023

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Representações Sociais sobre a pandemia da COVID-19: sentidos de
uma história coletiva compartilhada em uma rede social

Vagner Herculano de Souza

Tese apresentada ao programa de Pós-graduação
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de doutor em ciências.

Área de conhecimento: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Yara Maria de Carvalho

Versão corrigida
São Paulo
2023

Autorizo a publicação e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas (FAPEAL).

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Souza, Vagner Herculano de
Representações Sociais sobre a pandemia da COVID-19:
sentidos de uma história coletiva compartilhada em uma rede
social / Vagner Herculano de Souza; orientadora Yara Maria
de Carvalho. -- São Paulo, 2023.
121 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2023.

1. Representações Sociais. 2. Covid-19. 3. Redes
Sociais. 4. Pandemia. 5. Saúde Pública. I. Carvalho, Yara
Maria de, orient. II. Título.

Aos CorPos que não tiveram ar
Aos cORpos que sentiram na pele
Aos CORPOS que cuidaram
Aos c@rp+s que procuram se encontrar
Aos Corpos...

Agradecimentos

Agradeço as minhas mães Cristina e Bernadete pela dedicação, incentivo e amor.

À minha amada companheira, melhor amiga e mãe de meus filhos, Sheyla. A maior incentivadora para a realização de meus projetos pessoais, profissionais e acadêmicos.

Aos meus filhos Júlia, Maria Fernanda e Victor, por compreenderem minhas ausências durante o processo de doutoramento.

Ao meu pai Luiz e sua companheira Maria José por todo carinho, receptividade durante minha hospedagem em São Paulo.

À amiga Cynara Maria que me incentivou a realizar o processo seletivo do Dinter USP/UNCISAL.

Aos colegas do Centro de Educação a Distância da Uncisal, que sabendo das dificuldades enfrentadas durante o período do doutorado, foram verdadeiros parceiros nas atividades de gestão de nosso setor, em especial os professores e amigos Marcelo Santana e Rafael Barros.

Aos colegas do grupo Corpus que não limitaram seus apoios aos aspectos acadêmicos.

À Fundação de Amparo a Pesquisa de Alagoas – FAPEAL por me concedeu bolsa de estudo em apoio ao desenvolvimento do estudo.

Aos professores do Programa de Pós- graduação em Saúde Pública da USP que foram impecáveis na condução de formação.

À professora Ana Maria Justo da UFSC, colaboradora do processo de qualificação do projeto e uma das anfitriãs de minha passagem pela UFSC e LACCOS.

Aos colegas da turma do Dinter USP/UNCISAL que mesmo distantes, permaneceram presentes durante todo percurso do doutoramento.

A gradeço especialmente à minha orientadora. Com Yara aprendi a ver o mundo por outras lentes, conheci novos caminhos, pensei sobre novas formas de existir.

O Dia em que a Terra Parou

Claudio Roberto /Raul Seixas (1977)

Essa noite
Eu tive um sonho de sonhador
Maluco que sou, eu sonhei
Com o dia em que a Terra parou
Com o dia em que a Terra parou
Foi assim
No dia em que todas as pessoas do planeta inteiro
Resolveram que ninguém ia sair de casa
Como que se fosse combinado, em todo o planeta
Naquele dia ninguém saiu de casa
O empregado não saiu pro seu trabalho
Pois sabia que o patrão também não tava lá
Dona de casa não saiu pra comprar pão
Pois sabia que o padeiro também não tava lá
E o guarda não saiu para prender
Pois sabia que o ladrão também não tava lá
E o ladrão não saiu para roubar
Pois sabia que não ia ter onde gastar
No dia em que a Terra parou (Ê!)
No dia em que a Terra parou (Ô!)
No dia em que a Terra parou (Ô!)
No dia em que a Terra parou
E nas Igrejas nem um sino a badalar
Pois sabiam que os fiéis também não tavam lá
E os fiéis não saíram pra rezar
Pois sabiam que o padre também não tava lá
E o aluno não saiu para estudar
Pois sabia, o professor também não tava lá
E o professor não saiu pra lecionar
Pois sabia que não tinha mais nada pra ensinar
No dia em que a Terra parou (Ê!)
No dia em que a Terra parou (Ô!)
No dia em que a Terra parou (Ô!)
No dia em que a Terra parou
O comandante não saiu para o quartel
Pois sabia que o soldado também não tava lá
E o soldado não saiu pra ir pra guerra
Pois sabia que o inimigo também não tava lá
E o paciente não saiu pra se tratar
Pois sabia que o doutor também não tava lá
E o doutor não saiu pra medicar
Pois sabia que não tinha mais doença pra curar
No dia em que a Terra parou (Ô, yeah!)
No dia em que a Terra parou (Foi tu)
No dia em que a Terra parou (Ô-ô!)
No dia em que a Terra parou
Essa noite
Eu tive um sonho de sonhador
Maluco que sou, acordei
No dia em que a Terra parou (Oh yeah!)
No dia em que a Terra parou (Ô!)
No dia em que a Terra parou (Eu acordei)
No dia em que a Terra parou (Acordei)
No dia em que a Terra parou (Justamente)
No dia em que a Terra parou (Eu não sonhei acordado)
No dia em que a Terra parou

Souza. V. H. Representações Sociais sobre a pandemia da COVID-19: sentidos de uma história coletiva compartilhada em uma rede social. 2023. Tese – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2023.

Resumo

Quais os sentidos evocados pelo senso comum sobre a pandemia? De que forma o imaginário social representou o impacto das diferentes fases da pandemia? Delimitamos como objetivo desta tese compreender as representações sociais da pandemia da Covid-19 no período de crise com base na Teoria das Representações Sociais. A pesquisa se caracteriza como uma análise retrospectiva de abordagem quanti-qualitativa de aspecto exploratório, inferencial e descritivo. Para a construção dos dados foi realizada a extração dos comentários das principais publicações sobre a Covid-19 da página oficial do Ministério da Saúde do Brasil (MS) no *Facebook*®. O *software* IRaMuTeQ (Interface de R *pour* les *Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) foi utilizado como suporte para a realização da organização e análise dos dados. A partir da relação entre as fases pandêmicas e as publicações mais relevantes, foi possível observar que na fase de contenção, um estranhamento coletivo em relação à doença desencadeou um repertório de crenças ligadas ao amparo religioso, impotência, indignação e apreensão; já na fase de mitigação, houve legitimação institucional do ministério da saúde vinculada às evocações que destacaram a importância da adesão às medidas preventivas e orientações baseadas em evidências científicas; na fase de supressão, período de agravamento dos indicadores epidemiológicos e omissão gerencial da crise, as evocações foram centradas na desconfiança e incredulidade no governo; na última fase, denominada de recuperação, as evocações demonstram duas estruturas distintas, uma apoiada no medo e dúvida e outra no sentido de gratidão e reconhecimento. De modo geral, o senso comum enxerga a forma fragmentada e frágil da comunicação entre as fontes formais de informação e a comunidade, com destaque para o papel que as redes sociais tiveram na propagação de informações para os mais diversos grupos sociais, seja como disseminadoras de informações distorcidas ou como espaço de apoio mútuo e acolhimento de pessoas e grupos. Desta forma, investigar como as pessoas reagiram às informações propagadas pelo ministério da saúde durante a pandemia possibilita ampliar a importância de problematizar o papel da mídia na construção de novas representações sociais, para que em novos períodos de crise na área da saúde pública, os canais de comunicação virtuais

sejam uma ferramenta funcional para o mapeamento, planejamento e execução das políticas públicas.

Palavras-chave: Covid-19, Pandemia, Representações Sociais, Facebook, Ministério da Saúde.

Souza. V. H. Social Representations of the COVID-19 Pandemic: Meanings of a Collective History Shared on a Social Network. 2023. Tese – Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2023. Portuguese.

Abstract

What are the meanings evoked by common sense about the pandemic? How has the social imaginary represented the impact of the different phases of the pandemic? The objective of this thesis is to understand the social representations of the Covid-19 pandemic in the period of crisis based on the Theory of Social Representations. The research is characterized as a retrospective analysis of quantitative-qualitative approach of exploratory, inferential and descriptive aspect. For the construction of the data, the comments of the main publications on Covid-19 were extracted from the official page of the Ministry of Health of Brazil (MS) on Facebook©. The software IRaMuTeQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) was used as support for the organization and analysis of the data. From the relationship between the pandemic phases and the most relevant publications, it was possible to observe that in the containment phase, a collective estrangement in relation to the disease triggered a repertoire of beliefs linked to religious support, impotence, indignation and apprehension; In the mitigation phase, there was institutional legitimation of the Ministry of Health linked to the evocations that highlighted the importance of adherence to preventive measures and guidelines based on scientific evidence; in the suppression phase, a period of worsening of epidemiological indicators and managerial omission of the crisis, the evocations were centered on distrust and incredulity in the government; In the last phase, called recovery, the evocations demonstrate two distinct structures, one supported by fear and doubt and the other in the sense of gratitude and recognition. In general, common sense sees the fragmented and fragile form of communication between formal sources of information and the community, highlighting the role that social networks have had in the propagation of information to the most diverse social groups, either as disseminators of distorted information or as a space for mutual support and welcoming of people and groups. Thus, investigating how people reacted to the information disseminated by the Ministry of Health during the pandemic makes it possible to expand the importance of problematizing the role of the media in the construction of new social representations, so

that in new periods of crisis in the area of public health, virtual communication channels are a functional tool for mapping, planning and execution of public policies.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Social Representations, Facebook, Ministry of Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CE	Comitê de Emergência
CNE	Conselho Nacional de Educação
CONSED	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
EC	Emenda Constitucional
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ERE	Ensino Remoto Emergencial
ESPIN	Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
FIDA	Fundação Internacional para o Desenvolvimento Agrícola
FMI	Fundo Monetário Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro
IPD	Índice Permanência Domiciliar
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LACCOS	Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição
LAICOS	Laboratório de Investigação em Cognição e Comportamento Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MCTI	Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PMA	Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas
PENSSAN	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
RS	Representações Sociais

ST	Seguimento Textual
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCEs	Unidade de Contexto Elementares
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGISAN	Inquérito Nac. sobre Segurança Alimentar no Contexto da Covid-19 no Brasil
χ^2	Qui-quadrado

LISTAS DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Informações das coletas de dados do Facebook do Ministério da Saúde....65

Figura 1 - Dendrograma das Repercussões sobre o Decreto da Pandemia da Covid-19 durante a Fase de Contenção.....69

Figura 2 - Dendrograma das Repercussões sobre o impacto da Pandemia da Covid-19 durante a fase de Mitigação.....78

Figura 3 - Dendrograma das Repercussões sobre o impacto da Pandemia da Covid-19 durante a fase de Supressão.....87

Figura 4 - Dendrograma das Repercussões sobre o impacto da Pandemia da Covid-19 durante a fase de Recuperação.....93

SUMÁRIO

Apresentação	15
Introdução	19
Capítulo 1_Pandemia da Covid-19: histórico e impactos	21
1.1 Breve histórico da pandemia da Covid-19	22
1.2 Pandemia da Covid-19 e os impactos na estrutura dos direitos sociais no Brasil	30
Capítulo 2_A Teoria das Representações Sociais	43
2.1 Aspectos teóricos e estruturais da Teoria das Representações Sociais	44
2.2 O papel da comunicação nas Representações Sociais	50
2.3 Pandemia da Covid e Representações Sociais	55
Capítulo 3_Estudo Empírico	62
Objetivos	63
Geral.....	63
Específicos	63
Método	64
Coleta de Dados	64
Organização dos Dados.....	66
Resultados e Discussão	68
Fase de Contenção.....	68
Fase de Mitigação.....	77
Fase de Supressão.....	85
Fase de Recuperação	92
Considerações Finais	97
Referências	101

Apresentação

O dia em que a terra parou. Podemos dizer que a composição da parceria entre Claudio Roberto e Raul Seixas realizada na década de 1970, é uma descrição do resultado da maior crise sanitária da história recente. Parafraseando os artistas, eu posso dizer: eu não sonhei acordado.

É no embalo de Claudio e Raul que convido vocês para a leitura do texto, partindo da descrição de algumas experiências que me trouxeram até o processo de doutoramento no Programa de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP.

Filho da periferia de São Paulo, cresci em um cenário onde a formação em nível superior não fez parte da realidade da grande maioria dos núcleos familiares. Com os pais separados, aos 12 anos, migrei junto a minha mãe, sua nova companheira e minha irmã, para o estado da Paraíba – PB, dando início a um novo ciclo de possibilidades.

Prematuramente, aos 15 anos me tornei pai e por necessidade iniciei minhas atividades laborais ingressando em uma unidade hospitalar localizada na cidade de João Pessoa - Pb. Foram os primeiros cinco anos de aproximação com a área da saúde, tempo em que, atentamente, me deparei com os sentimentos mais diversos do ser humano: medo, dor, gratidão, coragem, perda, esperança, morte e vida, todos em um mesmo ambiente, fortes e marcantes.

A convivência diária com profissionais de diferentes áreas da saúde me permitiu observar como se estabelecia a relação entre as pessoas, sob as diversas condições emocionais, com um universo de perspectivas. Essa experiência corroborou no despertar de meu interesse pelo ingresso no ensino superior. Naquela ocasião, fazer um curso superior não era apenas sinônimo de libertação, era também o sinônimo de esperança por melhores condições de vida. Foi então que ingressei no curso de Educação Física de uma instituição de ensino privada, mesmo não sabendo como arcaria com o pagamento das mensalidades.

Adentrando no mundo universitário, tive a oportunidade de ampliar meu horizonte e nos primeiros passos em busca de uma alternativa para cumprir com os pagamentos do curso, me aproximei dos projetos extensionistas e de pesquisa com foco na promoção da saúde, me tornando bolsista desde o primeiro semestre do curso. Durante os quatro anos de formação pude experienciar projetos de dança de salão, musculação, atividades aquáticas, avaliação física e de contato com a natureza, todos envolvendo idosos, portadores de doenças crônicas degenerativas, ou grupos em vulnerabilidade social.

Ao término da graduação fiz uma nova migração, desta vez com esposa e filha para o estado de Sergipe/SE. Na ocasião, ingressei em uma especialização em fisiologia do exercício aplicada ao treinamento e à saúde, na Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, estado vizinho, e no mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. Em ambos desenvolvi pesquisas envolvendo atividade física e diabetes, sendo importante reconhecer a colaboração da CAPES pela bolsa de apoio à pesquisa.

Enquanto desenvolvia as atividades acadêmicas dos cursos de pós-graduação, iniciei minhas atividades como docente no ensino superior coordenando a construção do Projeto Político Pedagógico do curso de Educação Física em uma instituição privada. Nesse período, um dos desafios consistia na necessidade de elaboração de um projeto de formação em saúde com estrutura integrada aos projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia. Mais uma vez os caminhos me oportunizaram uma aproximação à atenção à saúde.

No ano de 2009, fixei residência em Maceió/AL e assumi durante dez anos, um projeto de gestão em instituição de ensino superior, sendo cinco anos à frente da direção acadêmica e cinco na direção geral. Nesta oportunidade participei da idealização e implementação do complexo de laboratórios de saúde e de uma clínica integrada de saúde multiprofissional, envolvendo profissionais de Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia com intuito de atender a comunidade periférica.

Após a passagem pelas instituições privadas, ingressei em 2016, por concurso público, na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, local que me possibilitou associar minha intenção de ampliar os estudos ao projeto de expansão institucional, via projeto de doutorado interinstitucional UNCISAL/USP. Neste sentido,

enquanto servidor público, surgiu a oportunidade de expandir minha formação na área de saúde pública e ampliar o alcance de minha contribuição para a saúde da população.

A proposta a ser desenvolvida no doutorado estava, a princípio, articulada à formação em saúde. No entanto, concluídas as disciplinas do primeiro ano e após o enlace das discussões metodológicas, epistemológicas e filosóficas, um novo sentido investigativo emergiu, provocando inquietações sobre as relações da política, gestão e saúde em um período de crise no país.

Em meio a um turbilhão de novas conexões sobre saúde e sociedade, vou em direção à minha cidade natal preparado para mergulhar profundamente em mais uma etapa do doutoramento. Na ambientação com a Faculdade de Saúde Pública e nos primeiros contatos junto ao grupo de pesquisa CORPUS, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Yara Maria de Carvalho, o país se deparou com a chegada da pandemia da Covid-19. De maneira repentina, mas necessária, foram paralisadas as atividades acadêmicas semestrais. O dia em que a terra parou...

Com a expansão da doença e o agravamento da crise sanitária, surgiu a necessidade de ampliação das medidas de prevenção à Covid-19. Durante a fase de afastamento social, aumentou minha inquietação quanto aos impactos da doença e sua adaptação às condições políticas e de gestão, e juntamente com as provocações que surgiram nas discussões do grupo de pesquisa CORPUS, somadas às notícias e manifestações sociais, percebi que compreender os impactos da pandemia na saúde das pessoas tinha se tornado mais urgente.

A partir daqui o processo tornou-se cada vez mais desafiador. Completos dois meses de pandemia, dei início às atividades laborais em formato *home office*, um tempo em que ainda não sabia como administrar o compartilhamento dos espaços do trabalho e estudos com a esposa e filhos. Como participar das atividades sem equipamentos suficientes, sem capacitação das ferramentas de conectividade, sem os espaços adequados para a realização das tarefas?

A saúde mental começa a dar sinais de estriamento, o aumento da ansiedade, e episódios de alteração de humor estigam o sentimento de impaciência e desmotivação,

muitos sentimentos surgem com os agravos do cenário de crise no mundo. Além dos anseios do sofrimento coletivo, o núcleo familiar, durante dez meses, entrou em isolamento que resultou no distanciamento físico das avós, mães, irmãos e demais entes queridos. Os processos de sofrimento foram ainda maiores nos próximos anos da pandemia, a perda da sogra que eu chamava carinhosamente de Mainha, o desencadeamento de quatro AVCs de Bernadete, minha segunda mãe, e a perda súbita de Belinha, a Pet da família, trouxe ainda mais tensão para o dia a dia.

Diante tantos acontecimentos dolorosos, vivenciei nas reuniões semanais do Corpus alguns dos momentos mais importantes e enriquecedores do período. A presença virtual e síncrona de Yara e todos os colegas que compuseram o grupo serviu não apenas de um canal de trabalho e discussão acadêmica científica, mas de um modo de fortalecer o comportamento resiliente para o enfrentamento da pandemia.

Mas o período também foi marcado por outras boas composições e aproximações. Nos últimos anos foi possível organizar um livro, alguns capítulos de livro, artigos e participação em eventos científicos envolvendo colegas de diversas universidades do país: Estácio Fal, UFAL, UFBA, USP, TUITI, Santa Cecília e UNCISAL.

Outra passagem importante foi cursar a disciplina sobre as Representações Sociais no programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), contando com o apoio do LACCOS – Laboratório de Psicologia Social, Comunicação e Cognição para maior apropriação com os aspectos epistemológicos da teoria.

Dessa forma, esse estudo foi idealizado a partir de uma história coletiva que envolve elementos do nível pessoal e do contexto contemporâneo. Contribuir para com as políticas em saúde pública, partindo da necessidade de compreender as representações sociais do indivíduo/sociedade sobre a Covid-19 em um contexto pandêmico e, paralelamente, mostrar de que forma o enraizamento desses repertórios na consciência dos indivíduos e dos grupos se configurou, foram os interesses principais deste estudo.

Introdução

Com a confirmação de 768.559.963 casos e 6.952.509 mortes até 1 de agosto de 2023, a Pandemia da Covid-19 se tornou a maior crise sanitária e humanitária do século (OMS, 2023). Em um período de medo, sofrimento, mudanças e incertezas, expressões como “a chegada de uma nova realidade”, “é preciso mudar os hábitos”, e é “necessário ter consciência coletiva” estiveram com maior frequência nos discursos das pessoas e resultaram em mudanças não só nos hábitos e rotinas dos indivíduos e grupos sociais, mas, nas alterando suas formas de existir.

Enquanto a doença atingia indiscriminadamente todas as nações, os primeiros achados já apontavam para a associação da condição de agravamento da saúde dos infectados pela Covid-19 à situação de vulnerabilidade socioeconômica, que se agravava com a evolução da pandemia (Bonaccorsi *et al.*, 2020; Nicola *et al.*, 2020 E Silva *et al.*, 2020).

Werneck e Carvalho (2020) apresentam um esquema de subdivisão da pandemia da Covid-19 em quatro fases: *Fase de Contenção* - cenário em que ainda não havia registro de casos na região; *Fase de Mitigação* – quando o país ou a região registrou os primeiros casos e se iniciou timidamente o processo de implantação de medidas de contenção para proteção dos grupos de risco, além do isolamento dos pacientes que apresentaram testes positivos; *Fase de Supressão* – rompidas as barreiras de controle da fase anterior, passaram a ser implantadas medidas preventivas radicais no combate ao avanço epidêmico; e a *Fase de Recuperação* - marcada pelo processo de involução da pandemia observado pela diminuição do número de casos e seus impactos, havendo a necessidade de mudança do comportamento social e estrutura do Estado para conviver com a nova realidade.

Tendo em vista os impactos da pandemia nas diferentes fases, me interessava responder à questão: como as pessoas constroem sentidos sobre essa nova realidade?

O cenário de isolamento e afastamento social trouxe para as pessoas a necessidade de novas percepções sobre o mundo (De Andrade Moretti *et al.*, 2020; Pfefferbaum; North, 2020), novos comportamentos no que concerne à estrutura da comunicação e das

relações sociais. Pautadas na ação imediata de emitir e receber informações (Park *et al.*, 2015; Fontes; Ribeiro, 2014; Fung *et al.*, 2020), as plataformas das redes sociais virtuais surgiram como um importante canal de organização das relações grupais, fenômeno esse justificado pela velocidade em que se conseguia propagar uma informação assegurando o enorme potencial de influência social (Thackeray *et al.*, 2012; Rohling *et al.*, 2018).

No contexto do compartilhamento de informações, a Teoria das Representações Sociais (TRS), conhecida como teoria do senso comum, opera conceitos que permitem o acesso aos processos pelos quais os indivíduos constroem sentidos sobre os objetos sociais, tornando familiar o incomum, significando fatos novos ou desconhecidos, transformando o inacessível em acessível (Schwarz *et al.*, 2020; Justo, 2016; Vala, 2006).

A teoria traz os conceitos de objetivação e ancoragem como pedras fundamentais para a realização da análise do processo de construção de uma representação social (Trindade; Santos; Almeida, 2019). Entende-se por objetivação o processo de tornar algo abstrato e desconhecido em algo concreto, dotado de sentido; enquanto ancoragem é o processo de classificar e dar nomes às coisas, incorporando esses novos elementos objetivados em um sistema de familiaridade (Moscovici, 1961, 1976; Trindade; Santos; Almeida, 2019).

Considerando que as RS podem se configurar de forma distinta de acordo com as ideias práticas e valores de determinado grupo, o presente trabalho objetivou responder às seguintes questões: (1) quais os sentidos evocados pelo senso comum sobre a pandemia da Covid-19?; (2) e de que forma o imaginário social representa o impacto das diferentes fases da pandemia?

Para responder às questões desta tese, no capítulo 1, apresentamos o histórico da pandemia e os impactos sobre os direitos sociais no Brasil; no capítulo 2, estão descritos os conceitos da Teoria das Representações Sociais (TRS), utilizada como base teórica do estudo e, por fim, no capítulo 3 está a pesquisa, propriamente dita, e seus elementos.

Capítulo 1

Pandemia da Covid-19: histórico e impactos

"Ver famílias inteiras morrendo foi uma das coisas que mais me marcaram. Não foi uma, nem duas, nem três. Foram vários casos de irmãos, pais e filhos ou outros parentes morrendo com diferenças de horas ou dias. A grande verdade é que na minha vida inteira nunca tinha visto isso tão frequentemente", desabafa o médico, que trabalha em UTIs há mais de 30 anos" (Lemos, 2021, pg. 1).

1.1 Breve histórico da pandemia da Covid-19

O avanço tecnológico tem proporcionado às pessoas ao redor do mundo a possibilidade de novas conexões que contribuem para o encurtamento de barreiras políticas, culturais e geográficas, dando espaço para um funcionamento social, dinâmico e globalizado (Wang *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo, é espantoso pensar na velocidade com que o vírus se disseminou por todo o mundo e é impressionante observar as linhas de ações - políticas e científicas - em torno dos processos de articulação e comunicação em cuidado e atenção à saúde coletiva.

Tomando como base as ações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério de Saúde (MS) do Brasil, iniciamos uma retrospectiva dos principais acontecimentos sobre a pandemia a partir da instalação do procedimento do setor de vigilância em saúde da OMS, que no dia 01 de janeiro de 2020, solicitou informações sobre o conjunto de relatos atípicos de uma pneumonia viral, declarada pela Comissão Municipal de Saúde de Wuhan/China (PROMED, 2020).

No dia 05 de janeiro, menos de uma semana depois do acesso aos relatos, a OMS emitiu um relatório alertando a respeito das orientações técnicas dirigidas a todas as comunidades científicas e de saúde pública. Na semana seguinte, a República da China notificou a primeira morte pelo novo coronavírus. Paralelamente, a OMS publicou um pacote abrangente de documentos relacionados à gestão do surto de uma nova doença (WHO, 2020^a).

Entre os dias 13 e 16 do mesmo mês, já tinham sido notificados 41 casos, sendo dois desses fora da China, um na Tailândia e outro no Japão. Parte das autoridades chinesas se apoiaram na ideia de que não havia evidências de transmissão entre humanos, todavia a OMS não descartou o risco potencial de transmissão humano-humano e reforçou o estado de alerta com recomendações sobre adesão às medidas preventivas, controle de infecções, testes laboratoriais e informes para viajantes internacionais (OPAS/AMRO; WHO, 2020^{b,c}).

Nos dias seguintes foi publicado o primeiro protocolo RT-PCR que possibilitou a realização de exames para identificação da presença do patógeno (Corman, 2020). No dia 21 de janeiro foi notificado o primeiro caso das Américas, nos Estados Unidos, período em que o diretor geral da OMS convocou um Comitê de Emergência do IHR, composto

por especialistas independentes para tratar do surto da Covid-19 (WHO, 2020^d). Em Washington, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfatizou a necessidade de orientação e preparo dos funcionários e profissionais da saúde por parte dos países americanos, especialmente nos processos de desembarques internacionais. Nesse período, foram registrados 846 casos e 25 mortes (PAHO, 2020).

Janeiro de 2020 encerrou com o nível mais alto de alerta de emergência de saúde, sendo pauta da 146ª reunião do Conselho Executivo da OMS que ocorreu em fevereiro e que trouxe como um dos principais resultados a sinalização de possíveis casos assintomáticos, condição que tornaria o controle da doença ainda mais desafiador (WHO; WHO, 2020^{e,f}).

Seguindo a prática de dar nome às doenças, uma estratégia para evitar vinculação a localizações geográficas, alguma espécie animal ou grupo de pessoas, a OMS anunciou que a doença causada pelo novo coronavírus se chamaria Covid-19. Na sequência, a equipe de missão conjunta OMS-China realizou uma coletiva de imprensa alertando sobre o despreparo da comunidade global para lidar com a escala de infecção, destacando a necessidade de adesão às medidas preventivas não farmacêuticas, como detecção, isolamento, rastreamento, monitoramento, quarentena e engajamento da comunidade (WHO, 2020^g).

Considerando que a transmissão da Covid-19 ocorria de modo acelerado e que basicamente o esforço estava em diminuir o potencial de transmissão, a OMS emitiu um pedido para que a indústria aumentasse a produção de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em 40%, e orientou sobre a necessidade de racionar o uso de EPIs diante da escassez global dos insumos, acrescido de considerações sobre as condições mínimas de quarentena para diminuir o risco de transmissão (WHO, 2020^h).

No dia 26 de fevereiro, o Brasil registrou o primeiro caso de Covid-19 em um homem de 61 anos residente na cidade de São Paulo. Dias depois, em 11 de março, com a notificação de 121 mil casos e 4.300 óbitos, a OMS decretou o estado de Pandemia em um cenário em que a Europa era o epicentro da pandemia e apresentava percentuais de mortalidade superiores a outras regiões (Ministério Da Saúde; WHO, 2020ⁱ).

No dia 12 de março foi notificado o primeiro óbito resultante da Covid-19 no Brasil (G1, 2020). Na semana seguinte o Ministério da Educação (MEC), por meio da Portaria nº 343, ajustada sequencialmente pela nº 345 de 19 de março e nº356 de 20 de

março, se manifestou sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais para instituições de educação superior do sistema federal de ensino, durante o período pandêmico (Brasil, 2020).

Durante a reunião Extraordinária da Cúpula do G20 sobre a Covid-19, o diretor geral da OMS convocou os líderes, que na maioria se comprometeram em aderir às medidas sanitárias para o combate à Covid-19, assim como no apoio à implantação do Regulamento Sanitário Internacional da OMS, proteção dos trabalhadores da linha de frente, aquisição de equipamentos médicos e hospitalares, medicamentos e vacinas, inclusive com fomento de recursos do Fundo de Resposta à Solidariedade Covid-19 da instituição (WHO, 2020^{i,1}).

No Brasil, a Fiocruz e o MS lançaram, respectivamente, o projeto MonitoraCovid-19 e CoronavírusBrasil. O primeiro, era um painel com informações sobre o combate à Covid-19 e o segundo, um painel alimentado por informações sobre a distribuição e ocupação de leitos e insumos. Ambos contribuíram para o acesso aos dados, desenvolvimento de modelos preditivos e de monitoramento epidêmico por parte de estudiosos e gestores da saúde pública (Fiocruz; Ministério da Saúde, 2020).

No último dia de março, a OMS fez um alerta para as autoridades, profissionais de saúde e consumidores sobre o aumento no número de produtos falsificados que prometiam prevenir, detectar, tratar e curar a Covid-19 (WHO, 2022^m). A preocupação se tornava cada vez maior, os dados epidemiológicos apontavam mais de 1 milhão de infectados em todo o mundo (WHO, 2020ⁿ).

Em 16 de abril, o Ministro Henrique Mandetta anunciou, por meio das redes sociais, que havia sido demitido pelo Presidente Bolsonaro, como resultado das divergências entre as partes quanto à estratégia de enfrentamento da Covid-19 (O Globo, 2020). Nesse período, a OMS emitiu um relatório científico com o objetivo de esclarecer as discussões sobre o chamado passaporte de imunidade da Covid-19, destacando que não havia evidências sobre imunidade por meio da criação de anticorpos após a infecção, logo, não seria prudente renunciar às medidas preventivas e às ações de controle e combate ao vírus, tampouco aderir à ideia de que a imunidade de rebanho seria uma alternativa viável (WHO, 2020^o).

Em maio de 2020 a Organização das Nações Unidas, por meio da coordenação de assuntos humanitários, liberou quase 7 bilhões de dólares na tentativa de aliviar os

impactos da pandemia em 63 países de baixa e média renda, incluindo o Brasil. Os recursos foram distribuídos para projetos nas áreas da saúde, educação, saneamento básico, agricultura, logística e proteção ao bem-estar, conforme descrito no Plano Global de Resposta Humanitária da Covid-19 (OCHA, 2020).

Na primeira semana de maio, grande parte das cidades e estados do país optaram pela adesão às medidas radicais de isolamento, estabelecendo regras mais rígidas de confinamento, fechamento de parte do comércio, indústria e setores de serviços não essenciais. Concomitantemente, o ministro da saúde Nelson Teich, que havia assumido o posto há menos de um mês, se pronunciou dizendo: “A vida é feita de escolhas. E hoje eu escolho sair”. Em meio à crise sanitária e ao registro de 10 mil mortes, assumiu a pasta o secretário executivo, General Eduardo Pazuello (O Globo, 2020).

Apesar de seis meses de convivência com a Covid-19, ainda pouco se sabia sobre seus impactos a médio e longo prazo na dinâmica social. Ao tempo em que a OMS publicou quatro documentos norteadores sobre os processos de transmissão focados nas reuniões em massa, locais de trabalho, escolas e cuidados em saúde pública (WHO, 2020^{p,q,r,s}), outros documentos sinalizam preocupação quanto ao aumento da violência contra mulheres e crianças que se encontravam em isolamento social, prejuízo da saúde mental e aumento dos óbitos de crianças que foram infectadas pelo vírus (OMS, 2020^{t,u}).

Em meados do mês de maio, a 73^a Assembleia Mundial da Saúde se tornou a maior edição histórica com a participação de 130 países. O evento trouxe como resultado a aprovação da resolução para unir o mundo no combate à Covid-19 em um consenso sobre a necessidade dos esforços para imunização e acesso aos cuidados com equidade e com atenção especial aos grupos vulneráveis (WHO, 2020^v).

Um acordo entre a OMS e a Agência das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), foi atualizado com o objetivo de proteger 70 milhões de pessoas deslocadas por conta da Covid-19, acreditando que cerca de 30 milhões eram refugiados, estando 80% abrigados em países com fragilidades no sistema de saúde (WHO, 2020^x).

Em 17 de junho de 2020, a OMS anunciou que o braço de hidroxicloroquina (HCQ) do Ensaio Solidário para encontrar um tratamento eficaz contra a COVID-19 estava sendo interrompido. A decisão foi baseada em evidências aleatórias em larga escala dos ensaios de solidariedade, descoberta e recuperação, bem como uma revisão das evidências publicadas disponíveis de outras fontes, que mostraram que a

hidroxicloroquina não reduziu a mortalidade para pacientes COVID-19 hospitalizados (WHO, 2020^y).

Em julho também foi fundado o COVAX (*COVID-19 Vaccines Global Access*), um consórcio coordenado pela OMS com o objetivo de acelerar a distribuição equitativa da vacina para a população mundial, formado por 65 países e apoiadores que se colocaram como financiadores para levar o imunizante para 150 países, sendo 90 em situação de baixo poder econômico (WHO, 2020^w).

O mês é encerrado com a 4ª reunião do Comitê de Emergência convocada pelo Diretor-Geral da OMS que manteve o estado de emergência em saúde pública e recomendou aos partidos estatais a manutenção das práticas impulsionadas pela ciência e engajamento no enfrentamento da pandemia (OMS, 2020^z).

Na contramão do movimento mundial em busca de soluções e estratégias de contenção da pandemia, Bolsonaro testou positivo, promoveu aglomerações após três semanas e disseminou a ideia de tratamento por meio da hidroxicloroquina, contrariando todas as orientações da própria Organização Mundial. O Brasil estava na 30ª semana de Boletim Epidemiológico com indicativo de alcance do pico da primeira onda. As notificações apontaram 7.677 óbitos em apenas sete dias, alcançando a marca de 100 mil óbitos em 8 de agosto (O Globo, 2020).

A OMS publicou a primeira pesquisa indicativa sobre o impacto da Covid-19 nos sistemas de saúde com dados do segundo trimestre do ano emitidos por 105 países. Os dados mostraram que 90% dos países sofreram interrupções nos serviços de saúde, com maiores dificuldades em condições de baixa e média renda. Dentre os impactos estavam os programas de rastreamento e tratamento contra o câncer e terapias contra HIV e hepatite (WHO, 2020^k).

No início de outubro o Departamento de Regulação e Pré-qualificação da OMS, lançou um edital para que os fabricantes da vacina contra a Covid-19 manifestassem interesse e solicitassem aprovação da pré-qualificação dos imunizantes com a finalidade de adequação às normas de qualidade, eficácia e segurança (WHO, 2020^{a2}).

No dia 15 de outubro, foram divulgados os resultados do estudo terapêutico solidário, o maior teste de controle randomizado no mundo na terapêutica da Covid-19 com abrangência de 30 países, coordenado pela OMS. Essa ação buscou investigar os

efeitos das drogas Remdesivir, Hidroxicloroquina, Lopinavir/Ritonavir e Interferon, sobre a Covid-19, não evidenciando efeito significativo sobre a mortalidade ou curso hospitalar entre pacientes hospitalizados (WHO, 2020^{b2}).

Em novembro, foi realizada uma campanha de adesão às medidas preventivas nas redes sociais da OMS, enfatizando a importância da lavagem das mãos, uso de máscaras, distanciamento social, abertura das janelas e cuidados ao tossir e espirrar. Foi realizado um chamado para o G20 sobre a necessidade de um investimento de 4.6 bilhões de dólares para atender a produção de vacinas (WHO, 2020^{e2,d2}).

O primeiro relatório do G20 na área de saúde digital, *Report on Digital Health Implementation Approach to Pandemic Management*, foi anunciado no advento da Cúpula do G20. Este relatório descrevia prontamente o cenário de respostas às emergências de saúde digital e às ações propostas e recomendações de implementação. A OMS assumiu a liderança em várias áreas de recomendação estratégica neste relatório e esteve empenhada em apoiar os países a aumentar a capacidade de alavancar a intervenção digital para resposta a emergências por meio do fortalecimento da colaboração internacional (WHO, 2020^{e2}).

Em dezembro, a OMS emitiu sua primeira validação de uso emergencial para uma vacina contra a Covid-19, a Comirnaty Covid-19 mRNA para uso emergencial, tornando a vacina Pfizer/BioNTech a primeira a receber validação emergencial da OMS e abrindo as portas para que os países utilizassem seus processos de aprovação regulatória (WHO, 2020^{f2}).

Certamente a validação do uso emergencial das vacinas foi uma das mais importantes iniciativas para o gerenciamento do controle pandêmico, ato que causou enormes expectativas para a população mundial. Diferente das demais lideranças globais, o presidente Bolsonaro questionou a qualidade e eficiência das vacinas ao associar os possíveis efeitos colaterais. A fala do líder político brasileiro fez nascer uma onda de resistência à procura pelas vacinas, dificultando o processo de imunização populacional e o possível avanço no número de infectados e, conseqüentemente, de óbitos (O Globo, 2020).

O ano de 2020 finalizou com 66 milhões de casos de infectados no mundo, 1,5 milhões de óbitos e com uma curva ascendente de óbitos nas últimas 6 semanas do ano na casa de 60%. Os impactos resultantes das interrupções nos serviços essenciais de saúde

em meio a uma crise econômica global ainda são incalculáveis, coube à OMS a busca pelo compromisso dos líderes mundiais para o financiamento de 4 bilhões de dólares para que fosse garantido vacinas para os países mais pobres (WHO, 2020^{g2}).

No dia 14 de janeiro de 2021 ocorreu a 148ª sessão do Conselho Executivo da OMS com ênfase na supressão da transmissão, proteção dos vulneráveis e acesso às vacinas de forma equitativa, principalmente pela preocupação com o aparecimento de acordos bilaterais fora do projeto COVAX, condição de alerta colocada pelo diretor-geral como o risco de uma falha moral de proporções catastróficas devido à especulação dos preços e ao rompimento da estrutura de equidade (WHO, 2021). Três dias depois, a enfermeira Mônica Calazans recebeu a vacina CoronaVac e se tornou a primeira brasileira vacinada no Brasil contra o novo coronavírus (CNN Brasil, 2020).

Em janeiro de 2021, o Brasil registrava 200 mil óbitos. Além do espantoso número, o país se chocou ao acompanhar na mídia o desespero dos profissionais de saúde, familiares e pacientes pela falta de oxigênio nos hospitais, situação que levou dezenas de pessoas a óbito (O Globo).

Em fevereiro, houve grande expectativa quanto à distribuição das vacinas pelo consórcio COVAX, mas apenas no dia 02 de março foi realizada a primeira rodada de alocações da vacina *AstraZenica/Oxford*, juntamente com o início da publicação do painel de vacinação pela OMS e enorme expectativa para receber mais vacinas pela *Pfiser*, ainda no mês de março (Covax Facility, 2021; WHO, 2021^b).

Enquanto a OMS buscava coesão nas políticas de investimento e distribuição dos imunizantes, o historiador francês Laurent-Henri Vignaud, autor do livro "Antivax - Resistência às vacinas do século 18 aos dias de hoje", professor da Universidade de Borgogne, atribuiu ao líder político do Brasil a condição de se tornar a primeira liderança política a desencorajar a vacinação (UOL Coronavírus, 2021).

No dia 12 de março, a vacina desenvolvida pela *Janssen/Johnson & Johnson* é admitida para uso emergencial em todos os países e para implantação da COVAX, no mesmo período em que surgiu uma suspeita de distúrbios de coagulação sanguínea em pessoas que receberam a vacina *AstraZeneca*, situação que foi contornada após o comunicado da OMS de que se tratava de casos raros, incapazes de anular os benefícios resultantes da vacinação contra a Covid-19 (WHO, 2021^{c,d}).

No dia 18 de março, o presidente Bolsonaro, durante seu pronunciamento semanal realizado através das redes sociais, defendeu o uso dos compostos, ivermectina, azitromicina e cloroquina, que ficou conhecido como kit Covid, mesmo sem comprovação da eficácia para o tratamento da doença. Após seu pronunciamento, Bolsonaro foi criticado por adotar um comportamento desrespeitoso diante das pessoas que perderam seus familiares por falta de oxigênio ou estavam em sofrimento causado pela pandemia (Estado de Minas, 2022).

No último dia de março, a OMS emitiu um comunicado indicando que a ivermectina só deveria ser usada para tratar o Covid-19 em ensaios clínicos, visto que não havia evidências conclusivas (WHO, 2021^e).

Entre abril e junho as vacinas *Modern*, *Sinopharm* e *Sinovac-CoronaVac* foram listadas para uso emergencial e entraram para o COVAX (WHO, 2021^{fgi}). No mesmo período foi realizada a 74^a Assembleia Mundial da Saúde sobre o tema "Acabar com esta pandemia, prevenir a próxima: construir juntos um mundo mais saudável, mais seguro e mais justo" e como resultado foram elaboradas mais de 30 resoluções e decisões. Um dos destaques tratava sobre a preparação da resposta da OMS às emergências sanitárias alinhadas a uma cooperação global voltada para as áreas de compartilhamento de informações e combate à infodemia (WHO, 2021^h).

No primeiro dia de setembro, em Berlim, foi inaugurado o Centro de Inteligência sobre Pandemias e Epidemias da OMS com objetivo de melhorar os dados e as análises mundiais a fim de fornecer informações mais precisas que ajudariam nas respostas às emergências de saúde (WHO, 2021^j).

No final do mês de outubro, a OMS e os Ministérios da Saúde da Colômbia, Mali e Filipinas lançaram as Vacinas Experimentais de Solidariedade co-patrocinadas. Tratava-se de uma plataforma internacional de ensaios clínicos randomizados com o objetivo de descobrir vacinas de segunda geração com maior eficácia, maior proteção contra variantes de preocupação, oferecendo maior duração de proteção e inovações no armazenamento ou vias de administração sem agulha diante da possibilidade do surgimento de novas variantes capazes de escapar da imunidade fornecida pelas vacinas Covid existentes (WHO, 2021^k).

O ano de 2021 encerra com a inserção de mais três vacinas para uso emergencial: Covaxin, CovovaxTM e NuvaxovidTM totalizando dez vacinas (WHO, 2021^{l,m,n}).

No início de 2022, um estudo de revisão sistemática e meta-análise observou que a soroprevalência do SARS-Cov-2, aumentou consideravelmente ao longo do tempo e mais de um terço da população global é soronegativa para o vírus SARS-CoV-2. Esse achado demonstra que a extensão do processo de infecção e da imunidade eram de proporções ainda maiores do que a base de informações adotadas para a tomada de decisão das ações voltadas para a melhoria da saúde pública (Bergeri *et al.*, 2022).

Uma das justificativas de subnotificação estava associada à diminuição da gravidade dos casos após o avanço da cobertura imunológica vacinal (Carneiro; Henriques, 2021), condição que direcionou a mudança do cenário dos impactos agudos da Covid-19 sobre o funcionamento coletivo, abrindo espaço para que o ministro brasileiro na época, Marcelo Queiroga, realizasse o anúncio do fim do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria GM/MS N° 913 de 22 de abril de 2022.

Tendo desenvolvido um panorama cronológico do período de crise da Covid-19 destacando a evolução da pandemia no quadro de quatro fases, faz-se importante discutir, de modo específico, em que medida os impactos dessa crise sanitária atingiram a garantia de acesso aos direitos sociais e, conseqüentemente, atingiram aspectos da dignidade humana.

1.2 Pandemia da Covid-19 e os impactos na estrutura dos direitos sociais no Brasil

O registro de casos e óbitos associados à Covid-19 são enormes, havendo indicadores de significativo percentual de subnotificação resultante do aumento da imunidade do grupo vacinado (Wang *et al.*, 2022; Bion, 2022; Lau *et al.*, 2021). Um grupo de colaboradores da OMS realizou revisão sistemática e meta-análise sobre soroprevalência do SARS-Cov-2 e encontraram uma subnotificação dos casos relatados no terceiro semestre de 2020, subestimando a extensão do processo de infecção e imunidade e, conseqüentemente, os seus impactos (Bergeri *et al.*, 2022).

Ao longo da história, as doenças estiveram ligadas ao desequilíbrio entre ser humano e ambiente, e mais recentemente ampliada para o estremecimento entre os

próprios humanos, sobretudo, no que se refere à incongruência das relações sociais (Carvalho, 2001).

A disseminação da Covid-19 resultou em um estrangulamento do sistema de saúde pública em todo o mundo e corroborou para importantes modificações na forma de existir dos indivíduos e grupos sociais (Echegaray, 2021; Fiorillo; Gorwood, 2020).

Alterações dos hábitos diários e mudanças na rotina social resultantes da pandemia causaram desmantelamentos nas dinâmicas dos grupos e comunidades que tiveram que conviver com incertezas, medos e perdas resultantes da crise sanitária e do desequilíbrio das estruturas de garantia dos direitos sociais (Oliveira; Vasconcelos, 2021; Bonaccorsi *et al.*, 2020; Nicola *et al.*, 2020).

No Brasil, os direitos sociais estão previstos no artigo 6º da constituição, que prevê a garantia de acesso à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança e assistência aos desamparados (Brasil, 1988).

Compreendo a importância de traçar um olhar sobre como a pandemia agravou o cenário de carência, restrições e perdas dos direitos sociais e da garantia da dignidade humana, a saúde se apresenta como a primeira estrutura impactada com a instalação da crise.

Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira (1988):

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

A concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), lei 8080/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes que visam garantir o direito à saúde em atendimento às prerrogativas expressas no artigo 196 da Constituição Federal.

O SUS vem sofrendo com uma política nacional de desmonte das suas ações, programas e demais iniciativas (Soares, 2020; Paim, 2018). Especialmente nos anos de 2021-2022, houve um agravamento no processo de cuidado e atenção em saúde em decorrência ao avanço descontrolado das infecções pelo novo coronavírus (Cavalcante, 2020).

As dificuldades com a desestruturação da rede hospitalar foram duramente sentidas pela população: falta de leitos, escassez de equipamentos de proteção individual, problemas de saúde dos próprios profissionais e carência de técnicos e especialistas qualificados foram alguns dos desafios enfrentados na gestão hospitalar e, principalmente, pelas vítimas da Covid-19 (Santos, 2020; Teixeira, 2020).

A situação de fragilidade do SUS ocasionada também pelo corte de verbas e descaso do governo federal tornou-se ainda mais evidente quando não consegue mais atender suas diretrizes e políticas de comunicação, orientação e organização das informações, haja vista a irresponsabilidade dos órgãos e dos políticos à frente desse cenário dramático, se fazendo ineficiente nos processos de orientação sobre os perigos, impactos, cuidados e estratégias de combate à Covid-19 (Fernandes; Souza, 2021). A falta de Unidades de Terapia Intensiva – UTIs, os óbitos causados por falta de oxigênio hospitalar e o sucateamento dos aparelhos de saúde, são exemplos que confirmam o estado de colapso do SUS no ápice da crise (Lavor, 2021; Campos; Canabrava, 2021).

A rede de atenção e cuidado se encontrava próxima do nível caótico, em especial nos locais em que apresentaram baixos Índices de Permanência Domiciliar (IPD) durante a adoção do distanciamento social, como o caso de Manaus que apresentou um aumento no fluxo nas lojas de varejo, parques e vias públicas e semanas depois viu os registros de 3.380 óbitos em um período de nove meses (abril - dezembro de 2020) saltarem para 2.195 óbitos apenas no mês de janeiro de 2021, resultando em um cenário catastrófico (Barreto *et al.*, 2021).

A manifestação por parte de cientistas e membros do poder executivo, destacaram os problemas e o sofrimento vivenciado por pacientes, familiares, profissionais da área e das instituições. Alguns discursos traduziram parte do sofrimento resultante da condição de ingerência, desinformação e crenças negacionistas sobre a pandemia da Covid-19.

"Houve um aumento rápido de casos graves no final do ano e começo do ano. E teve como consequência o aumento de consumo do oxigênio hospitalar num padrão bastante acima do comum. Houve um alerta da empresa para o governo do estado e Ministério da Saúde. Foi consumido o oxigênio que se tinha para o mês. Houve um aumento de consumo que não foi compensado por um aumento de suprimento."... (Adriano Massuda, médico sanitário e professor do Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde da FGV - Fundação Getúlio Vargas – sobre Manaus).

"Preciso informar a todos que a situação da pandemia deteriorou no estado todo e, a exemplo do que acontece nas regiões mais a oeste, estamos entrando em colapso!"... (André Motta – Sec. Saúde de Santa Catarina, 25/02/2021).

"Meu recado é para você, que aglomera; que faz festinha; você que não está usando máscara: Nós não temos leito de UTI para sua mãe! Não tem leito de UTI para o seu pai, para sua tia, para seu filho, para sua namorada! Não temos leito para você!"... (Fernando Máximo – Sec. Saúde de Rondônia,

"Usem toda a estrutura do hospital, usem o bloco de cirurgia, as salas de recuperações. Vamos criar ambientes para receber mais gente, tudo aquilo que for possível. Esgotamos inclusive a possibilidade de buscar qualquer outra alternativa para acolher as pessoas, especialmente nas UTIs"... (Arita Bergamann – Sec. de Saúde do Rio Grande do Sul).

..."avalanche de casos" e prepara a cidade para o pior... (Márcia Huçulak – Sec. Municipal de Saúde de Curitiba).

Toda a sobrecarga relativa à rede de saúde resultou em forte impacto na atenção à saúde com o cancelamento de exames eletivos e procedimentos cirúrgicos, suspensão ou atrasos nas terapias de pacientes portadores de doenças crônicas-degenerativas e oncológicas, um verdadeiro descompasso da saúde pública (Oliveira *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2021; Do Nascimento, 2021; Chen-See, 2020).

Um estudo realizado por Solomon *et al.* (2020), identificou que 48% dos infartados não procuraram atendimento nos hospitais por medo de se infectar. No Brasil, Macinko *et al.*, (2020) verificaram que antes dos cancelamentos indicados pelos hospitais, cerca de 18% solicitaram cancelamento dos procedimentos médico cirúrgicos, considerado como motivo de alerta para um colapso a médio prazo, principalmente para grupos de mulheres, idosos e pessoas em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

É importante salientar que as perdas não se limitaram às operações dos serviços e à falta de suporte imediato. A preocupação com os lutos, as sequelas e os efeitos ocasionados pela existência do período pandêmico, demonstraram altos níveis de comprometimento da saúde mental dos indivíduos (Owais Nasim *et al.*, 2021; Wang C; Zhao H; Zhang H, 2020). Acredita-se que a sociedade irá conviver com os malefícios durante muito tempo e com possíveis mudanças na forma de organização social (Fawaz; Samaha, 2021).

O congelamento orçamentário federal aprovado pela Emenda à Constituição (EC) 95/2016, representa um prejuízo para o SUS em torno de 400 bilhões de reais, derrubando o investimento per capita de R\$. 595,00, em 2014, para R\$ 555,00, em 2020 (CNS, 2020), retrata o processo de desfinanciamento do sistema de saúde e acende um farol amarelo para a gestão da saúde pública brasileira que precisará lidar com a possibilidade de aumento na incidência de adoecimento resultante da pandemia CNS, 2020; Costa; 2020).

No campo da educação, os dados do Censo Escolar e Censo do Ensino Superior de 2019 indicam que 56 milhões de matriculados em 180,6 mil escolas e 2.600 instituições de ensino superior, ficaram simultaneamente sem aulas presenciais em decorrência das medidas preventivas à propagação do Coronavírus (INEP, 2020; 2019).

Na tentativa de acomodar as atividades da área, o Ministério da Educação (MEC) realizou várias ações que impactaram na operação acadêmica no país. Mediante as portarias nº 343/20, nº 345/20, nº 473/20 e nº 544/20, autorizou a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs, liberou a antecipação da colação de grau das graduações no ensino superior e considerou outras ações em caráter excepcional que tiveram por objetivo minimizar os impactos da pandemia sobre o sistema educacional (MEC, 2020). O Conselho Nacional de Educação (CNE), através da homologação parcial disposta no parecer CNE/CP nº 5/2020, aprovou a reorganização dos calendários acadêmicos e autorizou as atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual (CNE, 2020).

As medidas adotadas pelo MEC foram criticadas por parte dos que resistiram aos perigos e impactos da propagação viral, fato evidenciado politicamente pela apresentação

do projeto de lei 5595/20 que defendia a não paralisação das atividades escolares presenciais por considerá-las essenciais, todavia, a proposta não foi aprovada em plenária.

Uma vez liberada a realização das atividades de ensino pelo modelo denominado Ensino Remoto Emergencial – ERE, a área educacional se deparou com uma realidade ainda mais desafiadora, a implantação emergencial de novas ferramentas metodológicas em busca de alternativas didáticas pedagógicas sem prévia experimentação e avaliação (Da Silva Gabriel *et al.*, 2021). A decisão foi considerada de risco para as instituições privadas, mas praticamente inviável para o sistema público que vive um processo de sucateamento de suas estruturas (Moreira *et al.*, 2020).

De forma geral, os problemas enfrentados foram universais: a falta de capacitação docente para atuar remotamente, a inabilidade na utilização das ferramentas de ensino-aprendizagem e a condição precária dos equipamentos de informática, atreladas à baixa qualidade da internet, se apresentaram como obstáculos para o desenvolvimento das atividades pedagógicas experimentais e avaliativas. Quando projetamos essas dificuldades dentro de um contexto ainda mais precário, como encontrado na rede pública de ensino brasileiro, podemos observar desafios ainda maiores (Vlasov, 2020; Feng *et al.*, 2020).

Em um cenário que levou diversos setores a aderirem ao trabalho remoto, estudos descreveram as dificuldades de professores, estudantes e seus familiares em gerenciar a nova rotina que demandou repentinamente maiores exigências individuais e conseqüentemente sobrecarga na dinâmica familiar. A falta de um ambiente adequado (iluminado, ventilado, silencioso e privado), disponibilidade de aparelhos (celulares, computadores, tablets), ausência ou baixa qualidade da internet e falta de conhecimento técnico são considerados indicadores associados à baixa adesão, aumento da evasão e perda no rendimento (Cardoso; Ferreira; Barbosa, 2020; Vlasov, 2020; Feng *et al.*, 2020).

Ainda não é possível saber o tamanho das perdas no âmbito educacional brasileiro. Todavia, dados iniciais apontam um aumento de 1,41% da evasão escolar de crianças entre 5 e 9 anos para 5,51%, resultado percentualmente equivalente aos encontrados no grupo de adolescentes de 14 anos no ano de 2017 (Neri; Osório, 2022),

sinalizando a necessidade de implantação de estratégias didático-pedagógicas capazes de minimizar as perdas após a pandemia.

As dificuldades observadas no cenário brasileiro também foram sentidas nos países em desenvolvimento. Tadasse e Mulluye (2020), docentes da *University Wolkite*, Etiópia, em um estudo de revisão, destacaram que o Ensino a Distância (EAD) foi uma solução adotada pelo mundo para dar continuidade aos sistemas educacionais. Entretanto, o que seria uma alternativa para minimizar os problemas se tornou um grande desafio para uma sociedade majoritariamente analfabeta digital, em especial nas regiões em que os pais não possuíam escolaridade. Dentre as condições de agravos destacamos as opressões que passaram os estudantes de zonas rurais ao serem forçados a trabalhar, muitas vezes expostos ao casamento precoce e vítimas de abuso sexual devido ao aumento da crise socioeconômica oriundas da pandemia (Tadasse; Mulluye, 2020).

Barbour *et al.* (2020), selecionaram 89 estudos realizados no primeiro ano da pandemia e apresentaram os maiores desafios para a área da educação com destaque para dois pontos: o primeiro, ligado ao baixo engajamento dos pais no acompanhamento, realização e avaliação das atividades acadêmicas remotas dos filhos; o outro, relacionado à incompetência digital dos docentes, enfatizando a necessidade de formação para o uso das novas tecnologias, sessões de informações e treinamentos capazes de aproximar as escolas, os docentes, os discentes e famílias.

Mas os impactos não param por aí, a área de segurança alimentar que inicialmente havia sido comprometida pela extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA, pela Medida Provisória - MP Nº 870, de 01/01/2019, passa a ser um dos maiores resultados do impacto da Covid-19, deixando milhares de brasileiros em situação de fome (Rede Penssan, 2021).

A Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional – REDE PENSSAN, articulada ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Ministério das Relações Exteriores (MRE) e pesquisadores de diferentes regiões do país que atuam na promoção do conhecimento científico ligados à superação da fome, às estratégias de redução das desigualdades e à defesa e qualidade dos alimentos, publicaram o VIGISAN

– Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Covid-19 no Brasil (Rede Penssan, 2021).

O VIGISAN 2021, em sua versão de 8 itens, com dados coletados em dezembro de 2020, contou com a participação dos 26 estados e o Distrito Federal e os resultados apontam que 116,8 milhões de pessoas (53,2% da população) encontravam-se em situação de insegurança alimentar, sendo 24,3 milhões classificadas em condição moderada e mais de 19,1 milhões em situação de gravidade, ou seja, quase 10% da população brasileira passava fome naquele período (Rede Penssan, 2021).

Os dados da fome no país enfatizaram o acelerado crescimento da condição de insegurança de nível grave, passando de 8%, entre os anos de 2013 e 2018, para 27,6%, um aumento de mais de 9 milhões de pessoas entre 2018 e 2020 (Menezes, 2022). Um estudo realizado nos Estados Unidos por Bauer (2020), identificou que 35% das famílias com filhos menores de 18 anos viviam em condição de escassez alimentar, o resultado se apresentou como mais que o dobro comparativamente a 2018.

Além do desemprego como um dos principais dos fatores limitadores do acesso à alimentação, as políticas de controle sanitário que bloquearam os portos, aeroportos e fronteiras, interromperam o fluxo comercial de produção e distribuição de produtos. Dentre as consequências dessas ações estão, a escassez de alimentos, elevação dos preços e aumento do número de famílias em condição de desamparo alimentar (Torero, 2020; David *et al.*, 2021).

Quando associados os dados do inquérito aos fatores sociodemográficos, é possível observar que as limitações quanto à qualidade, dinâmica e ingesta alimentar são mais críticas em pessoas com menor escolaridade, autodeclaradas pardos ou negras, mulheres, moradoras das zonas rurais e grupos sociais com escassez de água para produção de alimentos e/ou criação de animais (Menezes, 2022).

A edição de 2021 do relatório “O Estado de Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo”, (*The State of Food Security and Nutrition in the World 2021*), conjuntamente publicado pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), o Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (FIDA), o Fundo das Nações

Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas (PMA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), projetaram um aumento da fome em uma linha temporal até 2030. Relataram que embora ainda não havendo o mapeamento dos impactos da pandemia, a estimativa era que 10% da população, ou seja, cerca de 811 milhões de pessoas, estavam convivendo com a fome, condição que deixa a meta de extinção da fome até 2030 em uma luta mais árdua para os próximos anos (Unicef *et al.*, 2021).

Ligadas diretamente à pauta da fome estão as frequentes questões de geração de emprego e renda que permearam as agendas econômicas no Brasil. Com a chegada da pandemia da Covid-19 e a instalação da crise sanitária, o tema se tornou um gargalo da governança do país (Mattei; Heinen, 2022).

Na tentativa de minimizar os impactos resultantes da pandemia, os poderes executivo e legislativo criaram um programa emergencial de manutenção do emprego e da renda, a partir das medidas provisórias nº 927, 928, 936 e complementares, ambos com o intuito de preservar o emprego e a renda, evitando que muitas empresas fechassem as portas e que, conseqüentemente, o número de desempregados no país ampliasse desastrosamente.

De acordo com o IBGE (2021), o Brasil possuía 170.091 milhões de pessoas em idade de trabalhar e uma taxa de desocupação de 13,8% em 2020, cerca de 1,1 milhão a mais que nos anos de 2019 e 2018. Como decorrência, os índices de informalização e outras formas precarizadas de trabalho acarretaram diminuição dos direitos sociais e o aumento das vulnerabilidades impostas pelo modelo político liberal, assumido pelo governo brasileiro daquele período¹(Costa, 2020; De Andrade; Sá; Lima, 2021).

A implantação do programa emergencial para manutenção do emprego e renda propostos pela Medida Provisória 936/2020, buscou um fôlego para o setor a partir de acordos individuais. Todavia, as possibilidades de redução das jornadas de trabalho com diminuição dos salários e a suspensão temporária do contrato de trabalho podem ter

¹ Jair Messias Bolsonaro, eleito pelo Partido Social Libera (PSL) assumiu o cargo de presidente do Brasil de 1º de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2022.

ajudado, porém, não solucionaram os graves problemas da área e tampouco atenderam às expectativas dos 38 milhões de trabalhadores informais (Costa, 2020).

A ausência de um programa social robusto para a geração de renda e emprego, tornou pequeno os benefícios esperados pela MP 936/2020, já que as operações dos setores da indústria, comércio, infraestrutura e logística sofreram os impactos sentidos em todo o mundo com a paralisação das operações que ofertavam os insumos da cadeia produtiva (Costa, 2020; Vieira, 2022).

Nesse sentido, os trabalhadores formais e informais não tiveram um projeto de proteção social e, segundo Lameiras et. al. (2019), o desemprego ainda no primeiro ano de pandemia da Covid-19 no país, se apresentava em condição equivalente aos anos 90. Harvey (2020), por sua vez, sugere que os impactos serão sentidos por muito tempo e sugere índices próximos aos da década de 30.

A instalação de um cenário de retrocesso que vem se desenhando se fortaleceu com o crescimento do teletrabalho que, inicialmente, teria um caráter emergencial em atendimento ao distanciamento social enquanto medida preventiva da Covid-19. Entretanto, de acordo com Antunes (2020), o teletrabalho se tornará uma estratégia da força neoliberal que estimulará a individualização do trabalho e o enfraquecimento das organizações sindicais considerando suas estratégias, entre elas: diminuição das relações sociais; perda dos direitos trabalhistas; e interferência das atividades laborais na dinâmica familiar. E, desse modo, contribui e acelera o processo de precarização do trabalho.

Um cenário mais crítico pode ser visto no continente africano. Países como África do Sul e Nigéria acumularam durante a pandemia as maiores taxas de desemprego do mundo, próximas aos 35% (Endris Mekonnen; Kassegn Amede, 2022; Veja, 2021). Durante um dos períodos mais críticos da pandemia, o banco central oficializou a liberação de 20 bilhões de dólares para ajudar na aquisição de vacinas para os países em desenvolvimento com objetivo de imunizar mais de 400 milhões de pessoas na África, e, conseqüentemente, aliviar os impactos do desemprego e da fome.

O World Bank (2022) enfatiza seu compromisso com o apoio aos sistemas de saúde, proteção social, alívio da pobreza e financiamento baseado em políticas, e em

parceria com a OCDE - Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico e o FMI - Fundo Monetário Internacional, sinaliza que a pandemia da Covid-19 alavancou uma crise maior que a de 2008 destacando a importância da adoção de medidas de cuidado à saúde pública como forma de acelerar a recuperação da crise (Word Bank, 2022; OECD, 2020).

Açikgöz e Günay, (2020) enfatizam que a pandemia é um evento destruidor do mundo com reais consequências ainda desconhecidas. Consideram que haverá mudanças nas estruturas de organização dos Estados por conta de alterações dos direcionamentos econômicos entre Oriente e Ocidente, dando início a uma nova fase estratégica de produção da cadeia de suprimentos globalizada.

Em documento publicado e assinado pelo G20, em março de 2020, foi proposto uma concentração de esforços para a garantia dos empregos visando a manutenção da renda, busca pela restauração da confiança e preservação da estabilidade financeira, e minimização das rupturas comerciais em prol do fortalecimento da cadeia global de suprimentos (G20, 2020; Vitenu-Sackey; Barfi, 2021). No entanto, mesmo considerando que todos os países não medirão esforços para a implementação dessas ações, a sociedade sofrerá os efeitos oriundos da pandemia.

Cada vez mais o acesso aos direitos sociais se tornava distante para muitos. Na área da moradia, o cenário social e a crise econômica colocaram centenas de milhares de famílias em situação de rua, condição antagônica às orientações do setor da saúde e do Ministério Público para ficar em casa, para fazer o isolamento. A nota técnica n°. 74/2020 do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, trouxe como destaque o aumento do número de pessoas em condições de rua estimado em 222 mil, em março de 2020, o dobro dos desabrigados de 2016 (Silva; Natalino; Pinheiro, 2021).

A campanha nacional #Despejo Zero, criada pelo movimento e pelas organizações sociais, realizou uma tarefa singular ao mapear, apoiar e agir em prol da diminuição das condições de insegurança e vulnerabilidade das famílias sob ameaça de despejo. O mapeamento identificou mais de 84 mil famílias ameaçadas de remoção e cerca de 15 mil removidas no período de março de 2020 até junho de 2021 (Despejo Zero, 2021).

Em um estudo sobre as ações judiciais de despejo durante a pandemia, Nascimento *et al.*, (2022), apontaram que menos de 10% das decisões judiciais que compuseram o estudo citaram ou consideraram o contexto da pandemia como agravado da condição de atraso no pagamento dos aluguéis e ainda destacaram a presença da autorização para o uso coercitivo das forças policiais, ato destoante dos admitidos pela ONU – Organização das Nações Unidas e OMS – Organização Mundial da Saúde.

O contexto de vida dos que passaram a viver nas ruas, casas de apoio ou ocupações tornou-se um pesadelo para a condição de desemprego, alta da inflação e dificuldade na aquisição de alimentos, um verdadeiro caos (Costa, 2020; Machado; França; Rangel, 2021). Um retrato dessa condição caótica pode ser compreendido a partir do documento publicado pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), que estimou haver 5,1 milhões de domicílios distribuídos nas 13 milhões de aglomerações subnormais (IBGE, 2021).

O número exorbitante de famílias em condições de vulnerabilidade e o notável desamparo governamental sobre as populações mais pobres foram derivados de um sistema mercantil que diante do cenário de crise acabou resultando em judicialização de processos que tramitaram à revelia pela falta do direito de legítima defesa da parte despejada (Nascimento *et al.*, 2022).

Além da condição de desabrigadas, as pessoas que estavam nas ruas durante o início da pandemia, tiveram que conviver com a falta de informações e os medos. Sem opção, os moradores de rua estiveram mais expostos ao vírus, seja pela falta de acesso às medidas preventivas, como máscaras, álcool em gel, água e sabão, ou pela necessidade de aglomeração ao buscar o calor humano como estratégia de sobrevivência para o enfrentamento das baixas temperaturas ou pelo fato de buscar manter-se próximos como medida protetiva aos deliberados episódios de violências (Dos Santos; De Marco; Möller, 2021; Paula *et al.*, 2020).

A rede de políticas promovidas pelo Estado por meio de programas como Auxílio Brasil/ Bolsa Família, Brasil Fraternal, Criança Feliz e outras (Brasil, 2022), funcionaram como uma válvula de escape para os que estão em condição de vulnerabilidade. Todavia, são insuficientes. Há necessidade de reorganização social para o enfrentamento dos

impactos agravados na pandemia. Há necessidade de encontrarmos novos correspondentes simbólicos para dar sentido às vidas que passaram a habitar um território desarranjado devido aos impactos estruturais nas formas de existir.

Mais do que nunca, serão necessários mais recursos para promover a manutenção das condições mínimas das existências e dignidades humanas, atendendo ao Direito Social de Assistência aos Desamparados conforme previsto pelo artigo 203 da Constituição Federal de 1988 e detalhado pela Lei nº 8.742/93, conhecida como a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Brasil, 1988; 1993).

Meio à tantos desencontros causados pela pandemia, Carvalho e Mendes (2022) salientam a necessidade de que a sociedade compreenda as diferenças e pluralidades dos modos de existir e viver a fim de partilhar as dores, as perdas, os sofrimentos e os lutos entre todos os viventes - humanos, animais, cósmicos, vegetais e minerais -, compondo e inventando outros modos de estar junto para fazermos as pazes com nós mesmos e com os outros e para nos curarmos, entendendo a cura como um ato de comunhão.

Assim, diante das irresponsabilidades, dos desamparos e dos descasos em relação a maior parte da população brasileira no período mais crítico da pandemia, discutir sobre a construção e ressignificação dos sentidos atribuídos ao presente e ao que vem, pensando em um futuro próximo, consideramos imperativo pensarmos em direcionamentos que possibilitem a redução dos agravos oriundos da pandemia, sobretudo, para as famílias que estão nas ruas.

Capítulo 2

A Teoria das Representações Sociais

“...qual a função das representações sociais partilhadas e o que são, a partir do momento em que elas não são mais consideradas indiretamente através da religião, mitos e assim por diante. Como resposta a essa pergunta, sugere que a razão para se criarem essas representações é o desejo de nos familiarizarmos com o não familiar. Toda violação das regras existentes, um fenômeno ou uma ideia extraordinária, tais como os produzidos pela ciência ou tecnologia, eventos anormais que perturbem o que pareça ser o curso normal e estável das coisas, tudo isso nos fascina, ao mesmo tempo em que nos alarma.” (Moscovici, 2015, pg. 206).

2.1 Aspectos teóricos e estruturais da Teoria das Representações Sociais

Desde a deflagração da pandemia, a sociedade mundial vem buscando se adaptar à nova dinâmica social provocada pelos impactos da crise da Covid-19. Para Durveen (2015), no texto “o poder das ideias”, o fenômeno das representações sociais pode ser visto a partir de como a vida coletiva se adaptou a uma determinada condição, em um sistema complexo de funcionamento, em que as representações dos diferentes grupos na sociedade procuraram estabelecer uma hegemonia.

Considerando que a pandemia atravessou indivíduos e grupos e alterou processos e fluxos do funcionamento social, vários estudos buscaram compreender a formação das RS no contexto da Covid-19 e seus impactos sobre a vida das pessoas, colocando a TRS como uma base teórica e metodológica de elevado potencial para se abarcar a lógica de sentidos que foi se desenhando acerca do contexto pandêmico.

A TRS foi proposta pelo romeno, naturalizado francês, Serge Moscovici no início da década de 1960, com uma reedição em 1976 (Moscovici, 2012). Moscovici desenvolveu sua teoria a partir dos estudos do pensamento leigo sobre a psicanálise expressa em sua obra “*La Psychanalyse: son image et son public*”, tendo como referência os estudos sobre o conhecimento social do francês Émile Durkheim (filósofo, sociólogo e cientista político) no campo da sociologia, e do russo Georgi Plekhanov (filósofo político), no campo da psicologia social e política (Wolter, 2019; Marková, 2017).

Resgatou de Durkheim, em sua visão macrossociológica, a ideia da estrutura social como responsável pela promoção das representações coletivas a partir das conexões de um determinado grupo, enquanto o indivíduo incorpora as representações de seu grupo com a finalidade de mantê-las vivas (Dos Santos Cordeiro; De Miranda, 2020).

De Plekhanov, baseou-se na crença de que os indivíduos exerciam influência sobre o destino da sociedade, todavia, essa influência pode ser determinada pela estrutura interna daquela sociedade, onde as influências e mudanças em um determinado comportamento social precisaria de um interesse do grupo para efetivamente ocorrer (Viana, 2013).

Moscovici, enquanto psicólogo social e estudioso da psicanálise, desenvolveu grande parte de seu trabalho nas áreas da psicologia das multidões, comportamentos coletivos e influência social. Desenvolveu a TRS reconhecendo que a produção de saberes ocorre a partir das interações sociais em atendimento à necessidade humana de organização do comportamento, das informações e do domínio físico e intelectual do mundo em sua volta (Moscovici, 2007). Portanto, as Representações Sociais (RS) podem ser definidas como:

“Um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social.” (Moscovici, 1976).

Ghareschi e Jovchelovitch (2013) destacam que o fenômeno da RS diz respeito à construção de saberes sociais envolvendo uma dimensão cognitiva, de modo que os sujeitos ao se empenharem para entender e significar o mundo, recorrem ao simbolismo e à imaginação para acionarem a dimensão dos afetos.

Trata-se de um fenômeno dinâmico e adaptativo em que o indivíduo em observação constante sobre um objeto social, constrói um conjunto de explicações para torná-lo familiar, comum ou natural de acordo com as condições de seu cotidiano, denominado por Moscovici como pensamento leigo ou do senso comum (Moscovici, 2012; 1981).

A denominação dos termos pensamento cotidiano, leigo ou do senso comum parte da perspectiva de que a ideologia e ciência compõem as raízes da consciência social, contrapondo as duas correntes acerca da ciência, uma influenciada pelo materialismo histórico marxista, que defendia que o pensamento científico não poderia incrementar o pensamento comum, e outra pelo movimento intelectual iluminista que creditava o pensamento racional a partir dos ensinamentos científicos através dos processos educativos (Almeida; Santos, 2011).

A dinamicidade com que se constrói o cotidiano proposto por Moscovici tem como base a quebra do paradigma tradicional do pensamento dualista dos princípios fundamentais de tempo e espaço, tendo como pano de fundo pensar uma indissociabilidade do indivíduo/sociedade (Castro, 2019), dos fenômenos psíquicos dos fenômenos sociais (Moscovici, 2013) e dos universos internos e externos (Morera *et al.*, 2015).

O olhar sociológico da TRS permite que a teoria se torne um instrumento de mapeamento das categorizações dos grupos sociais (Bomfim; Almeida, 1992) constituído sucessivamente pela articulação de três componentes ou dimensões: Informação, Campo de Representação e Atitudes.

A Informação consiste na organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social advindos de fontes diversas (Morera *et al.*, 2015). Marková (2017) coloca esse componente como a organização dos conhecimentos a partir de elementos e estímulos resultantes do processo de tensão entre falantes e ouvintes em um cenário de heterogeneidade dos pensamentos, comunicação e linguagem baseados pelas normas, crenças, valores e atitudes, condição essencial para constituição da dinâmica transformadora das representações sociais.

O Campo de Representação consiste na ideia de imagem, modelo social, no qual há uma unidade hierarquizada de elementos (Dos Santos; Do Rosário Corrêa, 2020; Polli; Camargo, 2016) que formam a tendência de resposta de um grupo sobre algo a partir do sistema de crenças e valores (Bomfim; Almeida, 1992).

Através do caminhar desses componentes ou dimensões, é possível atribuir significados e referências conceituais a um determinado objeto, permitindo que o indivíduo projete uma realidade capaz de promover sua ligação com o mundo, em uma estrutura dinâmica que norteia a interpretação e o pensar da vida cotidiana (Morena *et al.*, 2015).

As RS possuem um papel importante na dinâmica das relações e nas práticas sociais e se constituem por quatro funções essenciais: (1) função de saber, a qual permite que atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem a um quadro assimilável e

compreensível, coerente com o funcionamento cognitivo e os valores aos quais eles aderem; (2) função identitária, que serve para manutenção e proteção da imagem positiva e especificidade do grupo no qual o sujeito está inserido, possibilitando a construção da identidade social individual e coletiva pré-determinado; (3) função de orientação, aplicada como uma espécie de guia para comportamentos práticos, estabelecendo o que é lícito, tolerável ou inaceitável de acordo com o contexto; e 4) função justificadora, que permite ao indivíduo a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos. As representações, portanto, têm por função preservar e justificar a diferenciação social, e elas podem estereotipar as relações entre os grupos, contribuir para a discriminação ou para a manutenção da distância social entre eles (Tomé; Formiga, 2020; Morena *et al.*, 2015; Abric, 1998).

Pautando-se no pensamento do filósofo Bachelard de que o mundo que vivemos é diferente do mundo que pensamos, Moscovici (2007) destaca que não podemos continuar desejando e lutando por um mundo singular e idêntico, pois a expansão do pensamento científico contemporâneo fomenta a criação de inúmeros mundos, ou seja, a proliferação de novas informações, acontecimentos e o surgimento de novos fenômenos, disparam o surgimento de novas estruturas representacionais e automaticamente a surge a necessidade de dar-lhes uma configuração familiar.

A identidade de familiarização desse fenômeno é complexa por considerar as inter-relações do conjunto de crenças, atitudes e símbolos no processo de construção social da realidade e explicar a produção e retificação do conhecimento, por isso a TRS de Moscovici é estruturada em dois mecanismos fundamentais, a objetivação e a ancoragem (Moscovici, 2007). Jovchelovitch (2013) apresenta objetivação e ancoragem como formas de mediar a concreticidade das representações sociais na vida social, o que chama de materialização da produção simbólica.

Objetivação é um mecanismo dinâmico e criativo pelo qual se transforma um esquema conceitual de um objeto em algo materializado que ganha corpo e significações (Morena *et al.*, 2015; Jodelet, 2012). Para Moscovici (2007, pg. 71) é a arte de “transformar a palavra que substitui a coisa, na coisa que substitui a palavra”.

O processo de objetivação é estruturado em três estágios: a) período em que os elementos passam por seleção, descontextualização e filtragem das informações captadas para que haja uma adequação do objeto a ser conformado; b) a formação de um núcleo informativo esquematizado das ideias que irão estruturar as representações, ou seja, a incorporação representacional do elemento; e c) a naturalização da representação em que há uma estabilidade entre realidade e conceito através da materialidade dos elementos representados (Morena *et al.*, 2015; Machado, 2013; Vala E Monteiro, 2000).

Quanto ao processo de ancoragem, trata-se da vinculação das ideias estranhas, fuxicando-as em categorias ou imagens comuns de forma que permita sentido ao objeto e o torne familiar (Moscovici, 2007; Jodelet, 2012). No instante em que um determinado objeto é relacionado ao paradigma de uma categoria pré-estabelecida, ele se reajusta em um processo de pertencimento às características inerentes àquela categoria (Trindade; Santos; Almeida, 2019; De Arruda Reis; Bellini, 2011), transformando em uma classificação acessível.

O sistema de classificação por meio da generalização ou pela particularização não se trata de uma opção de caráter intelectual e sim uma atitude específica de estabelecer uma definição quanto à normalidade ou anormalidade do objeto (Moscovici, 2007).

Para Jodelet (2011) a maior contribuição de Moscovici se refere à essencialidade da distinção entre o conhecimento e a significação. Destacando-se a ênfase dada ao caráter figurativo e imagético do pensamento do senso comum (Justo, 2016).

A expansão da TRS resultou no desenvolvimento de quatro abordagens teóricas: a cultural ou sóciogenética, que tem maior aproximação com a teoria inicial de Moscovici, liderada por Denise Jodelet; a Societal, voltada para uma perspectiva sociológica tendo Willem Doise como o principal pensador; a abordagem dialógica inspirada nos trabalhos de Markova baseada no estudo da linguagem e da comunicação e suas relações com as representações sociais; e a Estrutural ou Cognitivo-estrutural, tendo como base teórica a existência do Núcleo Central das representações, fortemente difundida por Jean-Claude Abric (Almeida, 2009;Ribeiro; Rateau; Monaco, 2013; Antunes-Rocha, 2016) e que serviu de referência para a análise dos resultados do nosso estudo.

De acordo com Abric (2003), a estruturação e organização das informações, crenças, opiniões e atitudes, resulta na formação de um sistema cognitivo particular formado por núcleos e subnúcleos. O primeiro é o Núcleo Central, responsável por determinar o significado, a consistência e a permanência assegurada pela configuração de três funções: geradora, que dá significado à representação; organizadora, formada em torno e por um núcleo central; e estabilizadora, que ordena as representações de acordo com elementos normativos e funcionais que tornam o núcleo central uma estrutura rígida e de difícil mudança.

Abric (2003) indica que a identificação do Núcleo Central sobre a representação de um determinado objeto, funciona como a identificação da raiz dos valores centrais associados a ele, organizados em torno de elementos normativos e funcionais. Os normativos, ideologicamente determinam o julgamento, tornando-se pragmáticos, e os funcionais indicam a conduta frente ao objeto, também entendidos como operatórios.

Essa diferenciação se apresenta de acordo com a distância que se tem do objeto. Os elementos funcionais se apresentam para situações de maior proximidade e os normativos na condição de maior distanciamento, salientando que além do contexto de enunciação e pragmatismo, o Núcleo Central pode se apresentar de forma oculta (Rateau, 2005; Abric, 2013; Morera *et al.*, 2015).

A ocultação do subconjunto específico de cognições e crenças que não são expressas pelos sujeitos por estarem fora das normas morais ou éticas do grupo, é um importante componente da teoria do Núcleo Central, denominada como zona muda. A zona muda se dá pela condição de aparente desaparecimento da real posição de um núcleo central. De forma geral, a zona muda se liga aos elementos normativos, podendo explicar o distanciamento entre a construção de uma representação e o comportamento social (Abric, 1976; Wolter; Wachelke; Naiff, 2016).

Também compõem a estrutura das representações, o subnúcleo, ou núcleo periférico. Com características de flexibilidade, sua função é complementar o núcleo central, dando dinamicidade a construção das RS a partir de suas cinco funções: caracterização, regulação, prescrição de comportamento, proteção do núcleo central e personalização (individualização da representação coletiva), que atuam combatendo os

ataques que buscam desestabilizar a formação do núcleo central (Pavarino, 2003; Abric, 2013).

Toda representação está ligada a um conjunto de outras representações resultantes da trajetória histórica-social, promovendo interação e hierarquização, processo denominado de “encaixe”. Por exemplo, ao pensar em “religião” o núcleo central pode ter como elementos as palavras “Deus” e “fé”, mas em sua periferia as palavras “amor”. Por sua vez à palavra “amor”, pode apresentar como núcleo central as palavras “filhos” e “mãe”, e na periferia a palavra “futebol”. Logo, o encaixe pode mudar a posição de um elemento que era normativo em funcional, a depender dos valores e crenças sobre determinado objeto e a condição em que se encontra o ponto de partida dos símbolos em relação ao objeto (Abric, 2003; Wachelke; Camargo, 2007).

Dessa forma, podemos pensar nas RS como um conjunto de condições cognitivas inerentes à condição social, a partir dos estados afetivo e normativo com que se relacionam coletivamente com o mundo (Moscovici, 2007; Jodelet, 2012; Guareschi; Jovchelovitch, 2013; Jesuíno; Mendes; Lopes, 2015), sendo importante refletir sobre as RS a partir dos processos de comunicação.

2.2 O papel da comunicação nas Representações Sociais

A comunicação se estabeleceu como um elemento fundamental para a elaboração da TRS, pois esteve presente nas duas fases da tese desenvolvida por Moscovici. A primeira, dedicada a analisar a representação social da psicanálise pelos parisienses e, a segunda, dedicada ao estudo documental sobre a psicanálise na imprensa francesa, buscando responder como uma teoria científica se transforma em representação social (Moscovici, 1961; 2012; Camargo, 2015; Clemence; Grenn; Courvossier, 2019).

Segundo Moscovici (2015) os padrões de comunicação são um importante mecanismo de influência social, capaz de guiar o fator simbólico de determinado objeto, forte o suficiente, para transformar interesses ideológicos em representações sociais.

Jodelet (2015) trata o saber experiencial como o resultado das experiências do sujeito em meio aos processos dialético e dialógico que geram as aprendizagens individuais e coletivas (Jesuino, 2015), substituindo o conceito de comunicação linear por relação interativa.

Desta forma, a principal ligação entre o indivíduo com os outros e com o mundo ocorre pela influência social que a comunicação imprime na construção da realidade, ou seja, das representações que construímos sobre determinado objeto que está ligado aos processos de apropriação do saber pela objetivação e ancoragem a partir de relações socioculturais (Duveen, 2007; Doise, 2019) e que são transmitidas e disseminadas por três modalidades de comunicação: a propaganda, a propagação e a difusão (Moscovici, 1961; Lahlou, 2019).

A propaganda funciona exercendo uma imposição para manter as representações sociais de interesse institucional, busca eliminar possíveis interferências sobre o sentido livre que o público pode construir em relação a um determinado objeto (Moscovici, 1961; Duveen, 2000), sempre utilizando um sentido dicotômico de ruim/bom, certo/errado, verdadeiro/falso (Simoneau; Oliveira, 2014). Moscovici (1961;1976), observou na segunda parte de *La Psychanalyse, son image et son public*, o esforço da imprensa do partido comunista em distanciar o conceito da psicanálise à ideia de uma ciência e a tentativa de associá-la a uma ciência americana, mitológica e burguesa utilizando a persuasão (Moscovici, 1961;1976; Doise, 2019; Jodelet, 2003).

A propagação é um movimento de comunicação de novos conhecimentos de forma manipulada e controlada em grupos com crenças bem estabelecidas em relação a determinado objeto, com objetivo de preservar seu sistema de crenças, exemplificado pelo modo como o saber psicanalítico foi acomodado aos princípios e crenças da igreja católica (Moscovici, 1961; 1976; Doise, 1988; 2019; Camargo; Bousfield, 2019).

Já a difusão é caracterizada por uma indiferenciação entre o gerador da informação e o público que irá receber o fato comunicado. Trata-se de um processo que se preocupa em transmitir uma informação coletada de uma fonte especializada com o objetivo de criar um conhecimento comum e ao mesmo tempo produzir uma informação adaptável aos interesses de seu público (Doise, 2019; Clémence *et al.*, 2019).

Camargo e Bousfield (2019) contextualizam a difusão como o resultado da tentativa do emissor em se aproximar de seu público (receptor), tendo para isso que se distanciar do objeto da mensagem, o que podemos chamar também de fonte de informação especializada. Durante os estudos de Moscovici (1961; 1976), a difusão foi representada pela veiculação realizada pela imprensa de massa ou grande imprensa, que corroborou para a multiplicação da informação e, conseqüentemente, na formação do pensamento do saber comum.

Considerando que são inúmeros os canais de comunicação, o signo resultante da interação entre ciência e senso comum na construção das representações sociais possui um caráter duplo por representar algo diferente e/ou possuir forma distinta de um objeto em determinada comunidade a partir da ideia de resistência proposta por Bauer (1994; 2015). Segundo Bauer (2013), a resistência é uma condição que garante a heterogeneidade dos símbolos dos grupos sociais que buscam manter as suas crenças preservadas, uma espécie de proteção da identidade cultural.

O conceito de Bauer se torna mais importante quando pensamos na industrialização do saber cotidiano oriunda do setor midiático, provocando nos sujeitos um gatilho de assimilação de informações de caráter aleatório, em especial nos centros urbanos (Camargo; Bousfield, 2019).

Dessa forma, pensar sobre o que Moscovici (2007) chama de intercâmbios comunicativos entre as pessoas, em um período de transição entre o pós-modernismo e a era da conectividade, requer um olhar sobre o papel da mídia na formação de sentidos e do pensamento para estabelecimento das inter-relações sociais.

Na atualidade a formação das RS ocorre dentro de uma dinâmica de funcionamento tecnológico capaz de mudar os rumos de um país, como o ocorrido na campanha eleitoral presidencial do eleito Jair Messias Bolsonaro, que alcançou o maior posto de liderança, utilizando a internet como estratégia de campanha em defesa da família e da sociedade (Ciocari; Persichetti, 2019; Rodrigues; Fernandes, 2019).

De fato, compreender que a representação e comunicação corroboram para elucidação da composição dos elos que unificam a psicologia humana às questões sociais

e culturais (Moscovici, 2015) se torna ainda mais desafiador quando são associadas às novas formas de existir da era digital e dos novos paradigmas para o funcionamento social.

Luhmann (1995), em sua teoria sobre Sistemas Sociais, indica o processo comunicacional como fator elementar na constituição do sistema, com exceção de quando o receptor não recebe ou não aceita a mensagem emitida. Com o avanço dos processos tecnológicos e a amplitude no número de ferramentas de comunicação instantânea, a exemplo das redes sociais, o processo comunicacional tende a passar por atravessamentos e, conseqüentemente, por mudanças nas formas de pensar, comunicar e construir seu cotidiano (Arruda, 2015).

Para o pai da cibernética, Nobert Wiener (1965), há um modelo interativo da circulação da informação (comunicação) presente em todos os sistemas (organismos, máquinas e sociedades), equilibrado por processos de *feedback*, que quando frágeis resultam em disfunções que alarmam os sistemas e exigem uma reorganização. Isso significa que o *feedback* tem por função imprimir resistência à desorganização, direcionando o fluxo de funcionamento dos sistemas para o padrão de normalidade.

As mudanças ocasionadas através da comunicação virtual podem trazer alterações ontológicas na composição das RS diante da volatilidade e liquidez com que se constroem as crenças a partir das redes virtuais de comunicação (Arruda, 2015).

Ao nos ambientarmos com o mundo virtual, nos deparamos com uma potente rede de relações sociais capaz de enfatizar os processos de construção de representações controversas ou polêmicas (Moscovici, 2007). Bauer (2013) denomina esse processo de resistência da audiência ou incompetência do comunicador, devido ao aumento da possibilidade de ocorrer um desvio entre a intenção da fonte e o efeito sobre a audiência do processo de comunicação.

Outro ponto de destaque é a disseminação de *hoaxes*² na mídia, principalmente nas redes sociais, que atravessa a captação e interpretação dos signos exigindo dos

² Um *hoax* é uma mentira elaborada que tem como objetivo enganar pessoas. A internet é um meio onde há a proliferação de vários *hoaxes*.

indivíduos uma análise sobre a credibilidade da fonte de informação para a formação de suas crenças sobre o objeto. Com o aumento do acesso às informações, se torna cada vez mais desafiador encontrar uma zona de conforto para essa construção (Clémence *et al.*, 2019).

Amorim (2021) realizou um experimento com jovens parisienses divididos em dois grupos: um grupo recebeu parte dos textos de veículos jornalísticos tradicionais com características de credibilidade, enquanto o outro grupo recebeu textos de fontes manipuladas. As análises mostraram pouca importância dada pelos participantes à área dedicada ao nome do veículo de publicação, assim como pouca influência desta informação para a decisão de compartilhamento das matérias, evidenciando que notícias falsas seriam compartilhadas por questões subjetivas ligadas, sobretudo, ao tema e não à sua credibilidade.

Na mesma direção, Vosoughi *et al.*, (2018) demonstram que notícias falsas sobre política foram mais pronunciadas do que as notícias falsas sobre terrorismo, ciência, desastres naturais ou informações financeiras, o que demonstra a necessidade de um olhar mais acurado sobre essa nova realidade.

Justo *et al.* (2020) demonstraram que o processo de construção e compartilhamento de RS para um novo fenômeno de saúde, como foi a Covid-19, pode determinar rapidamente um direcionamento comportamental das pessoas e grupos. Os achados puderam demonstrar como a polarização política, com fins ideológicos correntes no Brasil, refletiu na resistência à adesão às medidas preventivas adotadas pelo mundo. No mesmo sentido, um estudo sobre adesão às medidas preventivas de Fernandes e Souza (2021), apontou que políticos, além de pessoas desinformadas e/ou que não acreditam no elevado grau de letalidade da Covid-19, são designados como aqueles que desencorajam a adesão a comportamentos de prevenção.

Podemos observar que as novas formas de comunicação marcadas pela chegada da internet e da inovação tecnológica, ocorrem de forma muito mais heterogênea e dispersa em um contexto de dificuldades e limitações, o que por natureza imprime um elevado grau de complexidade em se distinguir a credibilidade do agente comunicador (Sparkes, 2022; King; ChatGPT, 2023). Logo, a importância de compreender de que

forma a composição das representações é suscetível às informações disponíveis no mundo virtual, sejam verdadeiras ou falsas, se coloca como fundamental para o avanço do conhecimento nesse contexto.

2.3 Pandemia da Covid e Representações Sociais

Diferentes estudos tomaram como base a TRS para conhecer as representações que as pessoas foram construindo acerca da crise da Covid-19 ao longo das fases da pandemia. Os impactos sobre a vida das pessoas, seja no âmbito político, econômico ou social, foram alvo de investigações que possibilitaram acompanhar os diversos prejuízos e, sobretudo, de forma crítica, construir sentidos e articular alternativas eficientes para atravessar suas consequências.

Um estudo desenvolvido por Justo *et al.*, (2020) intitulado, “comunicação, representações sociais e prevenção - polarização da informação sobre Covid-19 no Brasil”, apresentou reflexões sobre o processo de construção e compartilhamento de RS relacionado à pandemia da Covid-19 em uma condição de reorganização da sociedade mundial. Foi possível perceber que as mudanças, em grande escala, no processo de interação social como resposta à medida preventiva de afastamento social, promoveram a comunicação virtual como a principal ferramenta de interação entre as pessoas. Um ponto de destaque se refere à exclusão dos grupos de menor poder socioeconômico às ferramentas e estruturas tecnológicas, comprometendo a formação do pensamento social e, em decorrência, a construção das RS.

Outro fator importante tange ao conflito político instalado no país entre o MS e as lideranças do governo federal, fomentando a instabilidade no processo de comunicação entre os atores sociais, resultando em dois fenômenos: 1. aumento da informação informal, que devido a ambiguidade das informações dos canais oficiais os indivíduos recorreram a canais alternativos de informação, aumentando o acesso às informações não científicas, ideológicas e/ou falsas e; 2. bolha de filtragem, uma condição de direcionamento das informações através da programação de algoritmos que transmitem informações a partir do perfil do usuário, diminuindo o acesso a outras lentes sobre o mesmo fenômeno. Nesse sentido, Justo *et al.*, destacaram a interconexão entre

atividades individuais e sociais e a importância de adoção de medidas preventivas como uma estratégia de todos e não apenas do outro.

A polarização política também foi destaque no estudo realizado por Giacomozzi *et al.*, (2022) com 326 mulheres idosas do Brasil, investigando aspectos psicossociais relacionados aos comportamentos de prevenção e RS da Covid-19. Os autores observaram forte influência do posicionamento político das participantes em suas representações em relação à doença. Os resultados apontam que mulheres com posicionamento político de direita possuíam maior crença na eficácia do uso de hidroxicloroquina (eficácia não comprovada cientificamente) no tratamento da Covid-19, menor procura por orientação de médicos e profissionais da saúde, desconfiança sobre a veracidade das informações sobre a Covid-19 na mídia e pensamento conspiratório envolvendo politização.

Questões como desconfiança, medo e veracidade das informações também apareceram no estudo de Rosendo *et al.* (2022), que teve por objetivo investigar as RS de homens idosos brasileiros sobre a Covid-19 de acordo com seu pertencimento grupal político e sentimentos gerados pela pandemia. Nesse estudo, que contou com 106 respondentes de um questionário online auto aplicado, os resultados demonstraram a estruturação de um núcleo central composto por três elementos: cuidado, medo e vírus. Especificamente, o grupo com aderência às políticas de direita elencou dúvidas sobre a doença e associou o risco à manipulação proposital da condição ou minimização do quadro, enquanto o grupo de esquerda trouxe questões sobre cuidado com a transmissão, importância da adesão às medidas preventivas e evocou o tema “morte”, semelhante às pessoas de centro. A fé se mostrou um elemento ligado ao grupo autodeclarado não pertencente a nenhum grupo político.

Além dos aspectos de polarização política e sua aparente associação com o comportamento de adesão às medidas, ganharam força durante a pandemia as crenças na veracidade e gravidade da doença, na fragilidade dos processos de comunicação e nos comportamentos excludentes e discriminatórios (Rosa *et al.*, 2021; Joia; Michelloto, 2020; Chen *et al.*, 2020).

Considerando que o processo de comunicação é um importante agente na formação das RS, exemplos de discursos xenofóbicos, como o realizado por Donald Trump, ex-presidente dos Estados Unidos, ao descrever o vírus SARS-CoV-2 como “o vírus chinês” (Forgey, 2020; Yam, 2020), motivaram a realização de estudos interessados em compreender o comportamento discriminatório e acabaram observando um crescimento dos comportamentos intolerantes contra chineses e asiáticos (Hswen *et al.*, 2020; Noel, 2020), demonstrando como uma liderança pode instigar a multiplicação ou o fortalecimento de crenças e valores segregadores e discriminatórios.

Segundo Thompson (2022), passamos por um acelerado avanço tecnológico que favorece o aumento na adesão às ferramentas de interação virtual. Ittefaq *et al.* (2022), analisaram as representações sociais da Covid-19 utilizando os termos de pesquisa "vírus chinês" OU "vírus da China" OU "gripe chinesa" OU "vírus Wuhan" OU "Gripe de Kung e encontraram 452 artigos publicados nos principais jornais (*The New York Times*, *The Guardian* e *China Daily*) de três países, Estados Unidos, Reino Unido e China concentrados em quatro principais temas estruturais:

(1) a racialização do vírus como uma ameaça multifacetada, forma de ameaça às pessoas de etnia chinesa associada a apelidos, culpa e rótulos; (2) a Covid-19 como ameaça em diferentes perspectivas à saúde humana e aspectos sociais, como interações humanas, valores culturais e estruturas sociais; (3) a pandemia como uma responsabilidade coletiva de participação efetiva dos indivíduos, representantes políticos, ativistas que enfatizam a extinção de distinção de cor, fronteiras e viés ideológico; e (4) soluções especulativas para acabar com a discriminação em que a ênfase é a diplomacia através de mecanismos digitais como a criação de *hashtags*, destacando a ideia de que esforços globais devem ser feitos para mudar a forma como as pessoas pensam, falam e entendem a pandemia (Ittefaq *et al.*, 2022).

Rosa *et al.*, (2021), ao realizarem uma análise exploratória da comunicação pública em dez países, em cinco contextos geoculturais, em que o objetivo foi demonstrar as representações sociais polêmicas sobre a Covid-19 durante a primeira onda de surto, demonstram não apenas as RS polêmicas, mas semelhanças em fatores como culpabilização e estigmatização (culpa dos chineses, dos imigrantes, pessoas ricas que viajaram durante a pandemia...); metáforas militares e naturalistas (associação às

experiências enfrentadas na segunda guerra mundial, ou destino inevitável, vontade de deus...); antinomias e a divisão social (saúde é a prioridade dos ricos enquanto renda é a prioridade dos pobres) e a polarização (discursos e comportamentos políticos de acordo com os interesses que não necessariamente buscavam o bem estar social global).

Os resultados dessa investigação corroboram com o processo de análise do comportamento social, em especial na ligação da pandemia da Covid-19 com os padrões de atribuição de culpa, polarização política e descumprimento de ações emergenciais (A de Rosa *et al.*, 2021), à medida que demonstram a multiplicidade de crenças e representações que foram se desenvolvendo durante a pandemia em função do avanço da crise e do desalinho das informações.

Na colômbia, Garcés-Prettel *et al.*, 2021, em um estudo sobre representações sociais da recepção midiática durante a quarentena da Covid-19, realizaram 80 entrevistas e aplicaram mais de 1000 questionários online, demonstrando que a formação dos sentidos positivos que se vinculavam à preservação da família, bem-estar psicológico e humor, e dos negativos, que levavam em consideração a percepção da desinformação na esfera digital, dependiam do canal midiático. Os autores destacaram ainda a ausência de estratégias de comunicação e indicaram a importância do papel que a informação desempenha em relação à saúde pública e melhoria das questões humanitárias.

Chen *et al.* (2020), dividiram os resultados em três estágios. O estágio 1, ligado à desinformação devido à ausência de compreensão científica e de saúde pública, postagens nas redes sociais que se concentraram em descrever e relatar os sintomas e experiências da doença; o estágio 2, relacionado aos controles pandêmicos mais rigorosos, com destaque para os relatos sobre os sintomas próprios e imediatos da família, impactos sociais, econômicos e teoria da conspiração; e, no último, observaram que com o avanço do vírus e o aumento no número de infectados, as representações sociais da Covid-19 estavam voltadas para os impactos da pandemia na própria vida e com expansão para os domínios socioeconômicos e políticos mais amplos.

Os autores sugeriram que governos, atores organizacionais e líderes de opinião deveriam ouvir e responder aos relatórios e perspectivas do público em geral desde o início, aproveitando as mídias sociais para estabelecer a comunicação e corroborar com a

construção de representações ligadas a disseminação das informações científicas que promoveriam a ciência e a política baseadas em evidências (Chen *et al.*, 2020).

Em um estudo que contou com 4506 imagens vinculadas à Covid-19 na internet, Martikainen e Sakki (2021) identificaram que as imagens estão agrupadas em quatro categorias de acordo com a faixa etária, indicando uma diferenciação na construção das representações da Covid-19 a partir do campo visual dos sujeitos. Ligadas às crianças estão as imagens de alunos controlados e jogadores alegres; aos jovens, pessoas graduadas, orientadas para o futuro e festeiros imprudentes; aos adultos, pessoas especialistas, autoritários, profissionais adaptativos, cuidadores responsáveis e recreadores ativos; e aos idosos, uma condição solitária e de isolamento (Martikainen e Sakki, 2021), apontando possíveis ameaças frente à exposição enfrentada pelos espectadores.

No contexto do Brasil, Joia e Michelloto (2020) analisaram a percepção de 1780 brasileiros sobre a real importância da pandemia Covid-19 a partir do cruzamento da frequência e ordem das evocações que resultaram nas categorias: medo, distanciamento social, saúde e profilaxia e doença. Associou-se ao distanciamento social as expressões de quarentena, isolamento, sentimentos de confinamento e perda de liberdade, bem como o jargão "fique em casa", enquanto à saúde e profilaxia foi associada à vida humana e aos cuidados associados à pandemia. Já as categorias medo e doença, se mostraram ligadas aos sentimentos de pânico, angústia e pavor em um período que ainda não havia vacina. Duas abordagens filosóficas são apontadas como componentes das categorias encontradas, uma utilitarista, que se forma em torno da mitigação da pandemia Covid-19 a partir de restrições parciais, como por exemplo, o isolamento social seletivo, e outra universalista, que argumenta sobre a valorização da vida de forma inestimável, assumindo uma postura rígida exemplificada pelo isolamento social completo com exceção das atividades absolutamente essenciais (Joia e Michelloto, 2020).

Ainda nesse contexto, Do Bú *et al.* (2020), desenvolveram um estudo sobre representações e ancoragens do novo coronavírus e do tratamento da Covid-19. Participaram da amostra 595 pessoas, sendo 69,9% mulheres e 64,9% da região nordeste brasileiro. Os participantes receberam dois estímulos indutores: coronavírus e tratamento de pessoas com coronavírus. No que concerne ao coronavírus os resultados trataram sobre

definição, disseminação e prevenção do coronavírus e o consenso sobre a forma rápida de alastramento viral, sintomas e formas de contágio com agravo para os grupos de risco, enquanto nas subclasses do mesmo eixo aparece sua ligação com o surgimento da doença na China a forte disseminação na Europa.

Um ponto importante que merece ser evidenciado se refere às implicações sociais, psicológicas e afetivas, não limitando-se aos aspectos biomédicos, de modo que as pessoas demonstram uma preocupação com o coletivo que vai além dos cuidados individuais. Os autores destacaram o sexo feminino por, culturalmente, se preocuparem mais com os cuidados em saúde e a região sul, devido a concentração de maior renda per capita, como as variáveis de ancoragem que representam essas implicações.

Já no que se refere ao estímulo ao “tratamento de pessoas com coronavírus”, as representações foram ligadas por elementos que remetem a remissão ou amenização dos sintomas causado pela Covid-19. A renda foi o que mais contribuiu para a ancoragem social do eixo. A indicação de remédios e automedicação foram evocados por pessoas de rendas mais altas, enquanto as que indicam menor renda apresentaram evocações ligadas às estratégias de cuidado e prevenção frente ao novo coronavírus e indicam a necessidade de ações mais amplas, com ênfase no bem-estar coletivo.

Com a adoção das medidas de afastamento social, a procura pelas redes sociais aumentou significativamente e se tornou um campo de interesse de muitas pesquisas. Na China, em um cenário de potencialização da comunicação virtual por meio das redes sociais, em um estudo que analisou um conjunto de 40 milhões de posts relacionados à Covid-19, atingindo cerca de 9,7 milhões de usuário do *Weibo*, identificou diversos temas sobre as representações sociais da Covid-19. De forma mais restrita, os aspectos clínicos e epidemiológicos foram evocados, e de forma ampla, as experiências referentes ao processo de adoecimento pessoal e dos discursos econômicos e sociopolíticos foram evidenciadas (Chen *et al.*, 2022).

Quanto à resistência à adesão de medidas preventivas, Kim (2022) procurou compreender a oposição ao uso de máscaras e destacou como as interações ocorriam de forma rápida, indicando como o processo de disseminação das normas antissociais pode estar ligado, não apenas aos textos, mas às imagens que estão vinculadas a determinada

crença, como a aversão a não usar máscara e, conseqüentemente, a não adesão às medidas que podem agravar a saúde coletiva.

Em outra investigação na mesma direção, cujo objetivo consistiu em entender como crianças representavam e lidavam emocionalmente com a crise da Covid-19 durante o confinamento imposto pelo governo espanhol, Idoiaga *et al.*, (2020) realizaram uma pesquisa com 228 crianças com faixa etária de 3 a 12 anos em um exercício de associação livre com a palavra “coronavírus”. Os resultados revelaram que as crianças representam a Covid-19 como um inimigo que está sendo combatido pelos médicos, que estão preocupadas em se infectar e que desenvolveram um medo por acreditar que podem ser os agentes vetores de infecção de seus avós em uma condição de instabilidade emocional que mescla os sentimentos de solidão, tristeza, irritação e nervosismo, ao mesmo tempo em que se sentem seguras, calmas e felizes por estarem juntas de suas famílias.

Idoiaga *et al.* (2020) destacaram a importância da criação de políticas sociais e inclusivas que direcionem os cuidados para as crianças com o propósito de atenuar os possíveis efeitos em decorrência do isolamento e das perdas educacionais, sociais da saúde e do bem-estar.

De forma geral, todos esses estudos apontam caminhos que podem fundamentar as estratégias interventivas por parte dos órgãos governamentais, não-governamentais e mídia, frente à Covid-19.

Desta forma, investigar como as pessoas reagem à informação propagada por um órgão oficial de comunicação, mesmo em face dos conflitos e instabilidades inerentes às fases da pandemia, faz-se importante à medida que ao se conhecer e problematizar o papel da mídia na construção de novas RS, pode-se, em períodos futuros de crise, favorecer a condução de estratégias eficientes que atendam às demandas da população.

Capítulo 3

Estudo Empírico

“(…) Cabe procurar a humanidade que nos tem sido negada diante da dinâmica social que modula os comportamentos, a monotonia do cotidiano e a destruição das mentes. A fragilidade e os estreitos limites da condição humana, têm sido ignorados por poderes e ambições que impõem demandas e sacrifícios exorbitantes” (Carvalho, 2001, pg. 20).

Objetivos

Geral

Compreender as representações sociais da pandemia da Covid-19 no Facebook no período de crise.

Específicos

- ✓ Interpretar os sentidos evocados pelo senso comum sobre a pandemia;

- ✓ Identificar de que forma o imaginário social representa o impacto das diferentes fases da pandemia;

- ✓ Comparar as representações sociais da pandemia da Covid-19 evocadas nas diferentes fases.

- ✓ Analisar a ancoragem das representações sociais em cada fase da pandemia.

Método

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quanti-qualitativa de aspecto exploratório, inferencial e descritivo.

Para a construção dos dados foi utilizada a página oficial do Ministério da Saúde do Brasil (MS) aberta na rede social virtual no *Facebook*©. Essa plataforma de rede social passou de 2,9 milhões de seguidores em 2020 para 5,3 milhões em 2022, se tornando a maior plataforma de rede social do mundo e a mais utilizada para disseminação de notícias, são mais de 2.91 bilhões de usuários em todo mundo, sendo 130 milhões só no Brasil (DataReportal, 2022).

A escolha do *Facebook*© se deu pela possibilidade de carregamento de vídeos de longa duração e textos maiores que as demais redes sociais. Outros fatores como, o perfil de usuários com idade acima de 29 anos, além da possibilidade de navegação utilizando smartphones, computadores de mesa e desktops (Meta, 2023).

Coleta de Dados

A pesquisa utilizou como dados os comentários expressos nas postagens da página oficial do MS no *Facebook*©. Foram selecionadas as principais publicações e/ou acontecimentos veiculados na página do MS, considerando o maior número de comentários, compartilhamentos e curtidas. Na sequência, foi realizada a extração manual dos comentários que estavam dentro da régua de caracterização temporal das fases pandêmicas, descritas a seguir.

Como base norteadora para traçar o marco das fases pandêmicas, foi utilizado como referência o esquema de subdivisão em quatro fases proposto por Werneck e Carvalho (2020):

Fase de Contenção - cenário em que ainda não havia registro de caso na região e as pessoas apenas ouviam falar sobre a pandemia;

Fase de Mitigação - quando país ou região registrou os primeiros casos e iniciou timidamente o processo de implantação de medidas de contenção visando a proteção dos grupos de risco, além do isolamento dos pacientes que apresentaram teste positivo;

Fase de Supressão - rompidas as barreiras de controle da fase anterior, passaram a ser implementadas medidas preventivas consideradas mais radicais no combate ao avanço epidêmico;

Fase de Recuperação - marcada pelo processo de involução da pandemia a partir da diminuição do número de casos e seus impactos, havendo necessidade de mudança do comportamento social e estrutura do Estado para conviver com a nova realidade.

No Quadro 1 é possível observar as informações inerentes às coletas de acordo com cada fase pandêmica:

Quadro 1 – Informações das coletas de dados do Facebook do Ministério da Saúde.

Fases	Data	Título da Publicação	Nº de Comentários	Nº Compartilhamentos	Nº Curtidas
Contenção	28/02/2020	Coronavírus: o que você precisa saber e fazer	2804	30.789	43.530
Mitigação	04/04/2020	Ministério da Saúde atualiza dados sobre #Covid-19 no palácio do planalto	15.565	13.078	71.466
Supressão	18/05/2020	Brasil reafirma o apoio a iniciativas internacionais de combate ao #coronavírus, como vacinas, medicamentos e testes. Confirma como foi o discurso do ministro interino da Saúde, Eduardo Pazuello, na 73ª Assembleia Geral da Saúde	9.083	12.877	65.726
Recuperação	22/04/2022	Nova Portaria. Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19	714	422	3.419

Só foram extraídos os comentários que foram realizados dentro do período utilizado como referência da fase, todavia, os comentários da fase de recuperação ocorreram até o dia 22/04/2023, caracterizando o período de um ano de início da caracterização da referida fase.

Organização dos Dados

Corpus textual

Os comentários relativos a cada fase pandêmica foram transcritos no *OpenOffice Writer* dando origem a quatro corpus textuais, um para cada fase da pandemia. Após organização de cada corpus textual, os arquivos foram importados para o Bloco de Notas do *Windows* e salvos na codificação UTF-8 para análise no *software* IRaMuTeQ.

Análise dos Dados

Para analisar os dados foi utilizado o *software* IRaMuTeQ versão 0.7 *alpha 2* (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse software executa análises lexicais básicas e multivariadas que possibilitam quantificar e empregar cálculos estatísticos sobre variáveis essencialmente qualitativas, as comparando e relacionando (Camargo; Justo, 2013).

Trata-se de um programa livre que se ancora no *software* R, desenvolvido por Ratinaud (2009) na língua francesa, mas que atualmente possui tutoriais completos em outros idiomas.

Os dados de cada fase pandêmica foram classificados a partir de uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que consiste na segmentação do texto em função dos seus vocábulos. A CHD considera a partição das palavras de acordo com sua frequência e lematização, organizada em forma de dendrograma, caracterizado pela quantidade de segmentos de textos retidos e expressos em classes de Unidades de Contexto Elementares (UCEs).

As UCEs são compostas por palavras que apresentam vocabulários similares entre si, e por variáveis que identificam sua representatividade (Camargo; Justo, 2013). As UCEs foram interpretadas pelas associações entre as palavras em função da frequência média de ocorrência e do qui-quadrado (χ^2). Para análise descritiva do vocabulário foram utilizados dois critérios: reter a atenção nas palavras não instrumentais com frequência maior do que a frequência média do conjunto de palavras da totalidade do corpus e considerar aquelas palavras com χ^2 de associação à classe ($p < 0,05$) (Camargo; Justo, 2013).

É importante ressaltar que o uso deste software não se caracteriza como um método de análise de dados, mas como ferramenta para processá-los, considerando que a interpretação é fundamental e é de responsabilidade do pesquisador (Lahlou, 2012).

Resultados e Discussão

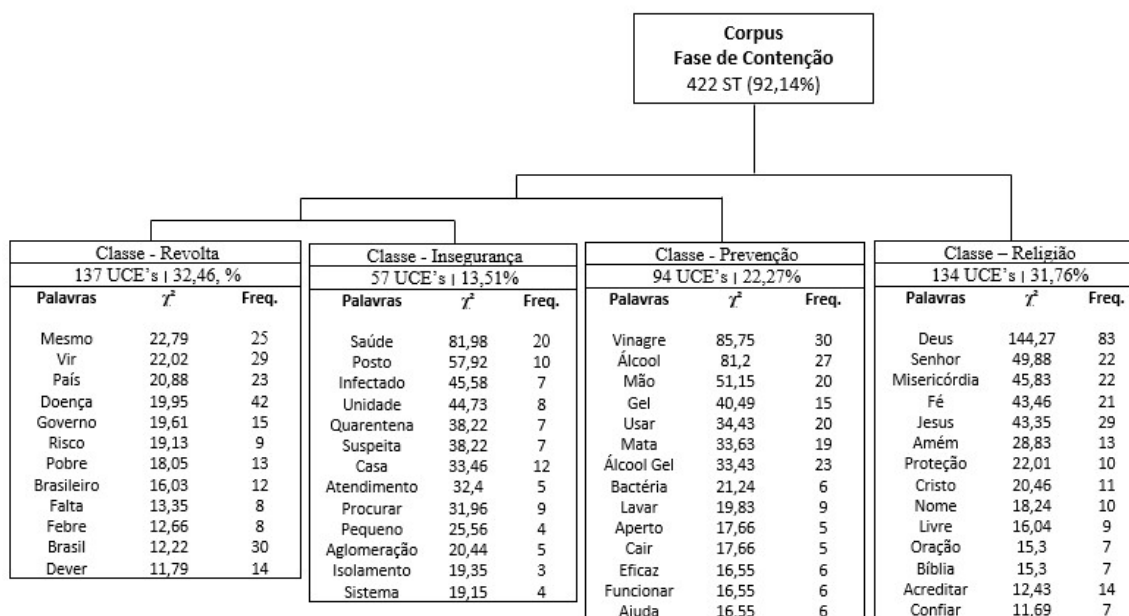
Buscando organizar melhor a visualização e compreensão sobre os resultados, optamos por dividir as discussões de acordo com as classes dos dendrogramas de cada uma das quatro fases pandêmicas: contenção, mitigação, supressão e recuperação. A escolha possibilitou realizar a identificação das representações presentes nas evocações dos seguidores, assim como sua relação com a linha temporal dos acontecimentos no período pandêmico.

Fase de Contenção

O primeiro momento compreende a *Fase de Contenção*. Nessa fase analisamos a repercussão de um dos primeiros informes do MS, na página do *Facebook*. Trata-se de um vídeo sobre o estado de alerta pandêmico, sob o título “Coronavírus: o que você precisa saber e fazer” disponibilizado no dia 28/02/2020. A postagem apresenta alta relevância na página do MS com 43.520 curtidas, 30.789 compartilhamentos e 2.804 comentários coletados para análise.

O *corpus* dessa fase foi nomeado “Repercussão sobre o decreto de pandemia”. Por meio da análise da CHD, observamos 422 segmentos de texto (ST), 2996 formas distintas, 16468 co-ocorrências, com aproveitamento de 92,14% do material. Os resultados da classificação apresentaram 4 classes divididas em três ramificações. Na primeira partição o *corpus* apresentou a classe “Caráter Religioso” composta por 31,76% dos segmentos textuais (ST), na segunda partição, a classe “Prevenção”, com 22,27%, oposta à terceira partição que apresentou maior aproximação entre as classes “Revolta” e “Insegurança”, com 32,46% e 13,51% dos ST, respectivamente (Figura 1).

Figura 1 – Dendrograma da Repercussão sobre o Decreto da Pandemia da Covid-19 durante a Fase de Contenção.



Obedecendo a ordem das partições, a classe “Religião”, apresentou as palavras “Deus”, “Senhor” e “Misericórdia” como as mais relevantes, centralizando as evocações em discursos com base nas crenças religiosas, conforme descritos a seguir:

Deus: “*agora só nos resta orar e pedir proteção de Deus pra nos livrar (...), só ele sabe das coisas*”; “*clamar ao nosso senhor Jesus de joelhos, ele ouvirá nossas orações Deus*”; “*meu Jesus Cristo, tenha misericórdia de nós*”; “*(...) eu estou com coronavírus e deus há de livrar todos os seus filhos dessa e de outras doenças em nome de Jesus amém*”; “*ter fé em deus e confiar morrer vamos um dia não se desesperar rezar e pedir a proteção de jesus e maria cubra nós com seu manto sagrado todos nós amém deus(...)*”

Senhor: “*o senhor é o meu pastor ele é o nosso pastor onde podemos confiar oremos e vigiai que deus proteja todos nós (...)*”; “*(...)misericórdia senhor de nós amém que deus tenha misericórdia de nós verdadeira verdade nós temos que crê nós ter fé crê nosso deus todo poderoso*”; “*agora correr atrás do prejuízo não será fácil se todos clamar ao senhor Jesus Cristo de joelhos ele ouvirá nossas orações o que está por vim é bem pior gente*”; “*a bíblia está se cumprindo a palavra do senhor todo poderoso amém (...)*”; “*nossa senhora do desterro passe a frente crer na palavra de deus orar e reprender em nome de Jesus somente Jesus já levou todas as enfermidades na cruz calvário*”.

Misericórdia: “(...) misericórdia de nós Jesus Cristo para operar milagres amém li olho só um absurdo deus tenha misericórdia de todos nós deus é conosco”; “(...) Jesus Cristo tenha misericórdia de todos nós e nos livre de todas as doenças e de todas as coisas ruins”; “vamos com muita fé e nosso pai maior e nossa mãe maria olha aí a misericórdia de deus nos proteja deus tome a frente (...)”; “misericórdia só deus mesmo para cuidar de nós mesmo todos né amém (...)”; “(...) morrer vamos um dia não se desesperar rezar e pedir a proteção de Jesus e Maria cubra nós com seu manto sagrado todos nós amém deus tenha misericórdia de nós deus tenha misericórdia de nós”.

Considerando que nos 30 dias que antecederam a coleta dos dados representados na Figura 1, a população brasileira acompanhou nos grandes veículos de comunicação o aumento no número de casos e óbitos por Covid-19 na Europa, principalmente sobre as infecções que ocorreram no território Italiano. Os primeiros casos nos Estados Unidos, a 146ª reunião do Conselho Executivo da OMS, a emissão do nível de alerta máximo de emergência em saúde e o pedido de aumento na produção dos equipamentos de proteção individual pela OMS, foram outros acontecimentos que marcaram o período (WHO, 2020^{def}).

As evocações presentes na classe ancoraram a solução da crise sanitária na religião e espiritualidade, momento em que a população brasileira ainda não havia convivido territorialmente próxima ao vírus, acompanhando o cenário de crise apenas pela mídia.

As crenças religiosas são consideradas um fenômeno cultural, social e histórico que tem por princípio guiar o entendimento existencial e influenciar o sistema de valores morais, sociais, políticos e econômicos (Santos *et al*, 2012; Basáñez; Moreno, 1994). A objetivação e ancoragem das crenças em Deus ou qualquer outra realidade metafísica divina, características das religiões e expressas na classe “Religião”, são apresentadas por Gouveia (2003) como um dos valores que direcionam as ações humanas e se estabelecem enquanto necessidade fundamental, como representações cognitivas das necessidades individuais, sociais e institucionais que asseguram um ambiente estável e seguro.

De acordo com pesquisas do Instituto Gallup, 87% dos brasileiros consideram a religião um importante aspecto de suas vidas. Santos e Incontri (2010), indicam que independente da religião, 90% da população encontra na religiosidade e/ou

espiritualidade, força e conforto no enfrentamento às adversidades da vida, por exemplo, como conflitos, perdas, doenças, morte.

A dicotomização entre ciência e religião e sua relação com a saúde tem sido cada vez menor. Alguns estudos demonstraram a importância do reconhecimento do valor religioso como indicador de saúde e busca pelo cuidado integral (Hope *et al.*, 2020; Moreira-Almeida; Lucchetti, 2016; Gonçalves *et al.*, 2015). Essa discussão tem sido crescente na academia e tem enfraquecido a ideia de que o avanço da razão científica provocaria o desaparecimento das crenças religiosas.

Vários estudos da área do comportamento, dedicados a compreender as relações entre saúde, religiosidade e espiritualidade, mostram associação de melhora dos indicadores da saúde física e aspectos mentais como: significado de vida, resiliência, diminuição do estresse e outros processos patológicos (Scorsolini-Comin *et al.*, 2020; Cunha; Scorsolini-Comin, 2019; Panzini *et al.*, 2017; Bairrão, 2017; Pargament, 2009).

Jodelet (2023) enfatiza o papel histórico da religiosidade e espiritualidade na vida da população mundial como fator determinante nos modos como as pessoas interpretam e compreendem a si mesmas e o mundo à sua volta promovendo relações afetivas e interações sociais que auxiliam os fiéis na construção de sentidos para o existir.

Durante a pandemia da Covid-19, o governo federal, ao publicar o decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, regulamentando a Lei nº 13.979/2020, incluiu as atividades religiosas de qualquer natureza na definição dos serviços públicos e as atividades essenciais nos âmbitos das pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal e dos entes privados.

A decisão de inserção das atividades religiosas como atividade essencial, abriu portas para uma discussão polêmica sobre as vantagens e importância da manutenção das práticas religiosas na vida das pessoas e possíveis desvantagens ao provocar aumento de exposição ao vírus e, conseqüentemente, abrindo espaço para o aumento das infecções e óbitos. Para Scorsolini-Comin *et al.* (2020), a religiosidade fornece um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais importantes para lidar com os processos de crise. Todavia, precisam estar distanciados das estruturas de fanatismo para que não ocorra uma dissonância do cenário.

As crenças religiosas podem resultar em dois comportamentos: um, voltado para a valorização da resiliência, apoio social, expectativa de esperanças para questões perante a morte e incerteza do futuro; e outro, para a valorização das superstições e incentivo à negligência científica (Frei-Landau, 2020; Lopes; Jaspal, 2020).

Para Costa *et al.* (2022), é necessário que nos momentos de crise como a pandemia da Covid-19, haja a construção de um canal de diálogo entre a equipe de gestão de saúde e lideranças religiosas para a construção das práticas de cuidado em saúde que são cada vez mais integrais e interativas e em constante interlocução com os saberes tradicionais.

Os resultados da classe “religião” apontam para as crenças religiosas como um mecanismo de resiliência e de minimização dos processos geradores de ansiedade. A crença nos símbolos divinos se torna um mecanismo de defesa para lidar com os medos frente ao desconhecido, atribuindo aos aspectos religiosos e espirituais a solução dos conflitos sociais e até mesmo a manutenção da saúde do coletivo.

Já na classe “Prevenção”, as palavras “vinagre”, “álcool” e “mão”, foram as mais recorrentes, sinalizadas pelas evocações que demonstraram as incertezas sobre as medidas preventivas e suas eficácias e desconhecimento sobre a transmissão e origem da Covid-19, exemplificadas pelas evocações descritas abaixo:

Vinagre: *“segundo os químicos álcool em gel não adianta melhor vinagre”; “álcool em gel não serve para nada”; “vinagre é mais barato e por isso não divulgam”; “(...) segundo um químico o álcool em gel não tem efeito nenhum sobre o coronavírus e o vinagre é eficaz”; “álcool em gel nem funciona use vinagre que ajuda façam os testes para ver é desse jeito (...)”.*

Álcool: *“o álcool em gel só alimenta mais o vírus (...) o povo cai feito patinhos (...)”; “(...) o álcool em gel tem 10 por cento de álcool e o resto da composição é gel isso não significa nada contra o coronavírus”; “se o vírus é pelo ar do que adianta lavar bem as mãos e usar álcool não resolve é só questão de higiene mesmo e vírus não morre assim com álcool e sabão não fez o mínimo de sentido”*

Mão: *“o jeito é desinfetar as mãos com vinagre para mim esse vírus foi criado para controle da população (...)”; “tem médicos nas áreas carentes e nas escolas públicas quais com o cuidado com as crianças, lave as mãos com vinagre álcool em gel*

não resolve álcool em gel não funciona isso é mentira lavem as mãos com vinagre tem efeito imediato contra as bactérias”

Nesse momento pandêmico o número de casos e óbitos eram crescentes, sem vacina ou qualquer indicação farmacológica eficaz, a busca pela adesão às medidas preventivas (higienização das mãos, distanciamento social, utilização de máscaras faciais e uso de álcool 70% para limpeza das mãos e superfícies) surge como a principal orientação da OMS no enfrentamento da pandemia (Fernandes; Cortez, 2021; Adhikari *et al.*, 2020).

As evocações trazidas pela classe “prevenção” são controversas e incongruentes com aparente foco no processo de disseminação de *fake News*. Considerando que a informação é um recurso poderoso e estrutural na construção das representações sociais, torna-se uma variável importante o fato de que no cenário brasileiro a disseminação de informações enviesadas de cunho negacionista ocupou diversos canais de comunicação, gerando conflitos sobre a funcionalidade de adesão às medidas protetivas (Fernandes; Souza, 2021; De Souza Junior *et al.*, 2020).

Pascal e Martin (2009) explicaram o comportamento negacionista das pessoas que não aderiram às ações preventivas ou desconfiaram dos encaminhamentos científicos de prevenção ou tratamento de doenças, indicando haver o emprego de alguns ou todas as cinco características: acreditar que as evidências científicas são o resultado de uma conspiração complexa e secreta; uso de informações de falsos especialistas que se posicionaram de forma diferente do consenso técnico científico; seletividade valendo-se de informações científicas isoladas; criação de expectativas impossíveis do que a pesquisa pode proporcionar; e o uso de deturpações e falácias lógicas.

Enquanto a OMS, em conjunto com pesquisadores de diversas nações, havia organizado mais de setenta ações em um sistema de rede colaborativa nas áreas da ciência, liderança e recursos em combate à pandemia, o Brasil em um movimento de isolamento e resistência à dinâmica global de combate à pandemia, acompanhou no dia 20/03 o pronunciamento do, até então presidente, Jair Bolsonaro, negando a existência e a preocupação com a pandemia, afirmando não haver necessidade de pânico, responsabilizando a mídia por causar histeria e fantasia em relação à gravidade da doença (BBC News Brasil, 2020). Tal comportamento possivelmente influenciou a instabilidade

em relação ao enfrentamento da Covid-19, aumentando a resistência às medidas preventivas.

Spink, estudiosa das representações sociais, nos apresenta uma ideia de como o senso comum, mesmo na ausência de consenso determina a ordem social:

“(...) aceitar a diversidade implícita do senso comum não significa necessariamente abrir mão do consenso, pois algo comum sempre sustenta uma determinada ordem social: pressupostos de natureza ideológica, epistemes historicamente localizadas ou até mesmo ressonâncias do imaginário social”, (Spink, 2013, pg. 98).

Mesmo neste contexto de início da pandemia, é possível identificar nas evocações um sentido de questionamento sobre o valor histórico do conhecimento científico, da racionalidade e da experiência dos órgãos competentes, indicadores característicos do negacionismo científico (Marques; Raimundo, 2021).

Os resultados deixam evidente o questionamento sobre a eficácia da adesão às medidas preventivas, nos permitindo considerar que de alguma forma, os conflitos políticos e ideológicos impactaram nos processos de comunicação entre os agentes institucionais, políticos e populacionais, promovendo uma polarização sobre as indicações e gerando uma miopia sobre os reais impactos para a saúde pública.

Todavia, observamos que em oposição à classe anterior, as classes “Insegurança” e “Revolta”, aparecem bastante próximas e indicam o sentimento de descrença, revolta e insegurança em relação à gestão da saúde pública nacional. As palavras “saúde”, “posto”, “infectado”, “mesmo”, “vir” e “país” se destacam, conforme pode ser observado na sequência.

Saúde: *“procurar uma unidade de saúde só para entrar na estatística”*; *“estão deixando esse povo voltar para o Brasil do exterior tem que deixar lá é rico tem dinheiro tá no exterior que se vire vem trazer doenças para os pobres aqui no brasil com a situação da saúde que está um caos já”*; *eu fico pensando como é que eles pedem para pessoa se estiver com sintomas procurar um posto de saúde lá vai infectar todo mundo (...)*; *“Ministério da Saúde nossos anticorpos já estão bem preparados com insalubridade e um deplorável sistema de saúde pública (...)*; *“se é para procurar uma unidade de saúde só para entrar na estatística e ser mandado para casa em caso positivo para cumprir o*

tal isolamento domiciliar e contaminar toda a minha família que por sua vez também ficara contaminando outros prefiro não ser contabilizado”.

Posto: *“me pergunto porque só há dois casos confirmados procure um posto de saúde para morrer”*; *“o que vai morrer de pobre sem recurso é só ir ali no posto de saúde lá tem um remédio curandeiro chamado dipirona está com a perna quebrada parindo hemorroidas é só tomar”.*

Infectado: *“se o vírus causou e causa tanto transtorno em outros países por que não foi feita uma prevenção aqui no brasil deixou o povo retornar de outros países infectados como se nada tivesse acontecido”*; *“a culpa é do ministro da saúde que não fez quarentena com esses povos que vieram dos países infectados já com medo de morrerem por lá e trouxe para nosso país”*; *“(…) essas pessoas que estiveram nesses lugares se alguém infectado procurar algum pronto atendimento lotado irá espalhar mais rapidamente”.*

Mesmo: *“já que a saúde pública do brasil não presta o que você precisa saber é que coronavírus não existe é tudo estratégia pra china pra ganhar dinheiro nas custas dos brasileiros eles mesmos fazem surgir o vírus para fazer o mal as pessoas”*; *“estão achando que brasileiro é burro mesmo né não só pode com esse tipo de publicação covid_19 é transmitido inclusive por aerossol acorda povo”*; *“só assim não se espalhava agora o governo deixa a toa para o pessoal morrer mesmo e diminuir a população (…)”*; *“só foi passar o carnaval o governo aumentou as propagandas de prevenção contra o vírus (…)* agora todo ano tem uma peste diferente o ser humano é do mal mesmo”.

Vir: *“se as autoridades brasileiras se importassem com o povo não deixaria ninguém vindo de áreas com vários casos do vírus”*; *“que vem para zona oeste enquanto os que sai do recreio para o metrô é bem diferente a china pelo menos tem capacidade para desinfetar tudo aqui nem fumaça a gente vê passa que deus nos projeta nos livre e nos guarde estamos fritos em matéria de higiene”*; *“eu quero ver o estado cuidar do transporte público como o BRT que vem para Santa Cruz abarrotado (…)* um verdadeiro inferno sem limpeza”; *“a culpa é do ministro da saúde que não fez quarentena com esses povos que vieram dos países infectados já com medo de morrerem por lá e trouxe para nosso país”.*

País: *“se o vírus causou e causa tanto transtorno em outros países por não foi feita uma prevenção aqui no brasil deixou o povo retornar de outros países infectados*

como se nada tivesse acontecido”; “*se uma pessoa pega aqui é muita falta de sorte porque só os mais afortunados vão pro exterior deveriam impedir de pessoas sair e entrar no país desde que esse coronavírus apareceu”;* “*chega avião toda hora nos aeroportos com pessoas de países contaminados cadê a saúde para inspecionar até porque se vem um com vírus ele já contaminou o avião todo”*”.

Analisando as evocações das classes nessa última partição, identificamos, inicialmente, a manifestação de insegurança das pessoas quanto à qualidade e segurança dos serviços assistenciais prestados pelo SUS. O Sistema vinha enfrentando desafios de subfinanciamento, gestão e imagem desde sua regulamentação em 1990, com agravamento dos aspectos financeiro, político, institucional e sanitário após o processo de *Impeachment* sofrido pela presidenta Dilma Rousseff em 2015 (Freire; Castro, 2022; Gomes; Órfão, 2021; Santos *et al.*, 2020).

Um dos atos de subfinanciamento mais recentes foi formalizado pelo congelamento dos investimentos na saúde, educação e outros gastos públicos por duas décadas, aprovado na Emenda Constitucional (EC) 95/2016 sob a liderança do, até então presidente Michel Temer, sucessor e vice-presidente de Dilma Rousseff (Brasil, 2016). A combinação sequenciada da aprovação da EC e uma política neoliberal do governo do ex-presidente Jair Bolsonaro agravaram ainda mais o cenário de desmonte do SUS, que vem sofrendo devido à incompatibilidade financeira desde sua origem (Freire; Castro, 2022; Menezes, Motetti; Reis, 2019).

No escopo da gestão, a responsabilidade com práticas de monitoramento e avaliação da operação é impactada pela falta de profissionalismo dos gestores, interferência político-partidária na alocação dos recursos e descontinuidade administrativa, todos processos nocivos para o funcionamento do SUS que acabaram atingindo a reputação de todo o sistema de saúde (Carvalho *et al.*, 2012; Paim; Teixeira, 2007).

Quanto ao estriamento da imagem do SUS, Silva e Rases (2014), pesquisadores da Universidade Federal de Uberlândia - UFU, em um estudo relacionado aos processos de construção discursiva sobre o SUS a partir de notícias veiculadas no acervo da Folha de São Paulo, analisaram 667 publicações e identificaram aspectos descontextualizados, imediatistas e simplistas das notícias, o que chamaram de pautas “quente”, com indicativo de desconfiança, crença de que não haveria a melhora do sistema, denominado pelos

autores de SUS-problema, resultado de uma visão limitada sobre a grandeza e importância do SUS.

De forma geral, a classe retrata uma atribuição de revolta em relação ao despreparo da gestão nacional, que na ocasião ainda não havia apresentado um protocolo de barreira sanitária para os processos migratórios. Atrelado a esse sentimento de revolta, emerge o sentido de insegurança sobre o sistema de saúde nacional, justificado pelo sucateamento de parte de seus equipamentos e da própria representação histórica de um SUS-problema.

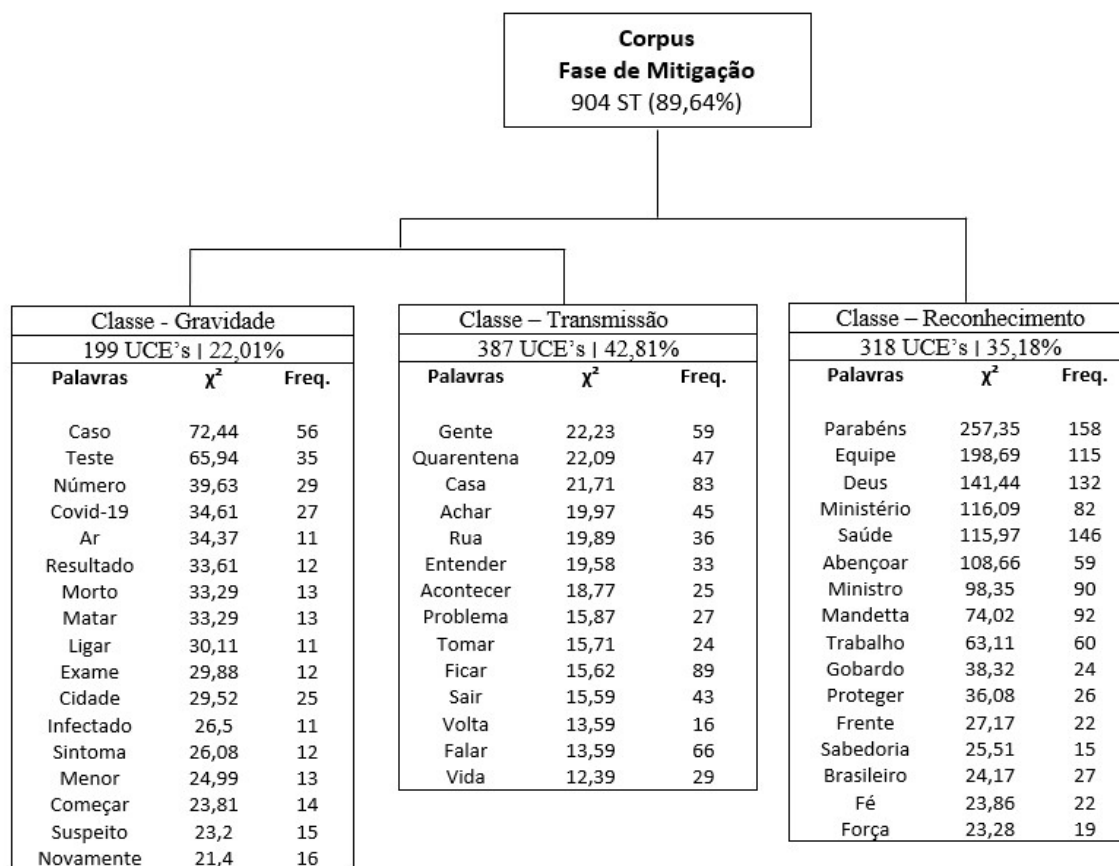
Globalmente, o que pode ser evidenciado através desse conjunto de dados da fase de contenção, reporta um estranhamento coletivo em relação à doença, possivelmente vinculado à rápida e hesitante disseminação de informações. O padrão de comunicação estabelecido nesse período, parece ter sido responsável por desencadear um repertório de crenças bastante comuns ligadas ao amparo religioso, impotência, indignação e apreensão.

Fase de Mitigação

O segundo momento compreende a Fase de Mitigação (coleta realizada em 04/04/2020). Foram coletados os comentários de uma *live* conduzida por Luiz Henrique Mandetta, até então Ministro da Saúde, que naquele momento atualizava os dados sobre a Covid-19 no Palácio do Planalto. A publicação foi compartilhada por 13.078 mil pessoas, obteve 71.466 mil curtidas e 15.565 mil comentários.

Nessa fase, o *corpus* foi denominado “Repercussão sobre impactos da Covid-19”. Por meio da análise da CHD, observamos 904 segmentos de texto (ST), 5.007 formas distintas, 38.496 co-ocorrências, com aproveitamento de 89,64% do material. Os resultados da classificação apresentaram 3 classes divididas em duas partições: a primeira representada pela classe “Reconhecimento” com 35,18% dos ST, em oposição a segunda partição separadas em duas classes “Transmissão” contendo 42,81% e “Gravidade” com 22,01% dos ST, apresentadas na Figura 2.

Figura 2 – Dendrograma das Repercussões sobre o impacto da Pandemia da Covid-19 durante a fase de Mitigação.



No dia 04 de abril de 2020, a OMS informou que o aumento dos casos confirmados de Covid-19 havia se multiplicado por dez nos últimos trinta dias, alcançando a marca de 1 milhão de casos no mundo. A data coincidiu com o período de coleta da segunda fase pandêmica, nesse momento os dados epidemiológicos no Brasil ultrapassavam 13 mil casos e quase 700 óbitos (MS, 2020).

As mudanças entre a primeira e segunda fases observadas no território brasileiro tiveram duração inferior a dois meses. Os resultados das evocações da fase de mitigação se estruturaram no sentido da preocupação com a disseminação viral, da valorização das ações de controle da transmissão e do apoio ao ministro da saúde e sua equipe.

A satisfação com a condução do ministro Mandetta e sua equipe ficou concentrada na classe “Reconhecimento”, com destaque para o compromisso,

competência e heroísmo presentes nos segmentos textuais das palavras: “Parabéns”, “Equipe” e “Deus”.

Parabéns: *“parabéns ao ministro da saúde Mandetta pelo compromisso com a saúde pública do nosso brasil (...)”; “parabéns ao ministro da saúde min Mandetta e toda equipe (...)”; “estamos com o ministro da saúde parabéns Henrique Mandetta você tem sido um herói eu quero é uma vacina pra acabar logo com isso”; “parabéns a toda equipe pelo trabalho técnico e ético (...)que deus ilumine toda equipe do ministério da saúde pelo trabalho”.*

Equipe: *“(...) a equipe do ministro Mandetta são muito competentes”; “(...) vamos homenagear essa equipe na liderança do ministro Mandetta aqui em Santa Catarina tem muitas fábricas fazendo máscaras”; “para sorte do povo brasileiro a equipe do Ministério da Saúde é formada por gente extremamente competente graças a Deus”; “(...)parabéns pelo trabalho do ministro Mandetta e sua equipe eu não estou saindo de dentro de minha casa”.*

Deus: *“o Brasil está na mão de Deus e não de Mandetta ele é só um instrumento nas mãos de Deus”; “(...) a situação estaria bem pior deus abençoe o ministro da saúde”; “deus proteja a todo que tem que trabalhar na área da saúde e meu companheiro que é transplantado deus cuide de toda a humanidade”.*

A ênfase dada ao modelo de gestão adotado pelo ministro Mandetta, foi de seguir as diretrizes de combate à pandemia adotadas pelas principais organizações de saúde em todo o mundo, principalmente quanto ao reconhecimento da necessidade de adoção do distanciamento social, procedimento que confrontava com a ideia do ex-presidente Jair Bolsonaro de retomar as atividades laborais e sociais para o fomento do crescimento econômico.

Mandetta e sua equipe traçaram uma linha de ação baseada nas competências prevista

s na secretaria-executiva da pasta e no atendimento regimental do ministério. Ao defender o afastamento social, não incentivar o uso de hidroxicloroquina e aparecer ao lado de adversários políticos do então presidente na luta contra o vírus, a exemplo da aparição ao lado de João Dória (PSDB), trouxe para a população um sentimento de segurança em relação a condução da pasta (Brasil, 2019; BBC News Brasil, 2020b).

Em um estado democrático, o gerenciamento da saúde pública com foco no reconhecimento dos direitos, combate às injustiças e garantia dos processos de inclusão, são formados pelo conjunto de ações institucionais, de suas lideranças e da participação social (Miwa; Ventura, 2020; Gohn, 2019).

Rosa *et al.* (2021), em uma pesquisa multicêntrica que teve por objetivo identificar as representações sociais polêmicas da pandemia da Covid-19 da primeira onda do surto, observaram o movimento de engajamento político com foco na adesão às medidas preventivas de combate à pandemia utilizando como discurso a equiparação do contexto pandêmico ao cenário de guerra, justificando a convocação de todos contra o “tirano” Coronavírus, construindo um discurso de valorização do individual na construção de adesão coletiva às restrições.

Observaram também que após a primeira onda marcada pelo sentimento de “medo pela vida”, surge a preocupação com relação ao “medo pela pobreza”. A mudança da representação foi impulsionada por um movimento político de direita contra o governo italiano, tendo como exemplo, o discurso do editor de um canal de direita: "Estamos divididos entre duas alternativas, morrendo de fome ou morrendo de coronavírus". O posicionamento funcionou como um desestabilizador das representações hegemônicas estabelecidas no primeiro momento, abrindo caminho para o surgimento de posições polarizadas e a formação de representações polêmicas.

Nessa ocasião, a classe nos apresentou que em meio a tensão social ocasionada pelo aumento da incidência dos casos de Covid-19, ocorreu uma credibilização da estrutura do MS, mesmo na ausência efetiva de resultado sobre o comportamento adotado, situação que podemos associar ao pensamento de Moscovici (2023) de que as representações convencionalizam os objetos, pessoas ou acontecimentos, e de forma gradual as põem como modelo e havendo alguma diferença no padrão é realizado um enquadramento forçado para acomodação cultural.

A tensão social inerente a essa fase da pandemia se torna mais aparente na classe “Transmissão”, em que foi possível identificar a preocupação de conviver com a presença de um vírus de alto poder de transmissibilidade e agressividade, destacando-se as palavras “gente”, “quarentena” e “casa” e seus respectivos segmentos textuais.

Gente: “(...) vamos intensificar a quarentena vamos cumprir com a determinação do ministério da saúde gente (...)”; “não existe antibiótico contra vírus

antibiótico é contra bactéria, eu assisti um programa hoje no calçadão cheio de gente caminhando normalmente nem parecia que tem um vírus mortal circulando”; “gente entendam que a quarentena deve continuar caso contrário todo esse esforço será em vão”.

Quarentena: “nossa cidade está no Rio Grande do Sul está tendo circulação de pessoas como se fosse normal a quarentena são poucos que fazem (...)”; “secretario estou com uma dúvida agora você falou quando os idosos saírem de casa iram pegar o vírus então quer dizer que não adianta quarentena o vírus sempre vai existir”; “eles estão tentando se preparar e escapar do caos para não colapsar igual alguns lugares por isso a quarentena pra dar tempo e comprar respiradores e equipamentos senão todos vão adoecer e não terão chance”.

Casa: “vamos nos prevenir contra o Covid-19 fiquem em casa e mantém sempre a higiene em primeiro lugar e só assim podemos vencer essa pandemia”; “de forma individual mantendo a distância está muito complicado melhor mesmo é ficar em casa que o bicho vai pegar”; “ficar em casa evita um colapso do sistema único de saúde”; “é um erro já tem muita gente na rua assim vai aumentar ainda mais a circulação de pessoas se todos participarem fazendo sua parte ficando em casa logo vamos passar por essa pandemia”.

Com o avanço da Covid-19 no território brasileiro, o Ministério da Saúde enfatizou a importância da adoção das medidas preventivas para o controle e combate viral, todavia um número significativo de pessoas resistiu às medidas, sustentando um comportamento negacionista quanto à gravidade viral e/ou eficiência delas, seja por um posicionamento político ou ideológico (Fonseca *et al.*, 2021; Barcellos; Xavier, 2022).

Aspectos socioeconômicos, culturais e a rigurosidade das ações políticas obrigatórias se apresentaram como fatores correlacionados à decisão de aderir às medidas preventivas (Fonseca *et al.*, 2021). Mesmo havendo indicação de cientistas e agências mundiais sobre a importância da restrição da mobilidade no controle das infecções da Covid-19, parte da população brasileira, do empresariado e o próprio presidente da república, resistiram às recomendações (Ygnatios *et al.*, 2021; Aquino *et al.*, 2020).

Nessa fase, a discussão estava concentrada em duas vertentes: uma, sobre a importância do isolamento social como mecanismo de minimizar os impactos da saúde pública devido o aceleramento da recuperação dos aspectos socioeconômicos dos países,

conforme observado em regiões que realizaram uma rigorosa política de adoção ao isolamento (Correia; Luck; Verner, 2020); e outra, na flexibilização ou extinção das medidas preventivas em detrimento dos impactos de proporções catastróficas no bem-estar econômico das pessoas (Snooks, 2020).

Uma pesquisa experimental pré-registrada realizada por Ramos *et al.* (2020), teve por objetivo testar a importância relativa da orientação política e da vulnerabilidade econômica na predição do apoio dos indivíduos ao isolamento social em um cenário de emergência sanitária no Brasil. As conclusões indicaram que pessoas que se caracterizaram “de direita” eram sistematicamente menos favoráveis às práticas e políticas de isolamento social do que indivíduos considerados “de esquerda”, e de que a associação entre orientação política e atitude em relação a políticas de isolamento podem ser explicadas pelas diferenças na sensibilidade dos cidadãos às ameaças ao sistema econômico.

Outras investigações mostraram que a adesão às medidas preventivas variava entre subgrupos e estavam associadas ao risco de desenvolver as formas mais graves da doença, como exemplo: ser idoso, possuir doenças crônicas-degenerativas e até mesmo residir com familiares que se enquadravam no grupo de risco (Fernandes; Souza, 2021; Ygnatios *et al.*, 2021).

Outro obstáculo no processo de adesão às medidas que merece destaque está ligado ao desafio de atender à diversidade cultural, ao desequilíbrio econômico e social e à grandeza geográfica do território nacional. Menezes-Navarro *et al.* (2020) exemplificam essa questão ao chamar atenção ao sentimento de descrença sobre as equipes de saúde e autoridades e a disseminação de boatos e informações falsas, variáveis que agravaram a crise sanitária das comunidades rurais, ribeirinhas e povos indígenas.

Reconhecendo o subdimensionamento da rede de saúde da região Transamazônica e do Xingu para atender a uma população estimada em 400 mil habitantes e a condição de pobreza, de insuficiência de recursos, limitação da supervisão governamental e dificuldade de acesso à informação, um projeto de extensão denominado “e-Covid Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará”, foi desenvolvido durante os três primeiros meses da pandemia por docentes e alunos da Faculdade de Medicina do Campus Altamira da Universidade Federal do Pará. O projeto desenvolveu a produção de campanhas, cartilhas informativas, vídeos, textos para o rádio

e transmissões ao vivo nas línguas portuguesa e indígena kayapó, utilizando como princípio uma linguagem simples que fosse capaz de atender ao grande número de analfabetos, ofertando a informação e a capacidade de desenvolver autonomia para as práticas contra a Covid-19 direcionadas às comunidades periféricas (Carvalho *et al.*, 2020).

Importante lembrar que os padrões de comunicação funcionam como mecanismo de influência social, sendo capazes de transformar o fator simbólico de determinado objeto, inclusive os interesses ideológicos em representações sociais (Moscovici, 2015). Parece que diante das reflexões sobre a classe, destaca-se a necessidade de fortalecimento de políticas de comunicação de formatação simplificada, favorecendo o aumento do número de pessoas que compreendam a mensagem; uso diversificado dos canais de comunicação como ação de expansão do alcance da mensagem; e do gerenciamento das informações pelo governo para que sejam uniformizadas as orientações sobre as políticas de cuidado à saúde pública, aumentando a conformidade com a rede de cuidados.

Partindo para o fechamento da fase, a classe “Gravidade” apresenta evocações concentradas na preocupação com a incidência e agravamento dos casos, com destaque para as palavras “Caso”, “Testes” e “Números”, exemplificados nos ST a seguir.

Caso: “trabalho em um instituto de recuperação de dependência química recebemos acolhidos em situação de rua sou um caso suspeito fiz o teste no dia 20 e estou esperando sair o resultando”; “os testes rápidos vão chegar quando em Santa Catarina na minha cidade não sei de nenhum caso o prefeito não diz nada”; “está provado por infectologistas porque teve casos de pessoas que foram infectadas duas vezes”; “teve casos de pessoas infectadas mais de uma vez acho que muita coisa ainda não tem resposta porque está sendo estudado (...)”.

Teste: “tá abaixo aqui fez menos testes e os resultados demoram absurdamente o vírus se prolifera em clima quente”; “o Brasil testou 50 mil o mundo inteiro está sofrendo com a falta de teste ninguém estava preparado para esta epidemia”; “estar imunizado é estar com o sistema imunológico em equilíbrio e isso não se dá somente com a vacina faltam testes aqui no interior (...)”; “os testes já estão tendo resultado, porém nem todos os hospitais têm a tomografia”.

Números: um absurdo o Brasil entre os 20 países com o maior número de infectados e o menor número de testes”; “quem está com o sintoma do Covid-19 eles

apresentam o vírus na sua janela imunológica porque que eles não entram nos números do Ministério da Saúde”; “cuidem dos idosos quando a coisa piorar serão eles que não terão acesso aos respiradores pois serão priorizados os mais jovens eles só vão testar em maior número quanto tiverem mais leitos e equipamentos disponíveis”.

Com um aumento exponencial dos óbitos, houve a implantação de medidas sanitárias de combate à exposição ao vírus que acabaram atingindo a forma de existir das pessoas. Os costumes e ritos de despedida entre entes queridos e a pessoa falecida, como por exemplo as atividades de vigília, foram substituídos pelo sepultamento biosseguro caracterizado por um formato anônimo e impessoal, possivelmente ocupando umas das milhares de covas improvisadas que foram destinadas às vítimas da Covid-19 (UOL, 2020), situação essa que expandiu a preocupação que até então estava concentrada na saúde física, para outra dimensão, mais conectada aos aspectos socioculturais (Silva; Estellita-Lins, 2021; Omonisi, 2020).

O estado de alerta causado pela evolução do quadro de infecção do coronavírus contribuiu para o aumento da testagem laboratorial, todavia a falta de acesso, a escassez de insumos, a limitação de infraestrutura especializada e o atraso na entrega dos resultados contribuíram para a subnotificação dos casos que, segundo Li *et al.* (2020), pode ter chegado a 86% dos casos reais. Em consideração a esse cenário, surge um pedido de cautela quanto à interpretação dos resultados dos testes, evitando o abandono ou relaxamento da adesão às medidas preventivas por conta dos resultados de falso negativo (Xie *et al.*, 2020).

Foi nesse momento que o país passou a acompanhar o desespero dos pacientes, familiares e profissionais de saúde ao se depararem com a escalada da mortalidade e o colapso da rede de saúde de muitas cidades do país. De acordo com Noronha *et al.* (2020), a falta de leitos, de respiradores, de equipamentos médicos, de insumos e de profissionais além de atingir milhares de famílias brasileiras, também mostrou o descaso com a estrutura da saúde pública nacional.

No período em que o número de casos e óbitos se faziam mais presentes no cotidiano brasileiro em uma distância temporal de apenas um bimestre em relação à fase anterior, foi possível observar um aumento da tensão social que corroborou para que ocorresse uma mudança na evocação dos sentidos entre as duas primeiras fases pandêmicas.

O que inicialmente se concentrou no estranhamento coletivo em relação à distância e desconhecimento sobre a Covid-19, passou, na segunda fase, a construir sentido no direcionamento de legitimação institucional, mais especificamente em relação à equipe do ministério da saúde, acompanhado das evocações e sentidos sobre a importância da adesão às medidas preventivas e orientações baseadas em evidências científicas.

Fase de Supressão

A fase que iniciou em maio de 2020 e se encerrou em abril de 2022 foi a de maior duração e, conseqüentemente, foi marcada por vários acontecimentos. Já no período de transição no ministério da saúde, tivemos a passagem curta do ministro Nelson Teich, que após vinte e nove dias deixou a pasta ao solicitar exoneração do cargo por supostamente divergir do ex-presidente quanto ao uso não comprovado da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19. Dias depois, Bolsonaro anunciou em uma de suas entrevistas que havia sido infectado pelo vírus, mas que passava bem e que estava fazendo uso de hidroxicloroquina para seu tratamento, uma forma de incentivar o uso do fármaco mesmo sem comprovação científica (Lemos, 2021).

Em outubro, Bolsonaro cancelou a compra de 46 milhões de doses da vacina CoronaVac, desenvolvida pelo Instituto Butantan em parceria com o laboratório chinês Sinovac, em função do embate político com João Dória, até então governador de São Paulo. Em uma rede social, o presidente disse: “A vacina chinesa de João Doria, qualquer vacina antes de ser disponibilizada à população, deve ser comprovada cientificamente pelo Ministério da Saúde e certificada pela Anvisa. O povo brasileiro não será cobaia de ninguém. Minha decisão é a de não adquirir a referida vacina” (O Povo, 2021).

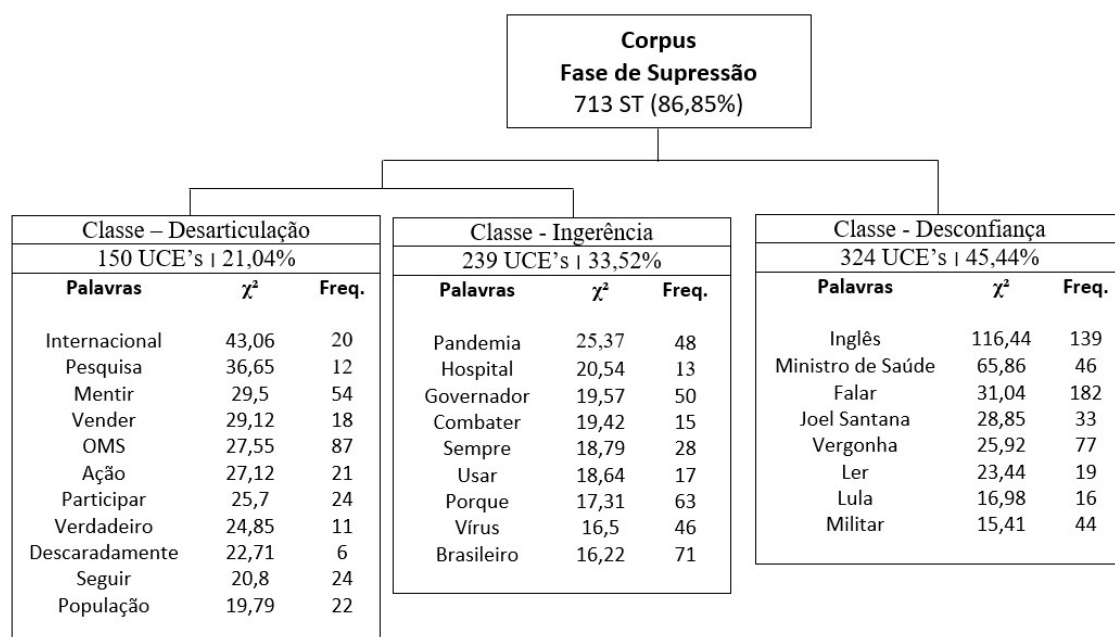
No dia 17 de janeiro de 2021, deu-se início à campanha de vacinação, o que fez aumentar a expectativa pela atenuação do cenário pandêmico. Todavia, ainda no decorrer do primeiro semestre, foi formada uma nova onda com altos índices de infecção, agravada pelo surgimento de novas variantes - Delta e Ômicron - e a demora na distribuição das vacinas. Nesse período foram registradas mais de 600 mil mortes. Ainda assim, o ex-presidente e apoiadores resistiram em incentivar o passaporte da vacina (O Povo, 2021).

Por fim, em abril, instalou-se a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid, com objetivo de apurar ações e possíveis omissões por parte do governo federal, além de desvios de verbas federais enviadas aos estados para enfrentamento da pandemia, culminando em uma recomendação de indiciamento de oitenta pessoas, entre eles o ex-presidente e três de seus filhos (G1, 2021; O Povo, 2021).

Para representar o corpus que compreende a Fase de Supressão, foi escolhida uma publicação do dia 18 de maio de 2020, em referência ao cenário de rompimento das barreiras de controle e à consequente implantação de medidas preventivas de caráter radical no combate ao avanço epidêmico. Trata-se do discurso do ministro interino da saúde, Eduardo Pazuello, reafirmando o apoio às iniciativas internacionais de combate ao coronavírus na 73ª Assembleia Geral da Saúde. A publicação teve o maior impacto do período, contabilizando 65.726 curtidas, 12.877 compartilhamentos e 9.083 comentários.

Denominado como “Repercussão sobre o rompimento das barreiras de controle da Covid-19”, o *corpus* passou por uma análise da CHD, resultando em 713 segmentos de texto (ST), 2.850 formas distintas, 30.219 co-ocorrências, com aproveitamento de 86,85% do material. A classificação se apresentou em 3 classes, sendo “Ingerência” com 33,52% dos ST e “Desarticulação” com 21,04% dos ST as classes dispostas na primeira partição, separada da classe “Desconfiança” composta por 45,44% das ST em configuração da segunda partição (Figura 3).

Figura 3 – Dendrograma das Repercussões sobre o impacto da Pandemia da Covid-19 durante a fase de Supressão.



A classe “Ingerência”, apresentou as palavras “Pandemia”, “Hospital” e “Governador” como as mais relevantes, evocando questionamentos sobre o papel do governo federal e dos governos estaduais e municipais no combate à pandemia, conforme comentários a seguir:

Pandemia: *“Já virou bagunça, Brasil de cabeça para baixo precisou um militar para se redimir com a OMS ao chegar a terceiro lugar em mortes no mundo para se conscientizar que sozinho não sairemos dessa pandemia (...) governo irresponsável”; “(...) é engraçado muita gente apoiando a falha do governo na ação contra a pandemia”; “esqueceu de dizer o quanto o senhor presidente está remando contra todos os protocolos necessários para combater a pandemia e o quanto ele insufla e cria desarmonia entre os governadores e prefeitos”; ineficiência deste governo no trato com essa pandemia seja no campo do Ministério da Saúde como no campo do acolhimento do povo, empresas, empresas, uma lástima”; “parabéns aos governadores e prefeitos das cidades porque se fosse depender desse presidente aí essa pandemia já teria acabado com todos os viventes dessa pátria(...).”*

Hospital: *“(...) não tem nenhum hospital de campanha pronto além da falta de respiradores e EPIs falta tudo de essencial para combater o vírus”; os hospitais federais*

estão uma vergonha, sem profissionais para o atendimento e ele diz que está tudo sendo feito para atender a população(...)”; *“o governo federal está dando dinheiro para o governo estadual e municipal roubar o máximo possível, tem hospital de campanha que era para ficar pronto em abril”*.

Governador: *“estão de parabéns os governadores e prefeitos que tiveram iniciativas e precaução com a vida dos brasileiros (...)*”; *“vocês têm que colocar a culpa nos governadores e prefeitos são eles que estão com o poder de barrar o vírus pelo poder dado pelo STF”*; *“quem realmente está combatendo a Covid-19 no Brasil são os governadores porque se fosse depender desse desqualificado do presidente os brasileiros estariam mortos (...)*.

As evocações ligadas à classe “ingerência” estão associadas diretamente à ingerência do governo ao minimizar a crise sanitária instalada agravada pelos conflitos gerados com os poderes executivos estaduais e municipais. A situação ficou ainda mais delicada quando os estados iniciaram um movimento sequencial de implantação das medidas sanitárias regionalizadas, dando ênfase à omissão por parte do governo federal, situação que pode ter contribuído para o agravamento dos conflitos entre os poderes executivos e aumento na polarização política do país (Rodrigues; Azevedo, 2020; Abrucio, 2020).

Os posicionamentos políticos de oposição e o comportamento de tratamento distinto entre as regiões do país, em especial sobre o norte e nordeste, funcionaram como combustível para que os governadores atacassem a ausência de uma coordenação federativa para o combate à pandemia. Em resposta à ingerência do governo, houve uma série de iniciativas, com destaque para a organização do Consórcio Nordeste, que teve por objetivo estrutural promover o desenvolvimento sustentável e solidário, mas que ganhou notoriedade nas ações de cuidado com a saúde coletiva focado no combate à pandemia, fortalecendo o discurso político da região.

Na perspectiva das representações sociais, a construção de saberes sociais faz parte de um processo dinâmico e adaptativo do indivíduo a partir da observação constante de um objeto social, logo, em um sistema de conflitos onde vários símbolos são apresentados, cada indivíduo ou grupo, a partir de seus saberes e afetos, dão sentido ao mundo, tornando comum a condição para o seu cotidiano e por conta da heterogeneidade

econômica e social do Brasil, surgem distintos posicionamentos diante do cenário instalado (Ghareschi; Jovchelovitch, 2013; Moscovici, 2012).

Bastante próxima da classe anterior e compondo a primeira partição, as palavras “Internacional”, “Pesquisa” e “Mentir” foram destaques da classe denominada “Desarticulação”, com ênfase nos segmentos textuais que apontam distorção entre o discurso do ministro interino da saúde, Eduardo Pazuello, que indicou alinhamento do governo junto às políticas de gerenciamento e combate à pandemia adotadas por instituições e organizações na maioria dos países pelo mundo. Seguem abaixo os segmentos textuais:

Internacional: “vocês mentem graças ao presidente o Brasil não está participando das pesquisas e estudos internacionais da vacina (...); “além do despreparo vem com omissão de fatos e mais uma vergonha internacional além de mentir descaradamente (...); “mente bem pra caramba vai que cola o importante é conseguir a vacina (...) está na hora de os verdadeiros responsáveis pelo caos serem julgados e condenados nos tribunais nacionais e internacionais”; “não quis defender a hidroxiclороquina diante a comunidade internacional e olhe ele falando de união entre a união e municípios”

Pesquisa: “um discurso muito bonito de alguém bem articulado politicamente porém infelizmente no nosso país não é bem assim que funciona o Brasil tem que cortar verba para a OMS e repassar para os cientistas brasileiros e para as pesquisas brasileiras”; “o ministério da saúde não apoia nenhuma vacina e tratamento e não participou com nenhum valor para pesquisar vacinas só pensam em hidroxiclороquina”; “não é verdade (...) o Brasil prega contágio de rebanho e não participa de pesquisa mundial por uma vacina recomendada”.

Mentir: “vocês mentem graças ao presidente (...); “desculpa mas o ministro mentiu descaradamente (...); “Brasil mentiu na conferência ao dizer que segue protocolos com base em evidências científicas”; “é brincadeira nosso país virar piada com um militar da alta patente mentir em rede mundial sabendo que o mundo inteiro sabe que estamos com um desgoverno (...).”

Após a passagem de três ministros pelo ministério da saúde em pleno agravamento da crise sanitária, os olhares críticos sobre as políticas de governança da pasta se tornaram

mais um ponto de atenção, justificado pela dúvida que surgiu na indicação de Eduardo Pazuello, um militar de carreira, não possuir perfil técnico para o cargo.

No dia 18 de maio, durante a 73ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, Pazuello realizou seu pronunciamento com ênfase no alinhamento entre governo brasileiro e as demais instituições internacionais nas ações de promoção à adoção de medidas preventivas de combate à Covid-19. Em seu discurso, o ministro indicou duas frentes estratégicas para enfrentar a pandemia: o Comitê de Crise liderado pela Casa Civil e Presidência e o Comitê de Operações Emergenciais liderado pelo Ministério da Saúde e salientou que as ações estavam focadas em minimizar os impactos nas regiões norte e nordeste, assim como o país estava aberto para a realização de cooperações internacionais com foco no desenvolvimento de vacinas, medicamentos e tratamentos contra a Covid-19. Todavia, na semana seguinte, Pazuello liberou o uso da cloroquina e hidroxicloroquina (Isto É, 2020).

O gerenciamento do Ministro frente à pasta foi marcada principalmente pela dicotomia entre o discurso e o comportamento empregado na gestão da pandemia da Covid-19, descrito por Wardle e Derakhshan (2017) como um processo denominado transtorno de informação, onde há de forma institucionalizada o uso de comunicação descontextualizada, mesmo que não necessariamente falsa, que visam fomentar a desconfiança e a confusão e divisões socioculturais, geralmente envolvendo as tensões étnicas, raciais e religiosas.

Para Wardle e Derakhshan (2017) o transtorno da informação possui três condições: no compartilhamento das informações faltas sem a intenção de causar danos; no compartilhamento de informações falsas com o interesse em causar danos; e na má informação, quando as informações são verdadeiras, mas causam prejuízo para a imagem de algo ou alguém.

As evocações das duas classes sugerem uma associação do discurso ministerial ao compartilhamento de informações falsas com interesse de causar dano, visto que o não cumprimento das ações indicadas como realizadas resultaria no descontrole do avanço pandêmico no país e consequente prejuízo para a saúde pública da população e, inclusive, aumento da mortalidade.

A situação ficou ainda mais evidente nas evocações da classe “desconfiança”, que apresentou a concentração da maior parte dos segmentos textuais, questionando as competências e habilidades do ministro para enfrentar uma pandemia. As palavras “Inglês”, “Ministro da Saúde” e “Falar” foram os destaques da classe.

Inglês: “(...) vai aprender a falar inglês ministro quem não tem fluência hoje em dia é uma vergonha”; “fez curso de inglês com Joel Santana (...); “então o discurso do paraquedista que mentira que lorota boa até gostei do inglês do Joel Santana”; “você vão acabar com Brasil não escuto a opinião de leigos e pelo nível do inglês eu poderia ser ministro da saúde”; “Pazuello deve ter aprendido inglês com Joel Santana correram para tapar o sol com a peneira”.

Ministro da Saúde: *mas ele não é ministro da saúde e um paraquedista não temos ministro (...)*; “(...)bonequinho codinome ministro da saúde apenas leu o que o ditador escreveu e não ficou nem vermelho de mentir (...)”; “único país no mundo que tem um paraquedista como ministro da saúde e um parasita como presidente”; “a quem esse ministro da saúde quer enganar olha o inglês Joel Santana”; “eu imagino esse povo se reunindo vendo o ministro da saúde e imaginando a bagunça que está isso aqui (...)”.

Falar: *Brasil com um ministro da saúde que não tem nem uma formação em medicina não é nem auxiliar de enfermagem e ainda dá uma entrevista em inglês para ninguém entender nada sobre as mentiras que fala*; “agravado pelo fato de aqui dentro é até vergonhoso falar que o Brasil está fazendo direitinho (...)”; “quase 90 dias e até agora não pagaram os residentes se ele falou bonito para esconder o que Bolsonaro está fazendo a OMS sabe”; “Brasil está sendo malvisto lá fora de que Brasil ele está falando não é isto que estamos vendo”.

Os comentários na rede demonstraram insatisfação com o discurso de Pazuello, que foi considerado vergonhoso ao explicar um cenário operacional distinto das ações implantadas no país. Para evidenciar o descrédito e a incompetência do ministro na condução da saúde pública, as evocações ficaram centralizadas em sua formação, paraquedista; na sua limitação na língua inglesa; e no seu papel de subordinação total ao presidente da república.

Souza (2020), em um texto sobre a militarização do Ministério da Saúde, apresentou um quadro demonstrando que 25 militares ocuparam cargo no ministério da

saúde, sendo que 21 não possuíam nenhuma formação técnica ou experiência na área, sugerindo que o gerenciamento da pasta estava condicionado à ausência de princípios técnico-científicos, situação que poderia explicar a instalação do cenário caótico, contribuindo para o aparecimento de evocações centradas no descrédito gerencial da área.

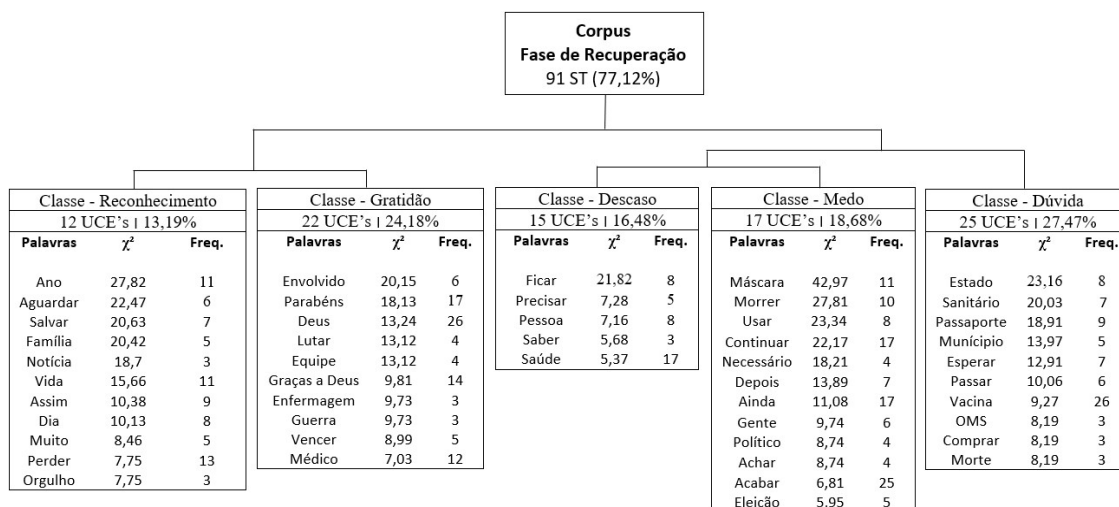
De forma geral, a fase mais longa das fases pandêmicas foi marcada pelo crescimento agudo dos óbitos e colapso dos aparelhos de saúde, tornando-se o período de maior impacto no cotidiano social brasileiro (Campos; Canabrava, 2021; Noronha *et al.*, 2020). É possível considerar que o agravamento do quadro epidemiológico se deu pela omissão gerencial em meio à promoção de discursos e posicionamentos dicotômicos entre a eficiência de procedimentos e as condutas científicas; ou crenças e atitudes associadas ao negacionismo, situação que corroborou para que as evocações fossem centradas sobre a desconfiança e incredulidade no governo.

Fase de Recuperação

A *Fase de Recuperação* é considerada a última etapa do ciclo pandêmico. A publicação que representa esse período é sobre a nova portaria ministerial que declara o fim do estado de emergência em saúde pública de importância nacional pela Covid-19, publicada no dia 22/04/2022. Passados mais de dois anos de instalação da pandemia da Covid-19, o número de publicações sobre a pandemia nas redes sociais do ministério da saúde praticamente zerara. A publicação que marcou a entrada na fase final da pandemia, apresentou 341 curtidas, 419 compartilhamentos e 714 comentários, números bem menores do que os encontrados nas fases anteriores.

Com o nome “Fim do estado de Emergência em Saúde Pública” o corpus passou por uma análise de CHD e apresentou 118 segmentos de texto (ST), 787 formas distintas e 4.362 co-ocorrências com aproveitamento de 77,12 % do material. Os resultados da classificação apresentaram 5 classes. Na primeira partição, a organização do *corpus* concentrou em três partições, sendo a classe “Dúvida” com 27,47% dos ST separada das classes “Medo” com 18,68% e “Descaso”, 16,48 dos ST, respectivamente, em oposição da terceira partição que apresentou duas classes mais próximas denominadas “Gratidão” com 24,18% e “Reconhecimento” com 13,19% dos ST (Figura 4).

Figura 4 – Dendrograma das Repercussões sobre o impacto da Pandemia da Covid-19 durante a fase de Recuperação



Seguindo a ordem das partições observadas na Figura 4, a classe “Dúvida” é representada por evocações voltadas para questões de medo, expectativas e receios, bastante próxima das classes “Medo” e “Descaso” que são representadas por segmentos textuais voltados para um sentimento de prematuridade no relaxamento, preocupação com abandono e descaso com o cenário, conforme as palavras em destaque e suas evocações.

Estado, sanitário e passaporte: *“O SUS continua um caos nos estados e municípios e a vigilância sanitária tem que ser denunciada pois das alvarás para UBS e hospital é negligência(...)espero também que seja o fim do passaporte sanitário”*; *“você e seu governo mandaram quase 700 mil brasileiros para o cemitério finalmente o governo Bolsonaro cumpriu sua missão”*; *“e o povo acredita nesta narrativa espero que seja o fim do passaporte sanitário (...) poderia ter esperado passar o carnaval tomara que não venha outra onda”*; *“errado é o fim do estado de emergência a Covid continua aí e vai fazer parte de nossas vidas por um bom tempo (...)”*.

Máscara, morrer e usar: *“continua morrendo em média 100 pessoas a cada 24hs de Covid-19 no país vamos nos cuidar é ano político o vírus ainda não acabou depois do carnaval e das eleições o bicho vai pegar use máscara”*; *“a turma do quanto pior melhor gosta nada nada dessas notícias acaba para quem quiser eu vou continuar usando máscara onde eu achar necessário senhor ministro”*; *“não caíam nessa a pandemia ainda continua se parar de se cuidar você vai morrer isso é negacionismo Brasil na*

contramão (...)”; *“por causa desses políticos incompetentes que não se importa com a vacina ainda vai morrer muita gente porque a doença não acabou depois do carnaval eu quero ver porque eu conheço gente que morreu porque não quis tomar a vacina”*; *eu vou continuar usando máscaras cadê os imunossupressões que deveriam ser garantidos pelo ministério da saúde e distribuídos pelo SUS”*.

Ficar, precisar e pessoa: *“forabolsonaro e sua quadrilha de médicos antivacinas, morreu muita gente, uma dessas foi meu marido minha vida nunca mais será a mesma e os assassinatos de crianças bebês e idosos vai ficar por isso mesmo”*; *“só acabou na casa dele porque o vírus ainda está aí então como esse governo e seu gado nunca se importam com isso(...) não temos médicos exclusivos se ficarmos doentes”*; *“tendo fim toda pessoa que se contaminar deverá arcar com tudo que precisar ouremos pois o governo não tem mais obrigação com nada referente ao vírus”*.

No período em que foi decretado o fim do estado de emergência em saúde pública, o Brasil registrou 30.334.301 milhões de casos e 662.618 mil óbitos por parte do governo brasileiro. As evocações das classes “Dúvidas”, “Medo” e “Descaso” se mostraram ligadas pelos sentidos de receio, temor e expectativas em relação à pandemia, resultado de um processo traumático e estressante causado não somente pela pandemia, mas pela consolidação do sentimento de desconfiança com a gestão pública no Brasil.

Além do desgaste causado pela pandemia, um estudo realizado pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS, indicou que a saúde pública no Brasil perdeu 10 bilhões de investimento nos últimos 10 anos, comprometendo a manutenção, criação e operação dos aparelhos de saúde no país. Hoje, 72 milhões de pessoas não têm acesso às Unidades de Pronto Atendimento – UPA ou às visitas de agentes comunitários. A Nota Técnica 29 do IEPS, levantou uma preocupação quando a transferência de responsabilidade das verbas enviadas para as emendas parlamentares, temendo que as escolhas na alocação dos recursos não tomassem como base a equidade, condição que resultaria no agravamento da exposição epidemiológica de comunidades periféricas, povos indígenas e de regiões de baixo interesse político eleitoral (Nobre; Faria, 2023).

É possível observar que a polarização política demonstrada nas evocações se mostrou cada vez mais frequentes e diretamente associadas ao agravamento do caos instalado na saúde pública nacional, com destaque sobre a crença de que o atual governo

adotou uma política de segregação, de promoção do sofrimento e até de extermínio (Marques, 2023; Cruz; Karwahi, 2023).

Surgem também críticas sobre a decisão do decreto que põe fim ao estado de emergência, associando o motivo da decisão aos interesses empresariais, ao período do carnaval e aos interesses políticos em ano político.

Marques (2023) buscou compreender a correlação entre as práticas desinformativas e a perspectiva de constituição de um regime de desinformação associado à pandemia de Covid-19, a partir das entrevistas concedidas pelo ex-presidente Jair Bolsonaro, entre 2020 e 2022. Os resultados apontaram para a caracterização de um jogo necropolítico instrumentalizado por uma produção informacional com viés neofascista de artimanhas e estratégias para preservar, de alguma forma, a imagem de Jair Bolsonaro e esconder os erros da gestão governamental.

Falas contraditórias, falsas, confusas e constante repetição em vários episódios que distorciam os aspectos relacionados à gravidade da doença, resistência às medidas de combate e eficácia de vacinas, assim como, o fomento do descrédito ao conhecimento científico apareceram nos posicionamentos do governo durante o período pandêmico no Brasil (Cruz; Karwahi, 2023).

De forma oposta às partições anteriores, as classes “Gratidão” e Reconhecimento” se apresentaram de forma próxima, ambas ligadas aos sentimentos de alívio e valorização da conquista conforme pode ser observado na sequência.

Envolvido, parabéns e Deus: *“glória a Deus e a luta do ministério da saúde e a todos os profissionais envolvidos nessa guerra como os superprofissionais da saúde”; “graças a Deus parabéns aos médicos e enfermeiros envolvidos (...); “gloria a Deus finalmente tudo já voltou ao normal faz é tempo com vários shows, jogos de futebol, galera viajando em massa, carnaval liberado(...) parabéns a todos nós que enfrentamos essa guerra de um inimigo invisível”; “parabéns aos que combateram esse governo negacionista porque se dependesse de vocês estaríamos todos mortos”; “que benção de Deus cuide de cada um dos profissionais da saúde”.*

Ano, aguardar e salvar: *“(...)gratidão por todos as saúde que se dedicaram dias e noites mesmo sem apoio, notícia tão aguardada a 2 anos”; “notícia mais aguardada em 4 anos, parabéns aos profissionais da saúde que se empenharam ao máximo para*

controlar essa pandemia sem eles nada disso seria possível”; “notícia tão aguardada, orgulhosa por ter feito parte da linha de frente no combate ao Covid-19”; “a prova que as vacinas salvam vida está aí, sinto muito por aqueles que por negligência e atraso na distribuição das mesmas perderam seus familiares assim como perdi minha mãe e minha tia”

Nos segmentos textuais dessa partição o empenho dos profissionais de saúde no combate à pandemia foi lembrado em forma de reconhecimento da importância da classe para o enfrentamento da pandemia, em especial aos que estiveram na linha de frente em um período que pouco se sabia sobre a doença, escassez de insumos devido ao aumento agudo da demanda mundial. O envolvimento do coletivo apareceu como um importante instrumento de enfrentamento do cenário de crise, com a sinalização da importância de resistir às posições negacionistas e valorizar a eficiência científica para os cuidados com a saúde pública.

Com o encerramento da pandemia, a fase de recuperação se mostrou como um período de perspectivas dicotômicas, se por um lado ainda persistiam medo e dúvida, por outro, os sentimentos de gratidão e reconhecimento estavam trazendo para o coletivo a expectativa de um novo cenário. Pode-se observar que o processo de ressignificação estava transformando as apreensões em confiança, mesmo que timidamente. A diminuição significativa da repercussão das postagens na página do MS no Facebook nesse período pode evidenciar que o compartilhamento de informações já não se fazia tão necessário. Possivelmente a reorganização das representações ligadas a um recomeço, seja pela ampla imunização da população, seja pela retomada da esperança, através dos processos de objetivação e ancoragem, permitiu às pessoas a condução de superação.

Considerações Finais

Este trabalho teve por objetivo central compreender as representações sociais sobre a pandemia da Covid-19 no Facebook durante o contexto de crise, a partir da identificação dos repertórios do imaginário social durante cada uma das quatro fases pandêmicas e da interpretação dos sentidos evocados pelo senso comum.

Em tempos de crise e desordem social, utilizamos como pano de fundo a TRS para tentar compreender o pensamento cotidiano a partir das interações sociais por meio de um sistema de valores, ideias e práticas, organizadas simbólica e imaginativamente.

No período em que a Covid-19 concentrava-se em outros países pelo mundo e pouco se sabia sobre seus impactos para a nossa sociedade, observamos que o imaginário social dos brasileiros evocou o sentimento de revolta e insegurança com relação ao estado crítico dos aparelhos e da gestão de saúde pública do país.

Também é possível considerar que mesmo distante geograficamente, a possibilidade do avanço da Covid-19 em um sistema de saúde vulnerável como instalado no Brasil, contribuiu para que as evocações de caráter religioso se apresentassem como solução para a problemática e consequente alívio da ansiedade.

Vale um olhar atencioso sobre as evocações voltadas para a prevenção contra a Covid-19, que demonstraram fragilidade social na conjuntura da educação sanitária comunitária e cuidados em saúde pública.

Na fase de mitigação, o ministro Luiz Mandetta e sua equipe apareceram como símbolos de liderança, as evocações de reconhecimento ligadas a eles trouxeram a ideia de organização, direcionamento e tranquilidade no enfrentamento da pandemia, ausentes na fase anterior. Nesse período, as crenças religiosas apareceram discretamente em forma de gratidão para a equipe de trabalho do ministério da saúde e confirmação de que haveria uma solução para a gestão da saúde no país.

Ao defender as recomendações da OMS, Mandetta se tornou, naquele período, o principal agente de saúde do país, responsável por instigar discussões sobre a importância da adesão às medidas preventivas, bem como a divulgação dos números de casos, importância da realização de testes e de condutas baseada em evidências, resultando nas evocações ligadas à transmissão viral e gravidade epidemiológica.

O rompimento das barreiras de controle sanitário ocorreu em decorrência da evolução do número de casos e óbitos causados pela Covid-19, nessa situação a recomendação foi pela adoção de medidas radicais de controle, a exemplo do afastamento social e do fechamento de serviços não essenciais. Nesse estágio, os impactos da pandemia atravessaram o cotidiano e abalaram os costumes, crenças e valores sociais, característicos da fase de supressão.

As evocações decorrentes desse período se concentraram na ingerência da pandemia por parte do governo federal, sua desarticulação com a rede internacional e da desconfiança com a gestão da pasta da saúde no país. As evidências sugerem que os componentes ideológicos que compõem o posicionamento político partidário, juntamente com as estratégias de persuasão da corrida eleitoral, funcionaram como agentes de confusão na formação dos sentidos.

Após dois anos, o país declarou o encerramento do estado de emergência e entrou na fase de recuperação. Os resultados nos mostram que durante a gestão do ministro Marcelo Queiroga, as publicações relacionadas à Covid-19 são praticamente zeradas e os comentários relacionados à pandemia são esvaziados, provavelmente pela naturalização da presença da Covid-19 no dia a dia e pela diminuição do uso da página do MS no Facebook como fonte de informações sobre o tema.

De modo geral, os achados dessa investigação realçam a forma fragmentada e frágil, representada pelo senso comum, da comunicação entre as fontes formais de informação e a comunidade, dado que alavancou os danos da pandemia em todos os aspectos.

Dito isso, cabe destacar também que as redes sociais tiveram um papel importante na propagação de informações para os mais diversos grupos sociais. Perfis institucionais, influenciadores digitais e personalidades públicas atuaram como agentes multiplicadores do conhecimento baseado em evidências, corroborando para que as mensagens deturpadas sobre o enfrentamento da Covid-19 fossem enfraquecidas.

No campo dos afetos, as redes sociais se apresentaram como um espaço de fomento do compartilhamento de crenças voltadas para o apoio mútuo e acolhimento de pessoas e grupos. A mobilização social para diminuição do sofrimento nas redes surgiu em forma de informação, prestação de serviços e de formação de grupos de suporte, como por exemplo a criação de perfis de atendimento às pessoas em sofrimento psíquico,

arrecadação de materiais e alimentos para doação, confecção de máscaras faciais e até adoção de animais que perderam seus tutores.

A presente tese, mesmo tendo respondido aos objetivos, apresenta algumas limitações que podem servir de auxílio para pesquisas futuras que busquem compreender aspectos do cotidiano social através dos comportamentos e manifestações virtuais.

Usar apenas o *Facebook* foi importante à medida que, naquele período, era considerado o sítio de comunicação de maior impacto. Contudo, com o aumento da utilização das redes sociais e o surgimento de novas ferramentas de interação virtual, grande parte das pessoas migraram para outros ambientes, como por exemplo, *Instagram*, *TikTok* e *Kwai*.

Foi valiosa a coleta de informações a partir de contextos específicos de postagens como a página do MS para a análise das RS de interesse do presente estudo. No entanto, possivelmente a ampliação do número de postagens elucidaria outros conteúdos que certamente aprofundariam os achados e facilitariam discutir outros aspectos relevantes aqui não discutidos.

Outros desafios surgem com a evolução tecnológica, como a disseminação de *fakenews*, a utilização de robôs na disseminação de informações e o uso de inteligência artificial na formação de processos, alguns dos novos componentes sociais que deverão influenciar a formação de novas RS.

Uma agenda futura de pesquisas sobre a formação de RS utilizando redes sociais, portanto, poderá colaborar para o fortalecimento dos processos de disseminação do conhecimento na área da saúde pública, garantir e proteger as instituições oficiais para melhor gerenciarem as políticas de saúde e para se construir o mapa das crenças que possam facilitar ou assegurar estratégias de comunicação e abordagem com foco na promoção da saúde coletiva.

A crise instalada durante a pandemia da Covid-19 enfatizou a importância da construção, fortalecimento e valorização das políticas de saúde que atendam aos princípios de universalização, equidade e integralidade, conforme previsto nas políticas do SUS, como forma de diminuir a realidade do processo de desigualdade social instalado no Brasil.

É imprescindível que as políticas governamentais, em todas as suas esferas, atentem para a importância e necessidade da valorização da atenção à saúde em rede; da manutenção e atualização dos aparelhos de infraestrutura; da valorização de todas as equipes, com destaque dos agentes de saúde que se apresentam como os principais mediadores entre o sistema e a comunidade; e, no atual contexto, do uso das ferramentas tecnológicas como canal de comunicação potente da formação dos sentidos para o cotidiano e, conseqüentemente, da organização do bem-estar coletivo.

Referências

ABRIC, J. C. Jeux, conflits et représentations sociales. **Aix-en-Provence**. Thèse d'État, Université de Provence, 1976.

ABRIC, J. C. Abordagem Estrutural das Representações Sociais: desenvolvimentos recentes *in* Campos, P. H. F.; Loureiro, M. C. **Representações Sociais e Práticas Educativas**, Goiania, Editora UCG, 2013.

ABRIC, J. C. Sistema central, sistema periférico: suas funções e papéis na dinâmica das representações sociais. **Artigos sobre representações sociais**, v. 2, pp. 75-78, 1993.

ABRUCIO, F. L. *et al.* Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 663-677, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200354>.

AÇIKGÖZ, Ö.; GÜNAY, A. The early impact of the Covid-19 pandemic on the global and Turkish economy. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, n. SI-1, p. 520-526, 2020. Disponível em <https://www.acarindex.com/turkish-journal-of-medical-sciences/the-early-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-the-global-and-turkish-economy-795646>. Acesso em 28.02.2022.

ALMEIDA, A. M. O. Abordagem societal das representações sociais. **Sociedade e Estado**, v. 24, n. 3, p. 713-737, set. 2009. DOI: 10.1590/S0102-69922009000300005.

ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S. **A Teoria das Representações Sociais**. In: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. (Org.). *Psicologia Social: principais temas e vertentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

AMORIM, L. H. Jovens e informações sobre ciência e saúde: entre o desafio da credibilidade da fonte e a oportunidade do alcance da divulgação científica. 2021. 180 f. **Tese** (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

AQUINO, R. *et al.* Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Cien Saude Colet**; 25(Supl.1):2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

ARRUDA, A. Modernidade & Cia: repertório da mudança *in* JESUÍNO, J. C., MENDES, F. R. P., LOPES, M. J. **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petropolis, RJ. Editora Vozes, 2015.

BAIRRÃO, J. Psicologia da religião e da espiritualidade no Brasil por um enfoque etnopsi-cológico. **Pistis Praxis**, 9(1), 109-130, 2017. DOI: 10.7213/2175-1838.09.001.DS05.

BARBOUR, M. K. *et al.* Understanding Pandemic Pedagogy: Differences Between Emergency Remote, Remote, and Online Teaching, **Technical Report**, 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.31848.70401.

BARCELLOS, C.; XAVIER, D. R. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 221-226, abr./jun. 2022. DOI: 10.29397/reciis.v16i2.3349.

BARRETO, I. C. H. C. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1126-1139, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113114.

BAUER, L. *The COVID-19 Crisis Has Already Left Too many Children Hungry in America*, **Bookings**, 2020. Disponível: <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2020/05/06/the-covid-19-crisis-has-already-left-too-many-children-hungry-in-america/>. Acesso em 30.12.2020.

BAUER, M. A popularização da ciência como “imunização cultural”: a função da resistência das representações sociais in GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

BBC NEWS BRASIL (2020). **2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega**. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>. Acesso em 28.09.2021.

BBC NEWS BRASIL (2020b). **Mandetta é demitido do Ministério da Saúde após um mês de conflito com Bolsonaro: lembre os principais choques**. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52316728>. Acesso em 28.09.2021.

BERGERI *et al.* Global epidemiology of SARS-CoV-2 infection: a systematic review and meta-analysis of standardized population-based seroprevalence studies, Jan 2020-Oct 2021. **PLOS Medicine**, DOI: 10.1371/journal.pmed.1004107.

BICALHO, D.; DE MENDONÇA LIMA, T. O Programa Nacional de Alimentação Escolar como garantia do direito à alimentação no período da pandemia da COVID-19. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 52076, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2020.52076>.

BOMFIM, Z. Á. C.; ALMEIDA, S. F. C. Representação social. Conceituação, dimensão e funções. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.9/10, n.1/2, 1991/1992, p.75-89. Disponível https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10977/1/1992_art_zacbonfim.pdf. Acesso em 15.02.2020.

BOND, M. Schools and emergency remote education during the COVID-19 pandemic: A living rapid systematic review. **Asian Journal of Distance Education**, v. 15, n. 2, p. 191-247, 2020. DOI:10.5281/zenodo.4425683.

BRASIL (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 08.09.2021.

BRASIL (1993) **Lei nº 8.742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em 19.08.2022.

BRASIL (1996) **Emenda Constitucional 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm.

BRASIL (2019) **Decreto Nº 9.795 de 17 de maio de 2019**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9795.htm#art8. Acesso em 28.08.2022.

BRASIL (2020). **Decreto 10.282 de 20 de março de 2020**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em 13.03.2022.

BRASIL (2020). **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm. Acesso em 13.07.2021.

BRASIL (2022). Portaria 913/2022. **Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.htm. Acesso em 02.03.2023.

BYON, H. D. *et al.* Nurses' experience with type II workplace violence and underreporting during the COVID-19 pandemic. **Workplace health & safety**, v. 70, n. 9, p. 412-420, 2022. DOI: 10.1177/21650799211031233.

CAMARGO, B. V. (2015). Serge Moscovici (14/06/1925 – 16/11/2014): um percussor inovador na Psicologia Social. **Memorandum**, 28, 240-245. ISSN 1676-1669. Disponível em <https://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/camargo01.pdf>. Acesso em 19.04.2021.

CAMARGO, B. V., BOUSFIELD, A. B. S. Teoria das Representações Sociais: uma concepção contextualizada de comunicação in: **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2ªed. Revista Brasília. Tecknopolitic, pg. 123 a 157, 2019.

CAMPOS, F. C. C.; CANABRAVA, C. M. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 146-160, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E409.

CARDOSO, C. A.; FERREIRA, V. A.; BARBOSA, F. C. G. (Des) igualdade de acesso à educação em tempos de pandemia: uma análise do acesso às tecnologias e das alternativas de ensino remoto. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, v. 7, n. 3, p. 38-46, 2020. Disponível em <https://periodicos.se.df.gov.br/index.php/comcenso/article/view/929>. Acesso em 12.04.2021.

CARNEIRO, A. V.; HENRIQUES, S. O. ISBE & Cochrane Portugal Newsletter nº 165: O risco de contrair COVID-19 diminuiu marcadamente com as vacinas da Pfizer e da Moderna-Em doentes COVID-19 com doença leve, o molnupiravir reduz as taxas de internamento e mortalidade. **ISBE & Cochrane Portugal Newsletter**, n. 165, 2021. Disponível em <http://hdl.handle.net/10451/48962>. Acesso em 12.05.2022.

CARVALHO, A. L. B *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400012.

CARVALHO, L. M. *et al.* e-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19 em Altamira, Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. e142, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200392.

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: Onde está e quem é o “sujeito” da relação?. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 22, n. 2, 2001. Disponível em <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/409/335>. Acesso em 13.07.2022.

CARVALHO, Y. M. MENDES, V. M. Corpo Presente...na formação e no cuidado em saúde. *Pensar a prática*, v. 25, 2022. DOI: DOI 10.5216/rpp.v25.69870.

CASTRO, R. V. Prefácio in: **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2ºed. Revista Brasília. Tecknopolitic, pg. 123 a 157, 2019.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>.

CHEN, A. *et al.* Multiplicity and Dynamics of Social Representations of the COVID-19 Pandemic on Chinese Social Media from 2019 to 2020. **Information Processing & Management**, p. 102990, 2022. Doi: 10.1016/j.ipm.2022.102990.

CHEN-SEE, S. Disruption of cancer care in Canada during COVID-19. **The Lancet. Oncology**, v. 21, n. 8, p. e374, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30397-1).

CIOCCARI, D.; PERSICHETTI, S. **Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação Universidade Federal de Juiz de Fora / UFJF** Juiz de Fora, PPGCOM – UFJF, v. 13, n. 3, p. 135-151, set./dez. 2019. Disponível em https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/bitstream/handle/bdtse/8822/2019_ciocari_campanha_eleitoral_permanente.pdf. Acesso em 12.04.2020.

CLÉMENCE, A.; GRENN, E.G.T.; COURVOUSIER, N. Comunicação e Ancoragem: a difusão e a transformação das representações *in* **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2ºed. Revista Brasília. Tecknopolitic, pg. 123 a 157, 2019.

CNE – CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19**. Parecer 5/2020, 2020. Disponível em https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_PAR_CNECPN52020.pdf?query=supervis\u00e3o#:~:text=Parecer%20CNE%20FCP%20n%C2%BA%205%20F2020%2C%20aprovado,em%2028%20de%20abril%20de%202020. Acesso em 23.07.2021.

CNN BRASIL (2020) **Bolsonaro fala em divórcio consensual com Mandetta**. Disponível em <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/bolsonaro-fala-em-divorcio-consensual-com-mandetta/>. Acesso em 28.09.2021.

CNN BRASIL (2020). **Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil**. Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-novavax-inc-covid-19-vaccine-sars-cov-2-rs-recombinant-adjuvanted>. Acesso em 02.06.2021.

CNS – Conselho Nacional de Saúde (1998). **Resolução 287, de 10 de outubro de 1998**. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm. Acesso em 12/05/2021.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. (2020). **Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016 Brasília**, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1044-saude-perdeu-r-20-bilhoes-em-2019-por-causa-da-ec-95-2016>, Acesso em 21.03.2022.

CORMAN *et al.* Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RT-PCR. **Protocol and preliminary evaluation as of Jan 13**, Berlin, 2020. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045.

CORREIA, S.; LUCK, S.; VERNER, E. Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu. **The Journal of Economic History**. June 05, 2020. DOI: DOI:10.1017/S0022050722000407.

COSTA, L. S. *et al.* Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão Integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p. 157-175, ago. 2022. ISSN 2175-5027. DOI: 10.18256/2175-5027.2022.v14i1.4511.

COSTA, R. *et al.* Impacto da Pandemia por COVID-19 nos Procedimentos Cirúrgicos de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis em um Centro de Referência Terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, p. 765-769, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201378>.

COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 969-978, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>.

COVAC FACILITY. **First round of allocation Astra Zeneca/Oxford vaccine**, 2021. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/first-round-of-allocation-astra-zeneca-oxford-vaccine>. Acesso em 23.08.2022.

CRUZ, E. R. DA, & KARHAWI, I. Pandemia no Planalto: Jair Bolsonaro e a pós-verdade. **Revista Interamericana De Comunicação Midiática**, 22(48), 2023. DOI: 10.5902/2175497765627.

CUNHA, V. F., Scorsolini-Comin, F. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 35, 1-12, 2019. DOI: 10.1590/0102.3772e35419.

DA CRUZ, S. R. Uma análise sobre o cenário da fome no Brasil em tempos de pandemia do COVID-19. **Pensata: Revista dos Alunos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNIFESP**, v. 9, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34024/pensata.2020.v9.11104>.

DA SILVA GABRIEL, N. *et al.* O retorno às aulas no pós-pandemia: estudo de caso e análise comparativa entre o ensino público e o ensino privado. **Terrae Didática**, v. 17, p. e02105-e02105, 2021. DOI: 10.20396/td.v17i00.8663375.

DATA REPORTAL. DIGITA. **Global Overview Report**, 2022. Disponível em <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>. Acesso em 26/09/22.

DAVID, K. B. Increased risk of death triggered by domestic violence, hunger, suicide, exhausted health system during covid-19 pandemic: why, how and solutions. **Frontiers in Sociology**, 6: 648395, 2021. DOI: doi.org/10.3389/fsoc.2021.648395.

DE ANDRADE, A. C. N. C.; SÁ, J. D. M.; LIMA, G. S. Democracia e direitos humanos: a crise da Covid-19 no brasil como marco da relação contingente entre os conceitos. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, v. 7, n. 2, p. 82-98, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2021.v7i2.8331>.

DE ARAÚJO, Gustavo Borges Leite. **Responsabilidade Estatal, reserva do possível e mínimo existencial, à luz do direito social de assistência aos desamparados**, 2021. Disponível em <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3578>. Acesso em 04.04.2022.

DE OLIVEIRA MENEZES, S. K.; FRANCISCO, D. J. Educação em tempos de pandemia: aspectos afetivos e sociais no processo de ensino e aprendizagem. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 28, p. 985-1012, 2020. DOI:10.5753/rbie.2020.28.0.985.

DE ROSA, A. S. *et al.* Sensemaking processes and social representations of COVID-19 in multi-voiced public discourse: Illustrative examples of institutional and media communication in ten countries. **Community Psychology in Global Perspective**, v. 7, n. 1, p. 13-53, 2021. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/350471319>. Acesso em 27.08.2022.

DESPEJO ZERO 2021. **Campanha Nacional Despejo Zero em defesa da vida no campo e na cidade**. Disponível em <https://www.campanhadespejozero.org/acervo> acesso em 25/02/2022.

DO BÚ, E. A. *et al.* (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](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073).

DO NASCIMENTO, D. T. *et al.* Estratégias de saúde para manutenção da qualidade da assistência na quimioterapia no contexto da pandemia da COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Spe. 2, p. e117-e117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200117>.

DOISE, W. Sistema e Metasistema, *in*: **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**. 2ªed. Revista Brasília. Tecknopolitic, pg. 123 a 157, 2019.

DOS SANTOS, P. J. T.; DE MARCO, C. M.; MÖLLER, G. S. Impactos da pandemia no direito à moradia e propostas para a proteção desse direito em tempos de crise: da urgência de se repensar a moradia para além de um objeto de consumo. **Revista de Direito da Cidade**, v. 13, n. 2, p. 775-819, 2021. DOI: 10.1590/2179-8966/2019/45696.

DURVEEN, G. Introdução: o poder das idéias. In Moscovici, S. (2003). **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 5 edição. Petrópolis: Vozes (2007)

ECHEGARAY, F. What POST-COVID-19 lifestyles may look like? Identifying scenarios and their implications for sustainability. **Sustainable Production and Consumption**, v. 27, p. 567-574, 2021. DOI: 10.1016/j.spc.2021.01.025.

ENDRIS MEKONNEN, E.; KASSEGN AMEDE, A. Food insecurity and unemployment crisis under COVID-19: Evidence from sub-Saharan Africa. **Cogent Social Sciences**, v. 8, n. 1, p. 2045721, 2022. DOI: 10.1080/23311886.2022.2045721.

ESTADO DE MINAS. **Bolsonaro imitou sim pessoas com falta de ar: lembre quando foi.** Disponível em https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2022/08/23/interna_politica,1388390/. Acesso em 05.12.2022.

FARR, R. M. The long past and the short history of social psychology. **European Journal of Social Psychology**, 21, 371- 380, 1991.

FAWAZ M.; SAMAHA A. E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during Covid-19 quarantine. **Nurs Forum**. 56(1):52-7, 2021. DOI: 10.1111/nuf.12521.

FENG, X. -L.; HU, X. -C.; FAN, T.; YU, K. -Y. A Brief Discussion About the Impact of Coronavirus Disease 2019 on Teaching in Colleges and Universities of China, 2020 **International Conference on E-Commerce and Internet Technology (ECIT)**, 2020, pp. 167-170, doi: 10.1109/ECIT50008.2020.00044.

FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). **MonitoraCovid-19**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>. Acessado em 16.11.2022.

FONSECA, E. M. *et al.* Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. **Global Public Health**, v. 16, n. 8-9, p. 1251-1266, 2021. DOI: 10.1080/17441692.2021.1945123.

FORGEY, Q. Trump sobre o rótulo 'vírus chinês': "Não é racista em tudo". Disponível em <https://www.politico.com/news/2020/03/18/trump-pandemic-drumbeat-coronavirus-135392>, 2020. Acesso em 16.07.2020.

FREITAS, M. C. S.; PENA, P. G. L. Fome e pandemia de COVID-19 no Brasil. **Tessituras: Revista de Antropologia e Arqueologia**, v. 8, n. 1, p. 34-40, 2020. DOI:10.15210/tes.v8iSuplemento.18903.

G1 (2021). **CPI da COVID**. Disponível em <https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/10/26/cpi-da-covid-aprova-relatorio-atribui-nove-crimes-a-bolsonaro-e-pede-80-indiciamentos.ghtml>. Acesso em 18.06.2022.

G1. **Primeira morte por coronavírus no Brasil aconteceu em 12 de março, diz Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/27/primeira-morte-por-coronavirus-no-brasil.ghtml>. Acesso em 05.12.2022.

GARCÉS-PRETTEL, M. *et al.* Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00203520.

GIACOMOZZI, A. I. *et al.* COVID-19 and Elderly Females—a Study of Social Representations in Brazil. **Trends in Psychol.** (2022). <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00089-9>.

GOHN M.G. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. **Cad. CRH**, 32(85):63-81, 2019. DOI: 10.9771/ccrh.v32i85.27655.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1199-1213, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113118.

GOUVEIA, V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: Evidências acerca de uma nova tipologia. **Estudos de Psicologia**, 8, 431-444. DOI: 10.1590/S1413-294X2003000300010

GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

HOPE, M. O. *et al.* Black Caribbean emerging adults: A systematic review of religion and health. **Journal of Religion and Health**, v. 59, p. 431-451, 2020. DOI: 10.1007/s10943-019-00932-5.

HSWEN Y. *et al.* Association of “# covid19” versus “# chinesevirus” with anti-Asian sentiments on Twitter: March 9–23, 2020. **American Journal of Public Health**. May., 111(5):956-64, 2021. DOI: 10.2105/AJPH.2021.306154.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Aglomerados Subnormais**, 2020. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=acesso-ao-produto>. Acesso em 31/03/2022, 2021.

IDOIAGA, N. *et al.* Exploring children’s social and emotional representations of the Covid-19 pandemic. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1952, 2020.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2019** [recurso eletrônico]. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2021. Disponível em http://sistemascensosuperior.inep.gov.br/censosuperior_2019/login.seam#:~:text=Sistema%20do%20Censo%20da%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Superior%202019%20Senhor,de%202020.%20Data%20Inicial%3A%2020%2F01%2F2020%20Data%20Final%3A%2005%2F06%2F2020. Acesso em 23.07.2021.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Básica 2019** [recurso eletrônico]. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-escolar#:~:text=Microdados%20do%20Censo%20Escolar%20da,Educa%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica%202019%20%28Atualizado%20em%208%2F3%2F2023%29>. Acesso em 23.07.2021.

ISTO É. **Pazuello reforça importância da saúde universal em reunião da OMS**. Disponível em <https://istoe.com.br/pazuello-reforca-importancia-da-saude-universal-em-reuniao-da-oms>. Acesso em 18.05.2020.

ITTEFAQ, M. *et al.* A pandemic of hate: Social representations of COVID-19 in the media. **Analyses of Social Issues and Public Policy**, v. 22, n. 1, p. 225-252, 2022. DOI: 10.1111/asap.12300.

JESUÍNO, J. C. Introdução a Teoria das Representações Sociais in JESUÍNO, J. C., MENDES, F. R. P., LOPES, M. J. **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petropolis, RJ. Editora Vozes, 2015.

JESUÍNO, J. C., MENDES, F. R. P., LOPES, M. J. **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petropolis, RJ. Editora Vozes, 2015.

JODELET, D. A perspectiva interdisciplinar no campo de estudo do religioso: contribuições da Teoria das Representações Sociais in: Freitas, H; Paiva, J e Moraes, C *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade*, pp. 89-111, Brasília, DF: **Editora Universa**, 2013

JODELET, D. O Encontro dos saberes in JESUÍNO, J. C., MENDES, F. R. P., LOPES, M. J. **As representações sociais nas sociedades em mudança**. Petropolis, RJ. Editora Vozes, 2015.

JODELET, D. Représentations Sociales: un domaine en expansion. **Les Représentations Sociales**, Presses Universitaires de France, Sociologie d'aujourd'hui, 7 éd, pg 45 – 78, 2003.

JOIA, L. A.; MICHELOTTO, F. Universalists or utilitarianists? The social representation of COVID-19 pandemic in Brazil. **Sustainability**, v. 12, n. 24, p. 10434, 2020. <https://doi.org/10.3390/su122410434>.

JOVCHELOVICH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais in: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (Org.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

JUSTO, A. M. *et al.* Communication, social representations and prevention-information polarization on COVID-19 in Brazil. **Papers on Social Representations**, v. 29, n. 2, p. 4.1-4.18, 2020. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1058863>. Acesso em 22.05.2021.

KIM, Y. # Nomask on Instagram: Exploring Visual Representations of the Antisocial Norm on Social Media. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, p. 6857, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19116857.

KING, M. R.; ChatGPT. A conversation on artificial intelligence, chatbots, and plagiarism in higher education. *Cellular and Molecular Bioengineering*, v. 16, n. 1, p. 1-2, 2023. DOI: 10.1007/s12195-022-00754-8.

LAMEIRAS, M. A. P. *et al.* Mercado de trabalho. **Carta de Conjuntura**, Rio de Janeiro: IPEA/Dimac, n. 45, p. 165-192, out-dez/2019. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/201120_carta_conjuntura_45.pdf Acesso em: 11 out. 2020.

LAU, H. *et al.* Evaluating the massive underreporting and undertesting of COVID-19 cases in multiple global epicenters. **Pulmonology**, v. 27, n. 2, p. 110-115, 2021. DOI: 10.1016/j.pulmoe.2020.05.015.

LAVOR, Adriano de *et al.* **Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus**. 2021. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46768>. Acesso em 12.09.2022.

LEMOS, V. Vi famílias dizimadas': relatos dramáticos da pandemia que deixou 400 mil mortos no Brasil. **BBC News Brasil**, 2021. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56937231>, Acesso em 21 de abril de 2023.

LEMOS, V. A polêmica de Gilmar Mendes com os militares e o desgaste de Pazuello na Saúde em 3 pontos. **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53424937>. Acesso em 17.01.2021.

LUHMANN, N., *Sistemas Sociales. Lineamientos para una Teoría General*, Barcelona, **Anthropos**, 1995, p. 141.

MACHADO, A. L.; FRANÇA, A. B.; RANGEL, T. L. V. Carestia, mapa da fome e o agravamento da insegurança alimentar e nutricional em tempos de pandemia: o retrocesso brasileiro na política de combate à fome. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 24, p. 87-101, 2021. DOI:10.5281/zenodo.5764610.

MACINKO, J. *et al.* Procura por atendimento médico devido a sintomas relacionados à COVID-19 e cancelamento de consultas médicas em função da epidemia entre adultos brasileiros mais velhos: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00181920.

MARQUES, J. F. Das práticas desinformativas ao regime de desinformação: as narrativas do governo Bolsonaro na pandemia de Covid-19. **Tese de Doutorado**, 2023. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/27112>, Acesso em 01/06/2023.

MARQUES, R.; RAIMUNDO, J. A. O Negacionismo Científico Refletido na Pandemia da Covid-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 7, n. 20, p. 67–78, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5148526.

MARTIKAINEN, J.; SAKKI, I. How newspaper images position different groups of people in relation to the COVID-19 pandemic: A social representations approach. **Journal of Community & Applied Social Psychology**, v. 31, n. 4, p. 465-494, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/casp.2515>.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. **Revista Katálysis**, v. 25, p. 43-61, 2022. DOI: 10.1590/1982-0259.2022.e82492.

MEC – Ministério da Educação. **Portarias MEC**. 2020. Disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-profissional/legislacao-e-atos-normativos-1/portarias>. Acesso em 23.07.2021.

MELLO, A. C. S. A prevalência do negociado sobre o legislado à luz da constituição federal de 1988. **Caderno de pós-graduação em direito: direito coletivo do trabalho**. Brasília: UniCEUB: ICPD, 2019. Disponível em https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/12797/1/Ebook%20_%20DIREITO%20COLETIVO%20DO%20TRABALHO.pdf. Acesso em 13.06.2022.

MENESES-NAVARRO, S. *et al.* The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. **Int J Equity Health**, 19:63, 2020. DOI: 10.1186/s12939-020-01178-4.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública–austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 58-70, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042019S505.

MENEZES, F. #OlheParaAFome: ActionAid reforça alerta sobre escalada da fome na pandemia, revelada por pesquisa inédita. Campanha Olhe para Fome, Notícias. **ActionAid**. Disponível em #OlheParaAFome: ActionAid reforça alerta sobre escalada da fome na pandemia. Acesso em 12.03.2022, 2022.

META. **Amplie seu negócio em qualquer lugar com o Facebook**. Disponível em <https://www.facebook.com/business/marketing/facebook>. Acesso em 10.11.2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Painel Coronavírus Brasil, 2020. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 27.09.2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 913, DE 22 DE ABRIL DE 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.htm. Acesso em 13.08.2022.

MIWA, M.; VENTURA, C. O (des)engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 127, pp. 1246-1254, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012722.

MOREIRA, M. E. S. *et al.* Metodologias e tecnologias para educação em tempos de pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6281-6290, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-180.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência & Cultura.**, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>.

MORENO, A.; BASÁÑEZ, M. México en la Encuesta Mundial de Valores 1981-1990. in: **Tendencias mundiales de cambio en los valores sociales y políticos**. Fundesco, 1994. Disponível em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=598061>. Acesso em 13.03.2021.

MORERA, J A C et al. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 1157-1165, 2015. DOI: 10.1590/0104-0707201500003440014.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise: sua imagem, seu público**. Porto Alegre: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. Introduction: le domaine de la psychologie sociale. **Psychologie sociale** 5-22, Paris, P.U.F., 1984.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: PUF, 1976.

MOSCOVICI, S. **Le scandale de la pensée sociale: textes réunis et préfacés par Nikos Kalampalikis**. Paris: EHESS, 2013.

MOSCOVICI, S. Notes towards a description of social representations. **European Journal of Social Psychology**, 18, 211-250, 1988.

MOSCOVICI, S. On social representation in J. P. Forgas (Org.) **Social cognition: Perspectives on everyday understanding**. London: Academic Press, 1981.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. The Return of the Unconscious. *Social Research*. 60 (1), 39-93, 1993.

NASCIMENTO, B. W. et al. A pandemia e as ações de despejo por falta de pagamento: um recorte sobre a atuação do judiciário na Zona Leste de São Paulo. **Cadernos de Estudos Urbanos** / Instituto das Cidades, Universidade Federal de São Paulo, v. 5 (2022) – São Paulo, SP: Instituto das Cidades, Universidade Federal de São Paulo, 2022.

NERI, M. C., OSÓRIO, M.C. **Retorno para Escola, Jornada e Pandemia**. FGV Social, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/TEXTOPandemia-Jovens-Nem-Nem_Sumario-Marcelo_Neri_FGV_Social.pdf. Acesso em 25.07.2022.

NEVES, J. A. *et al.* Unemployment, poverty, and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. **Revista de Nutrição**, v. 34, p. e200170, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200170>.

NOBRE, F. M. O Orçamento da saúde para 2023: o que mudou nos últimos 10 anos. Nota Técnica 29. **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023. Disponível em https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/04/IEPS_NT29.pdf. Acesso em 23.07.2023.

NOEL T. K. Conflating culture with COVID-19: Xenophobic repercussions of a global pandemic. **Social Sciences & Humanities Open**. 2020 Jan 1;2(1):100044. DOI:10.1016/j.ssaho.2020.100044.

NORBERT. W, **Cybernetics: or Control and Communication in the Animal and the Machine**, Cambridge, Massachusetts, The MIT Press, 1965.

NORONHA, K. V. M. S. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 6. Disponível em: 10.1590/0102-311X00115320.

O GLOBO. **Linha do tempo mostra os principais fatos da pandemia no Brasil**, 2020. Disponível em <https://oglobo.globo.com/brasil/linha-do-tempo-mostra-os-principais-fatos-da-pandemia-no-brasil-24897725>. Acesso em 09.08.2021.

O POVO. **Retrospectiva: os 10 principais fatos políticos no Brasil em 2021**, 2021. Disponível em <https://www.opovo.com.br/noticias/politica/2021/12/23/retrospectiva-os-10-principais-fatos-politicos-no-brasil-em-2021.html>. Acesso em 12.06.2022.

OCHA - United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. **Global Humanitarian Response Plain COVID-19**, 2020. Disponível em <https://fts.unocha.org/appeals/952/summary>. Acesso em 14.08.2021.

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. Interim Economic Assessment Coronavirus: **The World Economy at Risk**. 2020. Disponível em <https://www.oecd.org/berlin/publikationen/Interim-Economic-Assessment-2-March-2020.pdf>, acesso em 24/04/2022.

OLIVEIRA, P. R. *et al.* Experiência de serviço especializado em cirurgia ortopédica na manutenção das cirurgias eletivas essenciais durante a pandemia da covid-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, p. 101161, 2021. DOI:10.1016/j.bjid.2020.101161.

OMONISI, A. E. How COVID-19 pandemic is changing the Africa's elaborate burial rites, mourning and grieving. **The Pan African Medical Journal**, v. 35, n. Suppl 2, 2020. DOI: 10.11604/pamj.suppl.2020.35.23756.

OWAIS NASIM, H. M. *et al.* Real-time measurement of psychological impact due to E-Learning; among the undergraduate dental students during Covid-19. **Eur J Mol Clin Med**. 8(1):1242-51, 2021. Disponível em: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2011070013&from=export>. Acesso em 18 de abril de 2021.

PAHO – Pan American Health Organization. **Director urges readiness to detect cases of new coronavirus in the Americas**. PAHO Director urges readiness to detect cases of new coronavirus in the Americas - PAHO/WHO | Pan American Health Organization, 2020.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-952656#:~:text=ABSTRACT%20Resumo%20Com%20o%20objetivo%20de%20dialogar%20com,e%20os%20ataques%20perpetrados%20pelas%20pol%C3%ADticas%20do%20capital>. Acesso em 12.02.2020.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1819-1829, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000700005.

PANZINI, R. *et al.* Quality-of-life and spirituality. **International Review of Psychiatry**, 29(3), 263-282, 2017. DOI: 10.1080/09540261.2017.1285553.

PARGAMENT, K. The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. **International Journal for the Psychology of Religion**, 9(1), 3-16, 2009. DOI: 10.1207/s15327582ijpr0901_2.

PASCAL, D.; MARTIN, M. Denialism: what is it and how should scientists respond?, **European Journal of Public Health**, Volume 19, Issue 1, 2009, Pages 2–4, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn139>.

PAULA, H. C. de *et al.* Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>.

PAVARINO, R. N. A relevância da teoria das representações sociais para as pesquisas em comunicação de massa. **Dissertação Universidade de Brasília**, 2003. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37600>. Acesso em 15.08.2021.

PROMED. **International Society for Infectious Disiases**, 2020. Disponível em <https://promedmail.org/promed-post/?id=6864153%20#COVID19>. Acesso em 18.09.2022.

RAMOS, G. *et al.* Political orientation and support for social distancing during the COVID-19 pandemic: evidence from Brazil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 4, p. 697–713, jul. 2020. DOI: 10.1590/0034-761220200162x.

RATEAU, P.; LO MONACO, G. A teoria das representações sociais: orientações conceituais, campos de aplicação e métodos. **CES Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 1-21, 2013. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802013000100002&script=scing=fr>. Acesso em 03.05.2023.

REDE PENSSAN. **VIGISAN – Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, 2021. Disponível em <https://pesquisassan.net.br/2o-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil/> Acesso em 12.08.2022.

RIBEIRO, L. P.; ANTUNES-ROCHA, M. I. História, abordagens, métodos e perspectivas da teoria das representações sociais. 2016. **Psicologia & Sociedade**. DOI: 10.1590/1807-03102016v28n2p407.

RODRIGUES, J. N.; AZEVEDO, D. A. Pandemia do Coronavírus e (des) coordenação federativa: evidências de um conflito político-territorial. Espaço e Economia. **Revista Brasileira de Geografia Econômica**, n. 18, 2020. DOI: 10.4000/espacoeconomia.12282.

RODRIGUES, R. C.; FERNANDES, H. C. A política do medo nas eleições de 2018. **Rev. Parlamento e Sociedade**, v. 7, n. 13, p. 17-34, jul./dez. 2019. Disponível em <https://parlamentoesociedade.emnuvens.com.br/revista/article/view/167>. Acesso em 01.05.2022.

ROZENDO, A. *et al.* Representações sociais de homens idosos sobre a Covid-19 e sentimentos gerados no isolamento social. **Revista Ciências Humanas**, v. 15, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a785>.

RUIYUN, L. *et al.*, Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). **Science** 368,489-493(2020). DOI:10.1126/science.abb3221.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020. DOI: DOI: 10.1590/1981-7746-sol00280.

SANTOS, S. F.; INCONTRI, D. Abordando a espiritualidade na prática clínica: rumo a uma mudança de paradigma in Santos F.S. Incontri D, organizadores. **A arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação**. Bragança Paulista: Comenius, p. 214-30, 2010.

SANTOS, T. B. Z *et al.* Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3597-3609, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.33962018.

SANTOS, W. S. *et al.* A influência dos valores humanos no compromisso religioso. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 28(3), 285–292, 2012. DOI: 10.1590/S0102-37722012000300004

SCORSOLINI-COMIN, F. *et al.* A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da COVID-19. **Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 10(1), 1-12, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3723.

SILVA, G. M.; RASERA, E. F. A construção do SUSproblema no jornal Folha de S. Paulo. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, 21, 61-76, 2014. DOI:10.1590/S0104-59702013005000012.

SILVA, M. M., & ESTELLITA-LINS, C. A xawara e os mortos: os Yanomami, luto e luta na pandemia da Covid-19. **Horizontes Antropológicos**, 27(59), 267–285, 2021. DOI: 10.1590/S0104-71832021000100014.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO N. M. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. **Nota Técnica nº74**. IPEA, 2021. Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf. Acesso em 28.05.2022.

SIMONEAU, A. S.; DE OLIVEIRA, D. C. Representações sociais e meios de comunicação: produção do conhecimento científico em periódicos brasileiros. **Psicologia e Saber Social**, v. 3, n. 2, p. 281-300, 2014. DOI: 10.12957/psi.saber.soc.2014.14478

SNOOKS, G. D. Fight the Virus (COVID-19), Not the Economy!. **Institute of Global Dynamic System**, Canberra, Australia: Institute of Global Dynamic Systems, 2020. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/340260891_Fight_the_Virus_COVID-19_Not_the_Economy_How_to_Avoid_the_Interventionist_Storm. Acesso em 02.03.2021.

SOARES, L. T. As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. SPE, p. 17-24, 2000. DOI: 10.1590/S0034-71672000000700003.

SOLOMON M. D. *et al.* The Covid-19 pandemic and the incidence of acute myocardial infarction. **N Engl J Med**, 383:691-3, 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2015630.

SOUZA, D. O. A militarização do Ministério da Saúde no Brasil: passos rumo ao retrocesso em plena pandemia. **Rev. Urug. Cienc. Polít., Montevideu**, v. 29, n. 2, p. 33-54, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rucp/v29n2/1688-499X-rucp-29-02-33.pdf>. Acesso em: 22.11.2020.

SOUZA, L. G. S *et al.* Social representations and ideology: theories of common sense about COVID-19 among middle-class Brazilians and their ideological implications. **Journal of Social and Political Psychology**, v. 9, n. 1, p. 105-122, 2021. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1296164>. Acesso em 01.10.2022.

SPARKES, M. What is a metaverse. Volume 253, Issue 3368, pp. 39-43, **New Scientist**, 2022. DOI: 10.1016/S0262-4079(21)01450-0.

SPINK, M. J. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das Representações Sociais. In Guareschi, Pedrinho; Jovchelovitch, Sandra (Org.). **Textos em Representações Sociais**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

TADESSE, S.; MULUYE, W. The impact of COVID-19 pandemic on education system in developing countries: a review. **Open Journal of Social Sciences**, v. 8, n. 10, p. 159-170, 2020. DOI: 10.4236/jss.2020.810011.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

THOMPSON, L. Virtual Intelligence in the Post-Pandemic Era: Human Communication Challenges and Best Practices. In: *Post-Pandemic Talent Management Models in Knowledge Organizations*. IGI Global, 2022. p. 140-170. DOI:10.4018/978-1-6684-3894-7.ch007.

TORERO, M. (2020). Without Food, There Can Be No Exit from the Pandemic. **Nature** 580, 588–589. doi:10.1038/d41586-020-01181-3. DOI: 10.1038/d41586-020-01181-3.

UNICEF. **The state of food security and nutrition in the world 2021**, 2021. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/relatorio-da-onu-ano-pandemico-marcado-por-aumento-da-fome-no-mundo>. Acesso em 25/04/2022.

UOL CORONAVÍRUS. **Bolsonaro é provavelmente o primeiro líder político da história a desencorajar vacinação, diz especialista francês**, 2021. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2021/02/05/bolsonaro-vacinacao.htm>. Acesso em 18.11.2021.

UOL. Cemitério de SP abre centenas de covas após aumentar enterros por covid-19. **Coronavírus**. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/02/cemiterio-de-sp-abre-centenas-de-covas-apos-aumentar-enterros-por-covid-19.htm>. Acesso em 15.03.2022.

VEJA. **África do Sul registra taxa de desemprego mais alta do mundo**. Mundo, 2021. Disponível em <https://veja.abril.com.br/mundo/africa-do-sul-registra-taxa-de-desemprego-mais-alta-do-mundo>. Acesso em 06.06. 2022.

VIEIRA, G. O celeiro da tragédia: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador diante a pandemia da covid-19. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 6, n. 01, p. 126-144, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp.202207>.

VITENU-SACKEY, P. A.; BARFI, R. The impact of Covid-19 pandemic on the Global economy: emphasis on poverty alleviation and economic growth. **The Economics and Finance Letters**, v. 8, n. 1, p. 32-43, 2021. DOI: 10.18488/journal.29.2021.81.32.43.

VLASOV, I. Legal and pedagogical aspects of e-education, 2020 **International Conference Engineering Technologies and Computer Science (EnT)**, 2020, pp. 144-151, doi: 10.1109/EnT48576.2020.00034.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1146-1151, 2018. DOI: 10.1126/science.aap9559.

WACHELKE, J. F. R.; CAMARGO, B. V. Representações sociais, representações individuais e comportamento. **Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, v. 41, n. 3, p. 379-390, 2007. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441313.pdf>. Acesso em 12.04.2022.

WANG C.; ZHAO H.; ZHANG H. Chinese College Students Have Higher Anxiety in New Semester of Online Learning During Covid-19: A Machine Learning Approach. **Front Psychol.** 2020;11(December):1-9. DOI:10.3389/fpsyg.2020.587413.

WANG, H. et al. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. **The Lancet**, v. 399, n. 10334, p. 1513-1536, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02796-3.

WANG, Q. et al. Integrating digital technologies and public health to fight Covid-19 pandemic: key technologies, applications, challenges and outlook of digital healthcare. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, p. 6053, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18116053.

WARDLE, C; DERAKHSHAN, H. Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Strasbourg, **Council of Europe**, 2017.

WHO (2015). World Health Organization best practices for the naming of new human infectious diseases. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-FOS-15.1>. Acesso em 14.02.2021.

WHO (2020). Timeline: **WHO's COVID-19 response**. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>. Acesso em 24. 06.2022.

WHO (2020^a). **Pneumonia of unknown cause China**. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em 12.02.2021.

WHO (2020^{a2}). **First Invitation to manufacturers of vaccines against Covid-19 to submit an Expression of Interest (EOI) for evaluation by the WHO (Prequalification and/or EUL)**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/articles-detail/1-EOI-Covid-19-Vaccines>. Acesso em 10.05.2021.

WHO (2020^b). **Statement on novel coronavirus in Thailand**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand>. Acesso em 12.02.2021.

WHO (2020^{b2}). **WHO COVID-19 Solidarity Therapeutics Trial**. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>. Disponível em 10.05.2021.

WHO (2020^c). **Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020**. Disponível em <https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020>. Acesso em 12.02.2021.

WHO (2020^{c2}). **We are #InThisTogether to beat #COVID19**. Disponível em <https://twitter.com/WHO/status/1326135211533496321>. Acesso em 12.05.2021.

WHO (2020^d). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report**. Disponível em 20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf (who.int). Acesso em 13.02.2021.

WHO (2020^{d2}). **Writing as champions of the ACT-Accelerator, WHO's Director-General, President Cyril Ramaphosa of South Africa, Prime Minister Erna Solberg of Norway and President Ursula Von der Leyen of the European Commission, addressed a letter to the G20 on the occasion of their Leaders Summit**. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/letter-to-the-g20>. Acesso em 13.05.2021.

WHO (2020^e). **Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Disponível em <https://www.who.int/docs/default->

source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf?sfvrsn=d6d23643_8. Acesso em 13.02.2021.

WHO (2020^{e2}). **G20 First-time Released Report on Digital Health Interventions for Pandemic Management**. Disponível em <https://www.who.int/news/item/07-12-2020-g20-first-time-released-report-on-digital-health-interventions-for-pandemic-management>. Acesso em 13.05.2021.

WHO (2020^f). **Director-General's opening remarks at the technical briefing on 2019 novel coronavirus. 146th session of the Executive Board**, Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-technical-briefing-on-2019-novel-coronavirus>. Acesso em 13.02.2021.

WHO (2020^{f2}). WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access. Disponível em <https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>. Acesso em 17.05.2021.

WHO (2020^g). **Subject: Press Conference of WHO-China Joint Mission on COVID-19**. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/joint-mission-press-conference-script-english-final.pdf>. Acesso em 14.02.2021.

WHO (2020^{g2}). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19**. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-december-2020>. Acesso em 13.05.2021.

WHO (2020^h). **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>. Acesso em 14.02.2021.

WHO (2020ⁱ). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 18.02.2021.

WHO (2020^j). **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>. Acesso em 18.02.2021.

WHO (2020^k). **Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334048>. Acesso em 08.05.2021.

WHO (2020^l). **Director-General calls on G20 to Fight, Unite, and Ignite against COVID-19, 2020**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/26-03-2020-who-s-director-general-calls-on-g20-to-fight-unite-and-ignite-against-covid-19>. Acesso em 21.02.2021.

WHO (2020^m). **Medical Product Alert N°3/2020 Falsified medical products, including in vitro diagnostics, that claim to prevent, detect, treat or cure COVID-19**. Disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/essential-medicines/drug>

alerts20/no3-2020-falsified-mp-forcovid-en.pdf?sfvrsn=cd866001_16. Acesso em 21.02.2021.

WHO (2020ⁿ). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 75**. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200404-sitrep-75-covid-19.pdf?sfvrsn=99251b2b_4. Acesso em 22.02.2021.

WHO (2020^o). **“Immunity passports” in the context of COVID-19: scientific brief, 24 April 2020**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331866>. Acesso em 24.02.2021.

WHO (2020^r). **Considerations for mass gatherings in the context of COVID-19: annex: considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 14 May 2020**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332079>. Acesso em 01.03.2021.

WHO (2020^s). **Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>. Acesso em 01.03.2021.

WHO (2020^t). **Gender and COVID-19: advocacy brief**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332080>. Acesso em 01.03.2021.

WHO (2020^u). **Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19: scientific brief, 15 May 2020**. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332095>.

WHO (2020^v). **Historic health assembly ends with global commitment to COVID-19 response, 2020**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/19-05-2020-historic-health-assembly-ends-with-global-commitment-to-covid-19-response>. Acesso em 04.05.2021.

WHO (2020^w). **More than 150 countries engaged in COVID-19 vaccine global access facility**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/15-07-2020-more-than-150-countries-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>. Acesso em 07.05.2021.

WHO (2020^x). **WHO and UNHCR join forces to improve health services for refugees, displaced and stateless people**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/21-05-2020-who-and-unhcr-join-forces-to-improve-health-services-for-refugees-displaced-and-stateless-people>. Acesso em 04.05.2021.

WHO (2020^y). **Coronavirus disease (COVID-19): Solidarity Trial and hydroxychloroquine**. Disponível em <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-hydroxychloroquine>. Acesso em 05.05.2021.

WHO (2020^z). **Statement on the fourth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19)**. Disponível em [https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)). Acesso em 07.05.2021.

WHO (2021). **Executive Board, 148th session.** Disponível em <https://www.who.int/about/governance/executive-board/executive-board-148th-session>. Acesso em 07.07.2021.

WHO (2021^b). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** Disponível em <https://covid19.who.int/>. Acesso em 07.07.2021.

WHO (2021^c). **COVID-19 Vaccine (Ad26.COV2-S [recombinant]).** Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-janssen-cilag-international-nv-belgium-covid-19-vaccine-ad26cov2-s>. Acesso em 07.07.2021.

WHO (2021^d). **WHO statement on AstraZeneca COVID-19 vaccine safety signals.** Disponível em <https://www.who.int/news/item/17-03-2021-who-statement-on-astrazeneca-covid-19-vaccine-safety-signals>. Acesso em 28.09.2021.

WHO (2021^e). **WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials.** Disponível em <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>. Acesso em 28.09.2021.

WHO (2021^f). **COVID-19 mRNA Vaccine (nucleoside modified).** Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/covid-19-mrna-vaccine-nucleoside-modified>. Acesso em 12.12.2021.

WHO (2021^g). **WHO recommendation COVID-19 Vaccine Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd.(BIBP) /Sinopharm.** Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-covid-19-vaccine-bibp>. Acesso em 12.12.2021.

WHO (2021^h). **Director-General's closing remarks at the World Health Assembly - 31 May 2021.** Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-closing-remarks-at-the-world-health-assembly---31-may-2021>. Acesso em 12.12.2021.

WHO (2021ⁱ). **CoronoVac.** <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-sinovac-covid-19-vaccine-vero-cell-inactivated-coronovac>. Acesso em 08.01.2022.

WHO (2021^j). **WHO, Germany open Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin.** Disponível em <https://www.who.int/news/item/01-09-2021-who-germany-open-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence-in-berlin>. Acesso em 08.01.2022.

WHO (2021^k). **Global research on coronavirus disease (COVID-19)/Solidarity Trial Vaccines.** Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-trial-of-covid-19-vaccines#>. Acesso em 08.01.2022.

WHO (2021^l). **WHO recommendation Bharat Biotech International Ltd – COVID-19 vaccine (Whole Virion Inactivated Corona Virus.** Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-bharat-biotech-international-ltd-covid-19-vaccine-whole-virion>. Acesso em 09.01.2021.

WHO (2021^m). **WHO recommendation Serum Institute of India Pvt. Ltd. (SIPL) – COVID-19 vaccine (SARS-CoV-2 rS Protein Nanoparticle [Recombinant]) -**

COVOVAX™. Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-siipl-covid-19-vaccine-rs-proteinnanoparticle>. Acesso em 09.01.2021.

WHO (2021ⁿ). **NUVAXOVID**. Disponível em <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/who-recommendation-novavax-inc-covid-19-vaccine-sars-cov-2-rs-recombinant-adjuvanted>. Acesso em 09.01.2021.

WHO (2020^p). **Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 10 May 2020**. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332050>. Acesso em 01.03.2021.

WOLTER, R. P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p.1139-1152, 2016. DOI: 10.9788/TP2016.3-18.

WORLD BANK. How the World Bank Group is helping countries address COVID-19 (coronavirus), **Overview**, 2022. Disponível em <https://www.worldbank.org/en/who-we-are/news/coronavirus-covid19>. Acesso em 17.12.2022.

XIE, X. *et al.* Chest CT for Typical 2019-nCoV Pneumonia: Relationship to Negative RT-PCR Testing. **Radiology**, 2020. DOI: 10.1148/radiol.2020200343.

YAM, K. **Trump tweets about coronavirus using term ‘Chinese Virus’**, 2020. Disponível em <https://www.nbcnews.com/news/asian-america/trump-tweets-about-coronavirus-using-term-chinese-virus-n1161161>. Acesso em 15.08.2022.

YGNATIOS, N. T. M. *et al.* Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1863–1872, maio 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021265.00822021.