

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Isabela Verônica da Costa Lacerda

**Covid-19 e os profissionais do transporte coletivo urbano público:
representação social e estressores de Neuman**

Juiz de Fora

2023

Isabela Verônica da Costa Lacerda

**Covid-19 e os profissionais do transporte coletivo urbano público:
representação social e estressores de Neuman**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: "Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem".

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Krempser

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lacerda, Isabela Verônica da Costa.

Covid-19 e os profissionais do transporte coletivo urbano público: representação social e estressores de Neuman / Isabela Verônica da Costa Lacerda. -- 2023.

139 f. : il.

Orientador: Paula Krempser

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Representação Social. 2. Covid-19. 3. Saúde do Trabalhador. 4. Transporte Coletivo. I. Krempser, Paula, orient. II. Título.

Isabela Verônica da Costa Lacerda

**Covid-19 e os profissionais do transporte coletivo urbano público:
representação social e estressores de Neuman**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: “Tecnologia e Comunicação no Cuidado em Saúde e Enfermagem”.

Aprovada em 10 de outubro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Paula Krempser - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a. Dr^a. Thelma Spindola
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Elenir Pereira de Paiva
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Laércio Deleon de Melo
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Herica Silva Dutra
Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por **Paula Krempser, Professor(a)**, em 11/10/2023, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elenir Pereira de Paiva, Professor(a)**, em 13/10/2023, às 20:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laércio Deleon de Melo, Usuário Externo**, em 19/10/2023, às 09:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thelma Spindola, Usuário Externo**, em 20/10/2023, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Uffj (www2.uffj.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1478582** e o código CRC **445BB8A2**.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Dedico este trabalho a Deus e a todos que me ajudaram ao longo desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus pelo dom da vida e por estar sempre presente, iluminando-me e abençoando meu caminho.

Agradeço aos meus pais, Ludmilla e Marco, que me mostraram o caminho que eu deveria percorrer, auxiliando-me e me incentivando a ir mais longe. O que sou hoje, devo a vocês. Minha base.

Ao meu filho, Miguel, que veio no momento certo e que me permitiu descobrir o maior amor do mundo. Você é a minha vida e meu maior incentivador.

Ao meu noivo, Antônio, por ser meu parceiro em todos os momentos, apoiando-me, dando confiança e força para seguir em frente. Obrigada por nunca soltar a minha mão. Te amo!

Aos meus familiares que, de alguma forma, acreditaram em mim e me ajudaram ao longo do caminho. Paracatu 21, minha raiz.

Aos meus amigos, que são poucos, mas são para sempre.

Às minhas professoras de graduação Herica e Maria Tereza, por serem o meu divisor de águas. Obrigada pelos ensinamentos e oportunidades.

À minha orientadora, Paula, que me cativou e conquistou toda a minha admiração e respeito. Por ser essa professora tão dedicada, que me apoiou durante todo o processo.

Por fim, aos profissionais do transporte público urbano que disponibilizaram um tempinho do seu dia para participar da minha pesquisa.

Muito obrigada!

Quando eu contei meus sonhos para alguém, me disseram: São grandes demais pra você. Quando falei onde queria chegar, me disseram: Pare por aqui, não vá além. Mas com Deus foi bem diferente, Ele me disse: Vá em frente, eu contigo estou. Quando eu senti medo de seguir, Ele disse: Prossiga, eu te fiz pra ser um vencedor. (Leandro Borges)

RESUMO

A covid-19 foi reconhecida como uma pandemia e medidas para reduzir sua transmissão foram preconizadas. Os profissionais do transporte coletivo urbano foram considerados essenciais para a população e permaneceram expostos. O objetivo da pesquisa é analisar os constructos representacionais dos profissionais do transporte urbano público coletivo acerca da covid-19. A pesquisa foi realizada em um município de Minas Gerais, utilizando a Teoria da Representação Social e os estressores de Neuman. A coleta de dados ocorreu por entrevistas gravadas no período de março a agosto de 2022 em via pública. As evocações foram analisadas no *Software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyses des Evocations*, a análise de similitude, no *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* e a caracterização sociodemográfica, no *Statistical Package for the Social Sciences*. Participaram 198 profissionais, predominantemente homens, com média de 38 anos, casados, brancos, católicos, com média de escolaridade de 9,67 anos e com filhos. A representação social dos profissionais do transporte coletivo urbano da covid-19 é caracterizada como um sentimento de tristeza ao ser relacionada como uma doença altamente fatal e de alta transmissibilidade, grave e com complicações. A representação social da prevenção da covid-19 foi o uso de máscaras no cotidiano de trabalho relacionado a outras ações também significativas, como o afastamento, a higiene das mãos, uso do álcool, o recebimento da vacina e a limpeza das superfícies dos veículos, e a representação social da transmissão da covid-19 é associada principalmente a tosse e espirro, que é intensificada quando do contato próximo com passageiros, colegas de trabalho, dinheiro e superfícies do ônibus. Identificaram-se duas categorias principais: estratégias e materiais utilizados pelos profissionais e as repercussões da pandemia no cotidiano laboral e pessoal. As representações sociais foram classificadas como estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais relacionados a prevenção, transmissão e impactos da doença. O estudo destaca a necessidade de novas pesquisas sobre representações sociais com esses profissionais e o desenvolvimento de ações de saúde para prevenir estressores e agravos relacionados à covid-19.

Palavras-chave: Representação Social. Covid-19. Saúde do Trabalhador. Transporte Coletivo.

ABSTRACT

The Covid-19 was recognized as a pandemic, and measures to reduce its transmission were recommended. Urban public transportation professionals were deemed essential to the population and remained exposed. The objective of the research is to analyze the representational constructs of urban public transportation professionals regarding Covid-19. The study was conducted in a municipality in Minas Gerais, using Social Representation Theory and Neuman's stressors. Data collection took place through recorded interviews from March to August 2022 in public places. Evocations were analyzed using the Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Evocations software, similarity analysis using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, and sociodemographic characterization using the Statistical Package for the Social Sciences. A total of 198 professionals participated, predominantly male, with an average age of 38, married, white, Catholic, with an average of 9.67 years of education, and with children. The social representation of urban public transportation professionals regarding Covid-19 is characterized as a feeling of sadness when related to a highly fatal and highly transmissible disease, severe, and with complications. The social representation of Covid-19 prevention was the use of masks in daily work, related to other actions also meaningful, such as distancing, hand hygiene, alcohol use, vaccine reception, and cleaning vehicle surfaces. The social representation of Covid-19 transmission is mainly associated with coughing and sneezing, intensified during close contact with passengers, coworkers, money, and bus surfaces. Two main categories were identified: strategies and materials used by professionals and the repercussions of the pandemic on daily work and personal life. Social representations were classified as intrapersonal, interpersonal, and extrapersonal stressors related to prevention, transmission, and disease impacts. The study emphasizes the need for further research on social representations with these professionals and the development of health actions to prevent stressors and harms related to Covid-19.

Keywords: Psychology Social. Nursing Theory. Covid-19. Occupational Health, Public Transportation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	– Taxonomia do Sars-CoV-2.....	20
Figura 2	– Formas de transmissão da covid-19.....	22
Figura 3	– Sintomas leves e graves apresentados pelo coronavírus.....	23
Figura 4	– Formas de prevenção da covid-19.....	24
Figura 5	– Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 e ordenamento dos grupos prioritários.....	28
Figura 6	– Esquema vacinal de doses monovalentes por grupo etário.....	30
Figura 7	– Número de pessoas vacinadas contra covid-19 em 3 de setembro de 2023 no mundo.....	31
Figura 8	– Descrição das ondas segundo cor e orientação de regras de cuidados a serem seguidas do programa Minas Consciente.....	33
Figura 9	– Descrição das ondas segundo cor e autorização de funcionamento de serviços do programa Minas Consciente.....	34
Figura 10	– Descrição das categorias segundo cor e atividades com autorização de funcionamento do programa.....	34
Figura 11	– Esquema do quadro de quatro casas segundo alocação dos cognemas pela frequência e ordem de evocação.....	41
Figura 12	– Elementos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	46
Figura 13	– Esquema de geração da amostra com a metodologia RDS.....	50
Figura 14	– Esquema representativo do quadro de quatro casas referente ao termo indutor “covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano e árvore de similitude.....	61
Figura 15	– Esquema representativo do quadro de quatro casas referente ao termo indutor “Prevenção da covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano e árvore de similitude.....	69
Figura 16	– Esquema representativo do quadro de quatro casas referente ao termo indutor “Transmissão da covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano e árvore de similitude.....	78
Figura 17	– RS da covid-19 para os profissionais do transporte público urbano.....	83
Figura 18	– Estressores de Betty Neuman segundo a RS da covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano e a ação da enfermagem.....	102

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1	Casos e óbitos por covid-19 desde o início da pandemia até 5 de maio de 2023.....	23
Tabela 2	Caracterização sociodemográfica dos motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano (n= 198). Juiz de Fora, MG. Brasil, 2022.....	57
Tabela 3	Dados segundo suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19, recebimento e doses da vacina contra a covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano (n=198). Juiz de Fora, MG. Brasil, 2022.....	59
Tabela 4	Realização de atividade física, recebimento da vacina contra influenza, presença de comorbidades, tabagismo e etilismo dos profissionais do transporte coletivo urbano (n=198). Juiz de Fora, MG. Brasil, 2022.....	61
Quadro 1	Vacinas distribuídas para uso no Brasil, segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a covid-19.....	28
Quadro 2	Fragmentos de discursos segundo os cognemas evocados pelos profissionais de transporte coletivo urbano nas RSs da “covid-19, sua prevenção e transmissão” identificados como estressores de Betty Neuman.....	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANTT	Administração Nacional de Transporte Terrestre
BatCoV RaTG13	<i>Betacoronavírus</i>
Coreq	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
Covid-19	Coronavírus 2019
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
Evoc 2000	<i>Software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyses des Evocations</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
Iramuteq	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PJF	Prefeitura do Município de Juiz de Fora
ODK	<i>Software Open Data Kit</i>
OME	Ordem Média de Evocações
OMS	Organização Mundial da Saúde
QID	Quadrante Inferior Direito
QIE	Quadrante Inferior Esquerdo
QSD	Quadrante Superior Direito
QSE	Quadrante Superior Esquerdo
Rang	Média das Ordens de Evocações
RDS	<i>Respondent Driven Sampling</i>
RS	Representação Social
RT-PCR	Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction
Sars-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2
Sede/MG	Desenvolvimento Econômico/Minas Gerais
SES/MG	Secretarias de Estado de Saúde/Minas Gerais
Sinttro	Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Transporte Coletivo Urbano
SP	Estado de São Paulo
SpO2	Saturação de Oxigênio

SPSS	<i>Statistical Package for the Social</i>
Srag	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TNC	Teoria do Núcleo Central
TRS	Teoria das Representações Sociais
Ucla	Universidade de Califórnia em Los Angeles
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	OBJETIVO GERAL.....	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3	REFERENCIAIS TEMÁTICO E TEÓRICO.....	19
3.1	COVID-19 E A TRAJETÓRIA DE ENFRENTAMENTO.....	19
3.1.1	Histórico da pandemia da covid-19.....	19
3.1.2	Covid-19.....	22
3.1.3	Trajectoria de enfrentamento.....	32
3.2	TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	36
3.2.1	Abordagem estrutural da TRS.....	39
3.2.2	Abordagem processual da TRS.....	42
3.3	REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE BETTY NEUMAN E OS ESTRESSORES.....	43
4	MÉTODOS E TÉCNICAS.....	48
4.1	DELINEAMENTO.....	48
4.2	CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO.....	49
4.3	PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	49
4.4	PROCESSO DE COLETA DE DADOS.....	50
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	52
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	55
5.2	REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DO TRANSPORTE COLETIVO PÚBLICO URBANO ACERCA DA COVID-19, SUA TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO.....	60
5.2.1	Representação social da “covid-19” pelos profissionais do transporte coletivo público urbano.....	60
5.2.2	Representação social da “Prevenção da covid-19” pelos profissionais do transporte coletivo público urbano.....	70
5.2.3	Representação social da “Transmissão da covid-19” pelos	

	profissionais do transporte coletivo público urbano.....	69
5.2.4	Representação social da covid-19, sua prevenção e transmissão pelos profissionais do transporte coletivo público urbano.....	82
5.2.5	Os estressores de Betty Neuman segundo a RS da covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano e a enfermagem.....	100
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
	REFERÊNCIAS.....	110
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	130
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	131
	ANEXO A – Comitê de Ética em Pesquisa.....	132

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, uma doença altamente contagiosa surgiu em Wuhan, na China. A doença foi identificada como coronavírus 2019 (covid-19) e reconhecida como uma doença infecciosa causada pelo vírus Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2 (Sars-CoV-2) (Wu *et al.*, 2020). Devido à alta transmissibilidade do vírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou medidas para reduzir a sua propagação, como o distanciamento social, a higienização das mãos e o uso de máscaras faciais (Who, 2020b). Para auxiliar os municípios, o estado de Minas Gerais, no Brasil, criou um programa chamado “Minas Consciente”, que tinha quatro ondas (vermelha, amarela, verde e roxa), cada uma determinando os serviços que poderiam operar com base na situação de cada município (Minas Gerais, 2020).

Durante essas quatro ondas, os profissionais de transporte coletivo urbano continuaram a trabalhar, pois eram considerados prestadores de serviços essenciais e, portanto, permaneceram expostos ao vírus. Os veículos de transporte coletivo urbano representavam um risco potencial para a disseminação da covid-19, uma vez que inúmeras pessoas usavam esse serviço diariamente sem respeitar os requisitos mínimos de distanciamento. Os veículos muitas vezes operavam com capacidade máxima, janelas fechadas, acesso limitado a álcool em gel e higiene das mãos, contato frequente com dinheiro, pessoas e superfícies. Além disso, havia resistência ao uso de máscaras para proteção individual (Lima, 2020; Pereira *et al.*, 2021).

Para manter os serviços durante as ondas estabelecidas no município, os serviços essenciais foram definidos com base em medidas provisórias e decretos que alteraram e regulamentaram a Lei nº 13.979/20, que tratava da resposta à covid-19. Serviços essenciais eram aqueles que não poderiam ser interrompidos por medidas como a quarentena, pois eram caracterizados por atividades ou fornecimento de bens e materiais necessários para sobrevivência, saúde, abastecimento e segurança da população (Brasil, 2020).

Outra medida de enfrentamento da pandemia da covid-19 foi a vacinação, que começou em 17 de janeiro de 2021, com o intuito de reduzir a morbimortalidade causada pelo coronavírus. Até a data atual no Brasil, as vacinas Sinovac/Butantan, AstraZeneca/Fiocruz, Pfizer/Wyeth e Janssen foram autorizadas e distribuídas (Brasil, 2022a). De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a covid-19, a vacinação foi priorizada por grupos específicos, e os profissionais de

transporte coletivo rodoviário de passageiros foram o vigésimo terceiro grupo a ser imunizado (Brasil, 2021a).

O grupo social investigado não recebeu uma política de saúde direcionada para o enfrentamento da covid-19, o que os deixou expostos e sem condições de trabalho necessárias para garantir sua proteção. Eles não foram considerados prioritários para a vacinação no município investigado e só tiveram acesso às vacinas contra a covid-19 depois que o sindicato da classe reivindicou a vacinação da categoria. A imunização desse grupo começou quatro meses após o início da vacinação, em 17 de maio de 2021, o que os tornou, durante esse intervalo de tempo, vulneráveis em sua atuação laboral. Mesmo após a oferta de vacinas ao grupo, observou-se baixa adesão à imunização em comparação com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e a meta global estabelecida pela OMS para cobertura vacinal contra a covid-19, que visa vacinar 70% da população (OMS, 2022).

De um total de 2.660 profissionais que atuavam no município, de acordo com informações da prefeitura, até 23 de julho de 2023, com base nos dados mais recentes do painel de vacinação contra a covid-19, 1.915 profissionais do transporte (71,99%) receberam a primeira dose da vacina, 1.343 (50,49%) receberam a segunda dose, apenas 612 (23%) receberam a terceira dose e 329 (12%) receberam a quarta dose (Brasil, 2023b).

Diante do exposto, os profissionais do transporte coletivo urbano, ao compartilharem experiências e desafios durante a pandemia da covid-19, formam um grupo socialmente constituído, capaz de identificar crenças, valores e sentimentos para compreender e dar significado à realidade que vivenciou. Este estudo se baseia na Teoria das Representações Sociais (TRS) para entender a realidade social desses profissionais durante a pandemia (Moscovici, 2012).

A TRS foi utilizada neste estudo para compreender a realidade social dos profissionais de transporte coletivo urbano durante a pandemia da covid-19, para auxiliar a identificação das respostas dos profissionais como estressores durante a troca contínua de energia com o meio ambiente, a reconstituição (retorno da estabilidade ao sistema do cliente) ou a adaptação, foram utilizados os estressores do Referencial Teórico de Betty Neuman.

Assim, a relevância para realização da presente investigação se justifica por argumentações que abordam eixos temáticos da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa (Saúde do trabalhador, Determinantes Sociais de Saúde e Equidade,

Vigilância em Saúde, Inovação Tecnológica em Saúde e Determinantes ambientais e de sustentabilidade): 1) Vigilância em Saúde – estratégias de monitoramento e ações de prevenção e de controle da transmissão ofertadas e percebidas pelos profissionais de transporte coletivo nos transportes públicos diante da pandemia da covid-19, declarada como emergência de saúde pública de importância internacional pela OMS em 30 de janeiro de 2020 até 5 de março de 2023, decorrente da expressiva morbimortalidade e alta transmissibilidade; 2) Saúde do Trabalhador – impacto da exposição e da vulnerabilidade dos profissionais na saúde física, mental e social frente à covid-19 devido a não interrupção do exercício de suas atividades laborais por serem consideradas serviço essencial, com escassas medidas de prevenção e proteção, tendo em vista não terem sido considerados grupo prioritário para a vacinação contra a covid-19 e não serem contemplados em políticas públicas de saúde para enfrentamento da covid-19; 3) Inovação Tecnológica em Saúde – tecnologias baseadas nos saberes e na adesão a comportamentos de prevenção da transmissibilidade da covid-19 entre trabalhadores de transporte coletivo capazes de os protegerem e de fazê-los reconhecer a importância dos materiais de proteção individual, os hábitos com o ambiente (ventilação adequada no interior dos ônibus e outras medidas preventivas) e 4) Determinantes Sociais de Saúde e Equidade – compreensão de fatores pessoais, sociais, culturais e ambientais compartilhados pelo grupo social que afetam a saúde (física, emocional e psicológica) dos profissionais do transporte quando expostos à covid-19 a ponto de gerarem desigualdade na vulnerabilidade e percepção de estressores.

A proposta investigativa deste estudo se insere na possibilidade de seus resultados subsidiarem estratégias educativas para reduzir a vulnerabilidade e esclarecer respostas sociais voltadas a esses profissionais que podem ser trabalhadas para a autoproteção e proteção de seus clientes. Sendo assim, o objeto de investigação são a Representação Social (RS) da covid-19 e os estressores de Neuman para profissionais do transporte urbano público coletivo durante a pandemia da covid-19.

2 OBJETIVOS

A seguir, serão explicitados os objetivos gerais e específicos deste estudo.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os constructos representacionais da covid-19 para profissionais do transporte urbano público coletivo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Descrever as representações sociais dos participantes da pesquisa relacionadas à covid-19;

2) Discutir sobre as RSs da covid-19, sua prevenção e transmissão na perspectiva dos motoristas e cobradores de transportes coletivos públicos urbanos;

3) Realizar análise lexicográfica a respeito da covid-19, sua prevenção e formas de transmissão;

4) Identificar os fatores estressores presentes nas atividades laborais de trabalhadores dos transportes coletivos durante a pandemia segundo Betty Neuman.

3 REFERENCIAIS TEMÁTICO, METODOLÓGICO E TEÓRICO

Os referenciais teórico-metodológicos foram estruturados nos seguintes capítulos: 3.1) Covid-19 e a trajetória de enfrentamento; 3.2) Teoria das Representações Sociais e 3.3) Teoria de Betty Neuman.

3.1 COVID-19 E A TRAJETÓRIA DE ENFRENTAMENTO

3.1.1 Histórico da pandemia da covid-19

As doenças infecciosas afetam a humanidade desde os primórdios da civilização, mas o surto de covid-19, causado por um coronavírus, o Sars-CoV-2, é o maior temor global jamais visto na história mundial. Ele já infectou e causou a morte de milhares de pessoas em todo o mundo (Kdudsi Khalil, Silva Khalil, 2020).

O vírus Sars-CoV-2 surgiu em dezembro de 2019 na cidade de Whuan, na China. O novo tipo de coronavírus foi denominado de Sars-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Classificação de Vírus e foi definido como covid-19 em fevereiro de 2020 pela OMS (Schoeman, Fielding, 2019; Who, 2020). Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a covid-19 como uma pandemia, após a identificação de mais de 100 mil mortes em apenas um mês, destacando a importância e a gravidade da doença naquele momento, considerada como misteriosa devido à sua natureza de vírus recém-descoberto (Who, 2020b).

A família *Coronaviridae*, mais conhecida como Coronavírus, surgiu em 1937, mas somente em 1965 o vírus foi nomeado devido a sua característica no microscópio ser semelhante a uma coroa. Os coronavírus são capazes de infectar seres humanos e provocar infecções respiratórias (Brasil, 2021).

Os coronavírus que infectam as pessoas são atualmente divididos em quatro gêneros, a saber: a) *Alphacoronavirus*; b) *Betacoronavirus*; c) *Deltacoronavirus*; d) *Gammacoronavirus* (Woo *et al.*, 2012). O Sars-CoV-2 pertence ao gênero *Betacoronavirus* conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Taxonomia do Sars-CoV-2

Ordem	Subordem	Família	Subfamília	Gênero	Subgênero	Espécies		
Nidovirales	Mesnidovirineae	Coronaviridae	Letavirinae Orthocoronavirinae	Betacoronavirus	Embecovirus	SARS-COV-2		
	Monidovirineae				Alphacoronavirus		Hibecovirus	SARS-COV
	Cornidovirineae				Deltacoronavirus		Sarbecovirus	MERS-COV
	Ronidovirineae				Gammacoronavirus		Merbecovirus	
	Abnidovirineae						Nobecovirus	
	Arnidovirineae							
	Tarnidovirineae							

Fonte: Elaborada pela autora, com base em Khalil; Khalil, 2020.

De acordo com Paraskevis *et al.* (2020), o Sars-CoV-2 está relacionado à filogenia dos *Betacoronavirus* (BatCoV RaTG13), semelhante ao Sars-CoV encontrado em morcegos. O sequenciamento do genoma mostrou aproximadamente 96,0% de similaridade. No entanto, o BatCoV RaTG13 não possui a variante que causou o surto atual em humanos, mas suporta a hipótese de que o Sars-CoV-2 se originou de morcegos.

Os dois grandes surtos de doenças infecciosas causadas por coronavírus de morcegos (Sars e a covid-19) surgiram na China, sendo relacionados ao clima do país, que contribui para a presença de morcegos e vírus em grande biodiversidade, devido à proximidade dos morcegos com os humanos e também pela cultura alimentar de consumo de animais vivos e exóticos recentemente abatidos (Fan *et al.*, 2019).

Os primeiros casos de Sars-CoV-2 foram relacionados ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, que comercializava frutos do mar e animais vivos. A China notificou o surto à OMS e, em 1º de janeiro de 2020, o mercado foi fechado (Singhal, 2020; Macedo Júnior, 2020).

Após o primeiro caso da covid-19, o vírus se espalhou rapidamente por todo o mundo, causando uma pandemia mundial. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado na cidade de São Paulo (SP), no dia 26 de fevereiro de 2020, e a doença se espalhou

por todo o país. Devido ao alto nível de vacinação da população e as medidas de proteção, decresceu o número de óbitos por Covid-19, de hospitalizações e internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo decretado em 5 de maio de 2023 pela OMS o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da covid-19 (Brasil, 2023a).

Na tabela a seguir, apresenta-se uma síntese de casos, hospitalizações e óbitos por covid-19 desde o início da pandemia até o fim da Emergência em Saúde Pública e os números atuais.

Tabela 1 – Casos e óbitos por covid-19 no Brasil desde o início da pandemia até 5 de maio de 2023

Métricas	2020	2021	2022	2023* mai.	2023* jun.- set.	Total
Casos de covid-19	7.716.405	14.575.102	14.039.774	1.294.635	145.790	37.625.916
Óbitos por covid-19	195.725	423.380	74.748	9.438	2.022	703.291

Fonte: Elaborada pela autora baseada em Brasil, 2023b.

É possível observar o impacto da pandemia da covid-19 ao avaliar o número de casos e óbitos do início até o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da covid-19, tendo sido notificados mais de 37.625.916 casos e 703.291 óbitos até maio de 2023 (Brasil, 2023a). Após junho de 2023, vê-se ainda um significativo número de casos e óbitos, considerando a diminuição das testagens apesar da sua drástica redução devido à imunização de 88,08% da população contra a covid-19 (Roser, Ritchie, 2023).

3.1.2 Covid-19

A covid-19 pode ser transmitida através de saliva, espirro, tosse, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com boca, nariz ou olhos e contato próximo (menos de 1 metro) com pessoa infectada (Baka *et al.*, 2020; Who, 2020).

Figura 2 – Formas de transmissão da covid-19



Fonte: Brasil, 2023.

O período de incubação do vírus é em média de cinco dias, variando de dois a 14 dias. A maioria dos infectados apresenta um quadro de síndrome gripal com sintomas leves como febre, cefaleia, mialgia, tosse, dor de garganta, fadiga, dispneia, perda do olfato ou paladar e coriza (Zhu *et al.*, 2019; Medeiros, 2020).

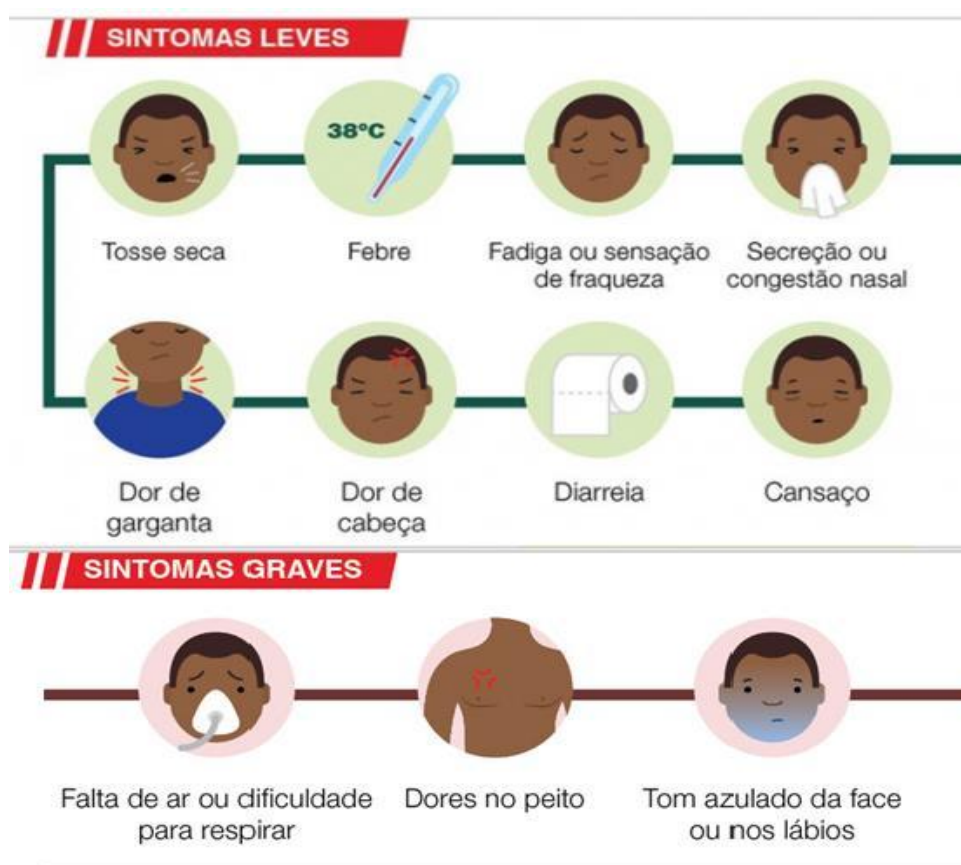
Certos casos de covid-19 podem causar complicações graves, levando à necessidade de internação em UTI ou até mesmo ao óbito (Rache *et al.*, 2020). A taxa de agravamento e mortalidade é significativamente maior em pacientes idosos e/ou com comorbidades (Bernheim *et al.*, 2020).

As comorbidades identificadas como de risco aumentado para o agravamento do quadro clínico, quando infectadas pelo vírus Sars-CoV-2, foram: doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, insuficiência renal crônica, diabetes, doenças hepáticas e obesidade (Zhou *et al.*, 2020; Petrilli *et al.*, 2020). Além disso, estão

inclusos no grupo de risco ao vírus gestantes de alto risco, idosos longevos (> 80 anos) e pacientes imunossuprimidos (Ferreira *et al.*, 2022).

Os casos graves geralmente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e podem evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag), que pode se manifestar como: dispneia, saturação de oxigênio (SpO₂) <95% sem uso de oxigenoterapia, dispneia, taquicardia e deterioração do estado clínico da doença subjacente devido à infecção pelo coronavírus. Além disso, observam-se insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, infecção secundária, sepse e choque (Brasil, 2020a; Huang *et al.*, 2020).

Figura 3 – Sintomas leves e graves apresentados pelo coronavírus



Fonte: Brasil, 2020.

O diagnóstico é obtido ao realizar uma investigação do histórico clínico do paciente, sendo suspeitos os indivíduos com quadro sindrômico gripal. Para confirmação, é necessário o exame laboratorial *Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), método considerado padrão ouro para a identificação da presença do material genético do Sars-CoV-2 (Brasil, 2020b; Santos-Neto *et al.*,

2021).

Frente à importância da pandemia do coronavírus e como tentativa de diminuir os casos e a transmissão da covid-19, foi recomendada a utilização de precauções para prevenir e diminuir a transmissão da doença, como o uso de máscaras em ambientes públicos, higienização das mãos com álcool em gel 70% e desinfecção de superfícies com frequência, além do isolamento social e de outras recomendações associadas como ilustrado na Figura 4 (Soares *et al.*, 2021).

Figura 4 – Formas de prevenção da covid-19



Fonte: Bbento, 2021.

No início de abril de 2020, devido à falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para combater a covid-19, a OMS recomendou que apenas os profissionais de saúde, usuários imunossuprimidos e casos suspeitos ou confirmados da doença utilizassem as máscaras descartáveis (OMS, 2020).

No entanto, devido à rápida disseminação do vírus e tendo em vista que apenas o isolamento e a higienização das mãos não estavam contendo o avanço da pandemia, a OMS divulgou, no dia 5 de junho de 2020, diretrizes para o uso de máscaras para toda a população e para a fabricação de máscaras de tecido. Recomendou seu uso de forma ampliada em todos os ambientes públicos (loais comerciais, parques, locais de trabalho, transportes coletivos públicos e privados, entres outros) (OMS, 2020).

Comprovou-se que a máscara de algodão artesanal, de uso individual, possui boa cobertura, atua como uma barreira física, reduzindo a propagação do vírus, a

exposição e o risco de infecções, eliminando 70% a 90% das gotículas expelidas pela fala, sendo eficaz na prevenção da transmissão da covid-19. Cabe mencionar que as máscaras N95 são as mais eficazes (reduzem a transmissão de gotículas para menos de 0,1%), seguidas das máscaras cirúrgicas de três camadas ou de polipropileno e algodão (reduzem a transmissão de gotículas em 90% ou mais) (Fischer *et al.*, 2020; Brasil, 2021).

Conforme as recomendações da OMS, as máscaras artesanais para uso da população devem possuir três camadas: a) camada interna, com uma camada de algodão ou tecidos misturados com algodão; b) camada intermediária, composta com o material polipropileno ou mais uma camada de algodão; c) camada externa, camada com polipropileno, poliéster ou uma mistura desses materiais (OMS, 2020). As máscaras cirúrgicas e as máscaras N95 são comumente utilizadas por profissionais de saúde durante a realização de procedimentos e atendimentos que necessitam de proteção de transmissão de gotículas ou aerossóis respectivamente (Brasil, 2021).

Para combater e controlar a transmissão da covid-19, além de cuidados como higienização das mãos, uso de álcool em gel 70% e de máscaras faciais e distanciamento social, ocorreu o desenvolvimento de imunobiológicos que seriam capazes de prevenir a transmissão e/ou diminuir o risco de complicações causadas pela covid-19 (Silva, Nogueira, 2020).

É sabida a eficácia das vacinas no controle e na erradicação de doenças transmissíveis desde o seu surgimento no século XVIII. Edward Jenner descobriu a vacina contra a varíola e provou que, quando as secreções de um paciente doente eram inoculadas por outra pessoa saudável, esta pessoa desenvolvia sintomas mais brandos e ganhava imunidade. A vacina contra a varíola foi desenvolvida a partir de um tipo de varíola que afetava vacas, após Jenner perceber que os ordenhadores das vacas contaminadas se tornavam imunes à varíola humana (Ponte, 2020).

O processo de desenvolvimento das vacinas é custoso e possui três etapas. A primeira etapa corresponde à pesquisa, quando novas propostas podem ser geradas. Já na segunda etapa, os testes pré-clínicos (*in vitro* e /ou *in vivo*) são realizados no intuito de comprovar a segurança e o potencial da vacina. Por fim, na terceira fase, são realizados os ensaios clínicos, sendo esta a etapa mais longa e de alto custo (Thanh Le *et al.*, 2020).

Dessa forma, o material genético do Sars-CoV-2 foi sequenciado e publicado, possibilitando o início de pesquisas para a construção de vacinas contra covid-19.

Vários estudos foram iniciados e, em março de 2020, a primeira proposta de vacina entrou em fase de testes em humanos (Le *et al.*, 2020).

Até o dia 23 de fevereiro de 2021, mais de 250 vacinas estavam sendo testadas, sendo que 182 estavam em fase de desenvolvimento pré-clínico, 73 em desenvolvimento clínico, sendo que 16 delas estavam sendo testadas (terceira fase) (WHO, 2021). De todas, apenas cinco foram aprovadas para uso em determinados países (WHO, 2021a), duas foram aprovadas para uso emergencial no Brasil, sendo uma aprovada com registro definitivo (ANVISA, 2021).

A seguir, apresenta-se uma tabela sobre as vacinas autorizadas e distribuídas até o momento na Campanha Nacional.

Quadro 1 - Vacinas distribuídas para uso no Brasil, segundo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a covid-19

VACINAS CONTRA COVID-19	FABRICANTE	INDICAÇÃO DE USO
Vacina adsorvida covid-19 (inativada)	Instituto Butantan	Adulto e pediátrico acima de 3 anos
Vacina covid-19 19 (recombinante)	Aztrazeneca/Fiocruz	Adulto a partir de 18 anos
Vacina covid-19 19-RNA _m	Pfizer – Comirnaty	Indivíduos com 12 anos ou mais
Vacina covid-19 19 (recombinante)	Jassen-Cilag	Indivíduos com 18 anos de idade ou mais
Vacina covid-19 19 (RNA _m) Baby	Pfizer- Comirnaty	Crianças de 6 meses a menores de 5 anos
Vacina covid-19 19 (RNA _m) Pediátrica	Pfizer- Comirnaty	Crianças de 5 a 11 anos de idade
Vacina covid-19 bivalente (Original + Ômicron B.1.1.529)	Pfizer- Comirnaty	Indivíduos com idade ≥ a 12 anos
Vacina covid-19 bivalente (Original + Ômicron BA.4/BA.5)	Pfizer- Comirnaty	Indivíduos com idade ≥ a 12 anos

Fonte: Elaborado pela autora com base no Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a covid-19, 2023.

No Brasil, a campanha de vacinação contra a covid-19 começou no dia 17 de janeiro de 2021, visando reduzir a morbimortalidade causada pela doença e manter um bom funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais (Brasil, 2021b). Uma senhora de 90 anos foi a primeira pessoa no mundo a receber a dose da vacina da farmacêutica norte-americana Pfizer e da empresa alemã de biotecnologia BioNTech, no Reino Unido (Idosa, 2020). Já no Brasil, a primeira pessoa

a ser vacinada foi uma enfermeira negra de 54 anos, que recebeu a primeira dose da CoronaVac (Rodrigues, 2021).

Para viabilizar a aplicação da vacina de forma organizada e impactante na redução dos óbitos decorrentes da infecção pelo coronavírus, foram estabelecidos os grupos prioritários para a imunização (Brasil, 2021b), a saber: pessoas acima de 60 anos; pessoas com comorbidades (pneumopatias crônicas graves, hipertensão arterial resistente, hipertensão arterial estágio 3, hipertensão arterial estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo, insuficiência cardíaca, cor-pulmonale e hipertensão pulmonar, cardiopatia hipertensiva, síndromes coronarianas, valvopatias, miocardiopatias e pericardiopatias, doenças da aorta, dos grandes vasos e fístulas arteriovenosas, arritmias cardíacas, cardiopatias congênita no adulto, próteses valvares e dispositivos cardíacos implantados, doenças neurológicas crônicas, doença renal crônica, imunocomprometidos, hemoglobinopatias, obesidade mórbida, síndrome de Down e cirrose hepática), profissionais da área de saúde atuantes e população indígena aldeada em terras demarcadas, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas (Brasil, 2021b).

A seguir, apresenta-se a Figura 5, com o ordenamento dos grupos prioritários conforme o risco para desenvolver formas graves de covid-19.

Figura 5 – Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 e ordenamento dos grupos prioritários.

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	160.472
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	7.337.807
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	632.815
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.184.383
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas (n=2.488.052)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=604.511) e Forças Armadas (n=364.631) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B	969.142
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	165.944
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	228.218
29	População de 12 a 17 anos com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes. (Lei 14.190, de 29 de julho de 2021)	1.851.854
Total		83.503.262
População Geral - Pessoas de 18 a 59 anos		76.443.686*

Fonte: Brasil, 2021b.

As vacinas contra a covid-19 se mostraram muito seguras e eficazes, sendo que, até o momento, possuem forte proteção contra a doença grave e todas as variantes do vírus conhecidas até o momento (Brasil, 2022; Golderberg *et al.*, 2021; Thomas *et al.*, 2021).

Novos casos de covid-19 continuaram surgindo no Brasil, mesmo após a aplicação da segunda dose das vacinas. Para diminuir os casos e reduzir a carga no sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a administração (dose de reforço- terceira dose), a partir do dia 15 de setembro 2021, para pessoas acima de 70 anos e indivíduos com alto grau de imunossupressão. No dia 17 de novembro de 2021, a vacinação da primeira dose de reforço foi ampliada para toda a população acima dos 18 anos. Em maio de 2022, a quarta dose, conhecida como 2ª dose de reforço, foi liberada para aplicação conforme a faixa etária e comorbidades. O intervalo recomendado para as doses de reforço foi de quatro meses após a última dose administrada (Brasil, 2022a).

Devido ao fato de o vírus Sars-CoV-2 sofrer mutações e poder gerar uma nova linhagem do vírus, as cepas criadas a partir do Sars-CoV-2 são monitoradas por meio de uma vigilância genômica para identificar o impacto que essas novas mutações estão gerando no mundo, como, por exemplo, agravar sintomas, modificar a forma transmissão do vírus e influenciar na eficácia das vacinas (Brasil, 2021c).

Por isso, para conter as variantes, foram desenvolvidos testes de vacinas para as variantes. Até o momento, foram aprovadas as vacinas bivalentes, combinando a cepa original e Ômicron BA.1 e cepa original e Ômicron BA.4/BA.5, essas vacinas estão sendo aplicadas apenas como dose de reforço (Nishioka, 2023). O esquema vacinal de doses monovalentes foi operacionalizado de acordo com a faixa etária segundo consta na Figura 6.

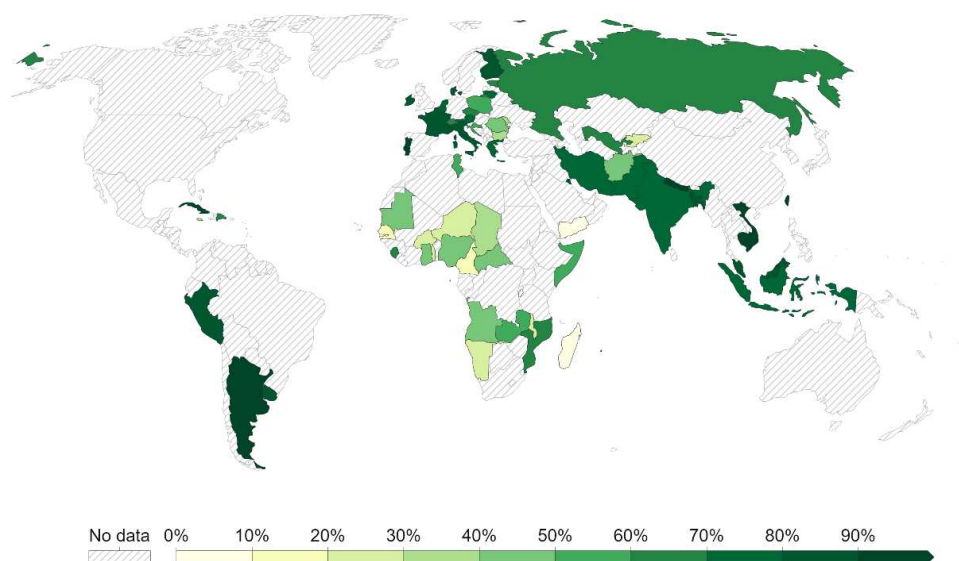
Figura 6 - Esquema vacinal de doses monovalentes por grupo etário



Fonte: Brasil, 2023.

No mundo, cerca de 70,5% da população mundial recebeu pelo menos uma dose da vacina contra covid-19 e, no Brasil, até o dia 3 de setembro de 2023, cerca de 88,08% da população foi imunizada contra a covid-19 (Roser, Ritchie, 2023). Já no município onde ocorreu a pesquisa, a última divulgação pública em meios de comunicação foi publicada no dia 3 de janeiro de 2023, com a totalização de cerca de 505.128 pessoas imunizadas com a 1ª dose da vacina e 470 mil com a 2ª dose (Juiz de Fora, 2022).

Figura 7 – Número de pessoas vacinadas contra covid-19 em 3 de setembro de 2023 no mundo



Fonte: Roser, Ritchie, 2020.

Somente no dia 17 de maio de 2021 se iniciou a vacinação dos profissionais dos transportes coletivos urbanos no município onde ocorreu a pesquisa, após reivindicação do Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Transporte Coletivo Urbano (Sinttro), visto a atuação dessa categoria diretamente exposta ao público (Covid-19, 2021).

Atualmente já foram oferecidas quatro doses da vacina contra a covid-19, sendo que a 3ª dose corresponde ao 1º reforço e a 4ª dose, ao 2º reforço, e existe a possibilidade de uma dose única e um reforço quando a vacinação inicial foi com o imunizante do laboratório Jassen-Cilag (Brasil, 2023b).

No Brasil, no dia 4 de setembro de 2023, totalizaram 918 mil profissionais do transporte imunizados com a 1ª dose da vacina, 837 mil com a 2ª dose, 6 mil com a 3ª dose, 598 mil com a 4ª dose e mais de 165 mil vacinados com a vacina dose única (Brasil, 2023b).

No município onde ocorreu a pesquisa, no dia 15 de março de 2023, totalizaram 1.915 profissionais do transporte imunizados com a 1ª dose da vacina, 1.343 com a 2ª dose, 612 com a 3ª dose e 329 com a quarta dose (Brasil, 2023b).

3.1.3 Trajetória de enfrentamento

Adicionalmente a essas ações de enfrentamento da covid-19 e diante da emergência e importância da pandemia da covid-19, com aumento dos índices de casos e óbitos decorrentes da alta transmissibilidade do vírus Sars-CoV-2, as organizações de saúde se organizaram para a adoção de medidas eficazes para a redução da circulação e consequente transmissão e infecção do vírus entre os indivíduos, para diminuir a disseminação do coronavírus frente à inexistência de tratamento e prevenção eficaz contra o vírus (Carvalho *et al.*, 2020).

O estado de Minas Gerais (MG), por meio das Secretarias de Estado de Saúde (SES/MG) e de Desenvolvimento Econômico (Sede/MG), criou um programa denominado Minas Consciente, aprovado em uma reunião do Comitê Extraordinário covid-19 em 29 de abril de 2020. O programa foi criado visando auxiliar todos os municípios do estado a tomarem as medidas corretas, estabelecendo critérios para a retomada das atividades de forma gradual e segura para a população, para estabelecer a importância de funcionamento dos serviços em cada onda (Minas Gerais, 2020).

No programa, foram estabelecidas quatro ondas; vermelha, amarela, verde e roxa; nas quais se descreveram quais os serviços eram autorizados a funcionar em cada etapa (Antunes, 2021), conforme é apresentado na Figura 8.

Figura 8- Descrição das ondas segundo cor e orientação de regras de cuidados a serem seguidas do programa Minas Consciente

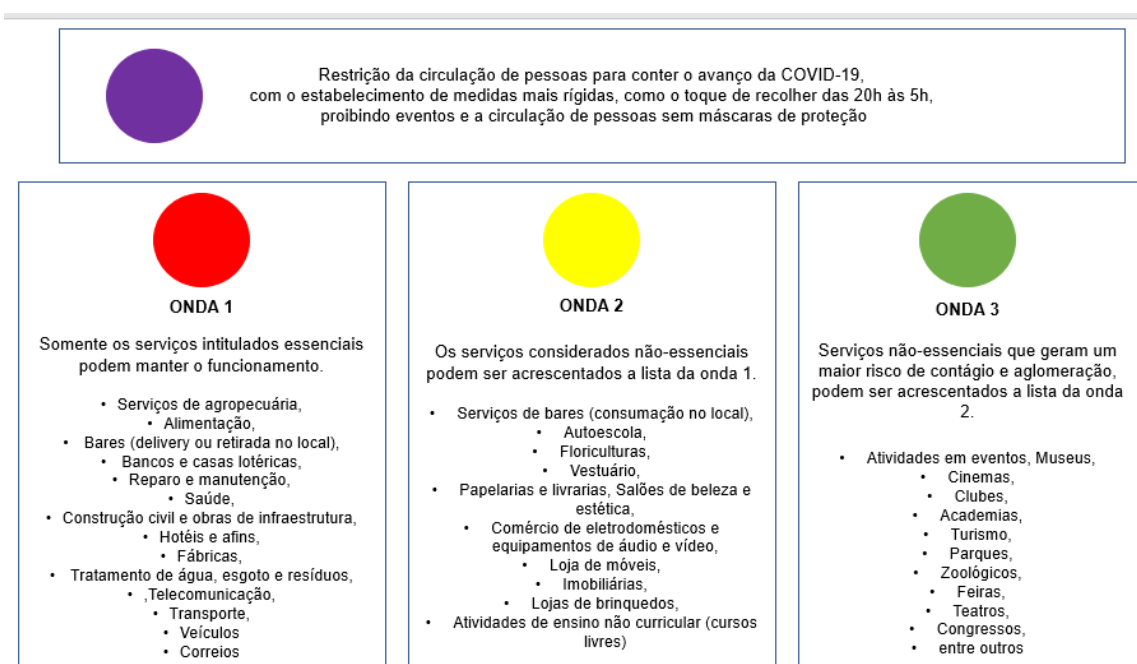


Fonte: Minas Gerais, 2020.

A onda identificada pela cor roxa é a mais rígida, restringe a circulação de pessoas como estratégia de contenção do avanço da covid-19. Na onda vermelha, também denominada de onda 1, somente os serviços intitulados como essenciais podem manter o funcionamento. Para a onda 2, é utilizada a cor amarela, em que, conforme os indicadores, alguns serviços não essenciais podem ser acrescentados. Os serviços não essenciais que geram um maior risco de contágio e aglomeração foram autorizados a funcionar na onda 3, identificada com a cor verde (Minas Gerais, 2020).

Os indicadores estabelecidos para o monitoramento do avanço ou retrocesso das ondas foram: taxa de incidência da covid-19; taxa de ocupação de leitos UTI adulto; taxa de ocupação pela covid-19 de leitos por 100 mil habitantes; positividade atual do teste RT-PCR; porcentagem de aumento da incidência; porcentagem de aumento da positividade dos exames de PCR. No caso de a onda vermelha estar vigente, avaliava-se semanalmente a possibilidade de avanço para a amarela, e, a cada 28 dias, analisava-se se havia a possibilidade de a onda amarela avançar para a onda verde. A regressão de qualquer município poderia acontecer a qualquer momento, caso os dados evidenciassem risco à população (Minas Gerais, 2020).

Figura 9 - Descrição das ondas segundo cor e autorização de funcionamento de serviços do programa Minas Consciente



Fonte: Elaborada pela autora com base em dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde, MG, 2020.

O município onde a pesquisa foi realizada foi retirado do Plano Minas Consciente em 16 de abril de 2021, através do Decreto nº 14.487, que dispõe sobre a regulamentação das atividades econômicas e sociais da cidade no combate à covid-19. A Prefeitura passou a contar com um programa, como ferramenta de avaliação dos riscos epidemiológicos, dividindo os níveis operacionais das atividades econômicas e sociais em cinco categorias: roxa, vermelha, laranja, amarela e verde (Juiz de Fora, 2020).

O programa contava com seis indicadores, para analisar e pontuar qual faixa a cidade se enquadrava. Os indicadores foram: taxa de ocupação de leito de UTI de adulto; taxa de ocupação de leito de enfermaria de adulto; mudança no número de óbitos por covid-19 nos últimos 14 dias; a taxa de positividade para covid-19; variação do número de casos de covid-19 nos últimos 14 dias e previsão de esgotamento nos leitos da UTI (Juiz de Fora, 2021a).

Figura 10 – Descrição das categorias segundo cor e atividades com autorização de funcionamento do programa

LOCKDOWN
<p>Agropecuária; Alimentação (consumo interno, exceto self-service); Bancos e seguros; Cadeia produtiva e atividades assessorias essenciais; Construção civil e afins; Fábrica, energia, extração, produção, siderúrgica e afins; Saúde; Telecomunicação, comunicação e imprensa; Transporte, veículos e correio; Tratamento de água, esgoto e resíduos; Hotéis e afins; Atividades jurídicas, administrativas e contábeis; Educação superior – somente aulas práticas dos cursos de saúde com atendimento ao público; Comércio varejista e atacadista; Publicidade; Atividades profissionais, científicas e técnicas; Ensino curricular 100% educação à distância; Salões de beleza e estética; Academias de ginástica.</p>
<p>Atividades esportivas e clubes sociais; formação de condutores.</p>
<p>Agenciamento de viagens e serviços de reserva; atividades ligadas ao patrimônio cultural e ambiental; ensino.</p>
<p>Atividades de recreação e lazer - entretenimento em bares, exploração de jogos, salões de dança, parques de diversão, serviços de alimentação para eventos e recepções - bufê; aluguel de objetos pessoais e domésticos; eventos; cinema; ensino curricular; outras atividades de serviços pessoais.</p>

Fonte: Elaborada pela autora, adaptada de Prefeitura de Juiz de Fora, 2021a.

Na categoria vermelha, estava incluído o desenvolvimento da prestação de serviços pelos profissionais de transporte coletivo urbano, caracterizado por estar vigente por um expressivo período durante a pandemia da covid-19 no município onde

a pesquisa foi desenvolvida. Apesar de a categoria roxa restringir a circulação de pessoas, no município, os profissionais de transporte coletivo urbano tiveram suas frotas diminuídas, mas mantiveram suas atividades funcionando.

Nesse contexto, o transporte urbano foi considerado serviço essencial durante a pandemia da covid-19 e assim os profissionais dessa categoria prestaram serviços desde o início dos casos, incluindo o período de faixas vermelha e roxa, apesar de se saber que eles estavam expostos a riscos físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e biológicos que impactam a sua saúde e aumentam também o risco de contraírem e transmitirem o vírus da covid-19 (Souza *et al.*, 2017; Pontes *et al.*, 2021).

O transporte coletivo é um serviço essencial e um direito social constitucional do cidadão brasileiro. Um estudo do Programa QualiÔnibus nas cidades brasileiras mostrou que cerca de metade das pessoas que utilizam esse serviço não possuem acesso a outros meios de transporte e por isso dependem dos ônibus urbanos para chegarem ao seu destino (Barcelos, Albuquerque, 2020; Barcelos, Blank, 2020).

A equipe de trabalho do transporte coletivo urbano é composta de um motorista e um cobrador, ambos expostos ao ambiente interno do ônibus e ao ambiente externo (trânsito, condições climáticas, contato com colegas de trabalho e etc.) (Silva, Assunção, 2012). O motorista possui a principal função de dirigir e cuidar da sinalização interna, abrir e fechar as portas dianteiras e traseiras. Já ao cobrador cabe auxiliar o passageiro a passar na roleta, manusear notas e moedas e ajudar no embarque e desembarque de pessoas com deficiência (Barros, 2021).

Esses profissionais se mantiveram expostos ao risco aumentado de contaminação e transmissão durante toda a pandemia da covid-19, devido ao contato com inúmeras pessoas diariamente e por todo o período de trabalho, em coletivos sem restrição de capacidade máxima de lotação obedecida, com pessoas sentadas e em pé, sem distanciamento mínimo respeitado, janelas mantidas fechadas, restrito uso de álcool disponível aos passageiros e profissionais, manuseio e contato intrapessoais com cédulas, moedas e superfícies do coletivo, além da não limpeza frequente dos ambientes (Pontes *et al.*, 2021).

Além disso, para aumentar o agravamento de exposição a que os profissionais eram submetidos durante o seu dia de trabalho, grande parte dos motoristas e cobradores de transporte coletivo urbano possuem comorbidades, que podem gerar riscos de gravidade caso fossem diagnosticados com covid-19. As mais incidentes nesse público e de maior risco são as doenças cardiovasculares e a obesidade (Tse,

Flin, Mearns, 2006; Golinko *et al.*, 2020). Os motoristas e cobradores estavam expostos adicionalmente ao cansaço mental e ao medo de contrair a doença e assim também vulneráveis a adquirirem doenças psíquicas associadas (Pontes *et al.*, 2021).

Tendo em vista esses riscos, a Administração Nacional de Transporte Terrestre (ANTT) instituiu a Resolução nº. 5.893, em 2 de junho de 2020, que determinou que as empresas de transporte rodoviário realizassem a limpeza e desinfecção dos veículos e recomendou que, durante todo o trajeto, os veículos deveriam manter todas as janelas abertas, visando à minimização da propagação do vírus entre os passageiros e os profissionais (Brasil, 2020c). No Brasil, a única estratégia obrigatória cumprida para diminuir o risco de transmissão da covid-19 nos transportes coletivos urbanos foi a utilização de máscaras como barreira física (Pontes *et al.*, 2021).

Considerando essas determinações, na realidade brasileira, a qualidade dos transportes urbanos, como assentos danificados, a não climatização e a falta de higienização interior dos veículos devido à rota ininterrupta e a diminuição do quantitativo de veículos circulantes, aumentou o risco e a preocupação com a transmissão do vírus (Alcantara *et al.*, 2020; Soares, 2020).

Após mais de um ano de pandemia instalada no Brasil, a prefeitura do município investigado adotou a operação Fiscalização pela Vida, para reduzir o índice de contaminação pela covid-19 e garantir o cumprimento das restrições impostas pela onda roxa do programa Minas Consciente. De acordo com o Decreto nº 14.400, de 15 de março de 2021, os transportes coletivos urbanos deveriam funcionar das 5h às 20h, com a capacidade integral de veículos e sendo vedado o transporte de passageiros em pé. Os guardas municipais fiscalizaram no período de março a abril de 2021 e ficaram responsáveis por autuar as empresas dos ônibus que não respeitavam o decreto municipal (Juiz de Fora, 2021b).

3.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) surgiu em 1961, na obra do francês Sèrgè Moscovici intitulada como *La Psychanalyse, son image et son public*, cuja construção foi embasada nas “representações coletivas” do sociólogo Émile Durkheim (Rodrigues, Rangel, 2013). As representações coletivas são consideradas crenças, valores e sentimentos compartilhados por um mesmo grupo, que podem ser estabelecidos nas relações entre indivíduos e comunidades. Durkheim acreditava que

uma comunidade poderia ter o mesmo pensamento e desejos (Oliveira, 2017). Moscovici buscou complementar o conceito de Durkheim e reformulou a representação coletiva para Representação Social (RS). Em sua obra, ele aborda a importância do coletivo, mas traz o indivíduo como um elemento próprio, que pensa e compartilha suas próprias ideias (Crusoé, 2014).

Moscovici apresenta o seguinte conceito sobre a RS: “Em poucas palavras, a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (Moscovici, 1978, p. 26). As RSs podem ser utilizadas para compreender ou explicar um fato com base no conhecimento do senso comum, sendo definidas como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações compartilhadas por uma determinada comunidade (Abric, 2001). O senso comum ajuda a identificar a visão de mundo que um indivíduo ou grupo social possui e como a utiliza para agir e se orientar, o que é fundamental para compreender como ocorrem as interações sociais e os processos cognitivos (Abric, Moreira, Oliveira, 2000; Jodelet, 2001).

Moscovici percebeu que alguns conceitos da psicanálise estavam sendo utilizados por diversas pessoas, por isso ele determinou que o conhecimento científico teria dois universos de pensamentos: o universo consensual e o universo reificado. O reificado ou institucional é o conhecimento gerado a partir de um ambiente acadêmico/científico, limitado a poucas pessoas e no qual circula o pensamento erudito, objetivo, lógico e metodológico. No universo consensual, o conhecimento é gerado a partir de um conhecimento reificado, mas se transforma em um conhecimento com o qual a maioria da população entra em contato, ou seja, o senso comum (Moscovici, 2015; Sá, 1993; Silva, Camargo, Padilha, 2011).

Moscovici propôs dois processos para transformar algo não familiar (conhecimento reificado) em familiar (conhecimento consensual): ancoragem e objetificação (Moscovici, 2009). Ancorar significa classificar e nomear as coisas para poderem ser avaliadas, comunicadas e representadas. Além disso, visa dar sentido a diferentes grupos sociais e fortalecer sua organização (Moscovici, 2009; Morera *et al.*, 2015). Para Jodelet (2001), a ancoragem é a instrumentalização do conhecimento, ao qual é atribuído um valor funcional para a interpretação do ambiente. Por outro lado, objetificação significa descobrir como replicar uma ideia em uma imagem. Sendo que algumas palavras podem não estar associadas à imagem e assim se pode formar um complexo de imagens que irá reproduzir um complexo de ideias. Em outras palavras,

objetivar é atribuir uma imagem a um objeto de caráter figurativo (Moscovici, 2009).

Os indivíduos podem imaginar diferentes objetos, podem criar uma imagem para representar um conceito (Objetivação) e, por meio dessa imagem, eles podem reconhecer e compreender, e, através da comunicação, classificar e nomear (Ancoragem), transformando as RSs em realidade. Assim o que antes era estranho se torna familiar. Primeiro, expressa-se a imagem e, em seguida, expressa-se o conceito como se fosse realidade (Moscovici, 2009).

Segundo Abric (1994), as RSs possuem quatro funções representacionais: a) função de saber, que permite que os indivíduos compreendam e interpretem a realidade por meio da comunicação e dos conhecimentos adquiridos; b) função identitária, que auxilia os indivíduos a definirem sua identidade social e compreende o que um determinado grupo possui em comum; c) função de orientação, que consiste em um filtro que orienta os comportamentos e as práticas de um determinado grupo social; e d) função de justificativa, que possibilita que os atores sociais expliquem e justifiquem as condutas e posicionamentos adotados em um determinado momento.

Além disso, a RS pode ser vista sob três dimensões: a) informação: organiza o conhecimento que um determinado grupo possui sobre um determinado objeto, b) campo de representação ou imagem: capacidade de um indivíduo construir uma imagem, com o conhecimento que possui do objeto que está sendo informado; c) atitude: como o indivíduo se posiciona diante do objeto. É por intermédio dessas dimensões que se estabelecem as respostas dos sujeitos de um grupo social sobre o objeto de representação (Moscovici, 1978).

Com base na TRS, podem-se estudar diferentes grupos, contextos e comportamentos, e seu uso vem sendo ampliado na área da saúde, em busca da compreensão do significado social e do conhecimento dos elementos que possam ser produzidos através das RSs. Essas informações podem auxiliar as equipes de saúde a programarem ou aprimorarem os seus serviços de acordo com o conhecimento do senso comum (Ribeiro, Antunes-Rocha, 2016; Santos, Dias, 2015).

Nesse sentido, as RSs podem auxiliar a compreensão e explicação da realidade social dos profissionais de transporte coletivo urbano durante a pandemia da covid-19, com base no conhecimento das vivências, experiências, conhecimentos e comportamentos do grupo social.

A seguir, são apresentadas as abordagens da TRS do tipo estrutural e processual, as quais são tratadas na presente investigação.

3.2.1 Abordagem estrutural da TRS

A RS na abordagem estrutural iniciou-se com Jean-Claude Abric e seus colaboradores, que desenvolveram a Teoria do Núcleo Central (TNC) para compreenderem a forma de uma RS (Almeida, 2005). Jean-Claude Abric nasceu em 1941 e faleceu em 2012, foi um professor de psicologia social e ex-chefe do Laboratório de Psicologia Social da Universidade de Aix-Marseille, na França. Começou a estudar sobre as RSs em 1984 e, em 1994, publicou sua teoria (Silva, 2017).

A TNC organiza os elementos estruturais da RS, definida pela relação entre os elementos centrais e periféricos, e apresenta um núcleo central e um sistema periférico. O núcleo central pode ser constituído por um ou mais elementos e é responsável por dar sentido às RSs (Santos, 2013). Além disso, ele está associado a memória coletiva, consenso, estabilidade, coerência, rigidez e resistência às mudanças (Abric, Moreira, Oliveira, 2000).

O núcleo central é considerado um sistema estável e rígido, tornando as RSs sólidas e de difícil modificação. Ele pode ser dividido em três funções: a) função geradora – a representação é o elemento que cria ou transforma, a partir do qual outros elementos obtêm valor; b) função organizadora – estabelece a relação entre os elementos e explica a importância de cada um; c) função estabilizadora – o núcleo torna-se único e não sofre alterações, resistindo a qualquer mudança (Abric, 1998).

O sistema periférico é composto de “área de contraste” e “primeira periferia”. Esta camada é protegida pela “segunda periferia”, que são as palavras pouco mencionadas pelos participantes (Sá, 2015). Os cognemas apresentados na área de contraste são considerados importantes para um número pequeno de participantes. (Abric, 2003 apud Wachelke, Wolter, 2001). Segundo Oliveira, Marques e Tosoli (2005, p. 4), a área de contraste “comporta elementos que caracterizam variações da representação em função de subgrupos, sem, no entanto, modificar os elementos centrais e a própria representação, ou seja, denotam mudanças ou transição de uma representação social”.

Os elementos encontrados na periferia são classificados como um sistema móvel e flexível, responsáveis pela proteção do núcleo central. Esse sistema pode ser alterado conforme as experiências individuais, permitindo a inserção de novas histórias que podem ser alteradas em um determinado grupo (Abric, 1998; Sá, 2015).

Para Abric (1998, p. 35), “o núcleo central da representação permanece estável e insensível às modificações. Trata-se de uma transformação real, mas superficial da representação”.

O sistema periférico possui cinco funções: a) concretizar o núcleo central (Ancoragem da representação); b) regular o núcleo central e fazer a adaptação ao contexto do grupo social e do ambiente, inserindo ou modificando novos elementos, constituindo os aspectos móveis e evolutivos da representação; c) determinar comportamentos e orientar as tomadas de decisões; d) proteger o núcleo central (Defesa da representação) e e) fazer modulações individualizadas – RSs relacionadas à história pessoal e às experiências do indivíduo (Abric, 1998; Flament, 1994).

A abordagem estrutural com a utilização da análise prototípica é usada para calcular as palavras/expressões evocadas com base na Ordem Média de Evocações (OME) de cada palavra e com a média das ordens de evocações (*Rang*). As palavras/expressões com valores de *rang* próximos a um indicam os cognemas que foram rapidamente evocados, identificando a importância de cada uma para o grupo social (Sá, 2015; Wachelke, Wolter, 2011).

Figura 11 – Esquema do quadro de quatro casas segundo alocação dos cognemas pela frequência e ordem de evocação



Fonte: Elaborada pela autora, a partir da referência de Oliveira (2013).

Ao interpretar as palavras evocadas, deve-se observar sua frequência e a ordem que elas foram citadas. O conteúdo exibido ajuda a dividir o *corpus* em quatro

posições diferentes, gerando a técnica do quadro de quatro casas, que permite analisar a frequência e a média da ordem em que as palavras foram evocadas pelos indivíduos da pesquisa segundo a sua importância na RS de determinado objeto (Sá, 2015).

No Quadrante Superior Esquerdo (QSE), são apresentados os cognemas evocados com maior frequência, menor *rang* e menor ordem média de evocação. Esse quadrante fica responsável por apresentar o núcleo central, ou seja, os cognemas que possuem pouca interferência do meio externo e expressam a RS de determinado grupo estudado (Sá, 2015).

No Quadrante Inferior Esquerdo (QIE), conhecido como área de contraste, estão localizados os elementos com menor frequência, com menor *rang* e menor OME. Nele, estão os elementos opostos ao núcleo central, mas podem ser potenciais candidatos para subirem ao núcleo devido aos valores de *rang* (Sá, 2015).

No Quadrante Superior Direito (QSD), também chamado de primeira periferia, estão localizados os cognemas evocados com maior frequência, *rang* alto e alta OME. Neste quadrante, os elementos foram evocados nas últimas posições pelos participantes, esses elementos representam comportamentos, informações, valores ou objetos que dizem respeito a posicionamentos individuais e não de grupo (Sá, 2015).

O Quadrante Inferior Direito (QID), também conhecido como segunda periferia, apresenta os cognemas evocados com baixa frequência, *rang* alto e OME alta. Ou seja, os cognemas foram poucas vezes citados e, quando evocados, ocuparam as últimas posições. Os elementos presentes no QID possuem a função de estabilizar a RS e garantir a estabilidade do núcleo central (Sá, 2015).

A técnica utilizada para a coleta de dados da RS na abordagem estrutural é a evocação livre de palavras, na qual os entrevistadores solicitam ao indivíduo que mencione palavras e/ou expressões que lhe veem à mente quando um termo indutor é dito. Essa técnica auxilia o sujeito a encontrar os conteúdos da consciência, expressos por sentimentos, desejos, vivências, experiências, valoração e comportamentos sobre o termo evocado, para diminuir o controle social do indivíduo sobre o que pensa (Nascimento, Fromming, 2017).

3.2.2 Abordagem processual da TRS

O responsável por originar a RS na abordagem processual foi Serge Moscovici com colaboração de Denise Jodelet. Denise Jodelet é doutora em Psicologia Social, foi diretora de Tese e Diretora do *Laboratoire de Psychologie Sociale*, na *École des Hautes Etudes en Sciences Sociales*, em Paris, consultora do Centro Internacional de Estudos em Representações Sociais e Subjetividade e membro do Conselho Científico da Cátedra Franco-Brasileira Serge Moscovici (Almeida, Santos, Trindade, 2014).

Para Jodelet, as RSs são formadas a partir do senso comum e se baseiam nas relações que os indivíduos vivenciam por meio de psicologias sociais que aparecem como elementos cognitivos. Ela acredita que se deve aprender sobre as condições sociais, as experiências individuais e coletivas para assimilar de forma comum a realidade de uma determinada comunidade e assim entender a RS (Jodelet, 1993).

As RS devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais e sociais e integrando, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual elas intervêm (Jodelet, 1989).

Jodelet enfatiza a necessidade de assimilar como os indivíduos e as comunidades se relacionam com um determinado objeto; compreender os comportamentos e as práticas sociais que se originam a partir dessas representações; examinar documentos e registros, em que os discursos, práticas e comportamentos são reconhecidos; explorar as formas como os indivíduos reagem a partir da comunicação, podendo transformar as representações sociais (Almeida, 2001).

Na abordagem processual, é necessário analisar o discurso individual para ter acesso ao conteúdo grupal do objeto estudado e compreender quais RSs podem ser geradas. Estuda o processo de construção das RSs, que são uma forma de senso comum que pode auxiliar na construção da realidade comum ao conjunto social (Jodelet, 2001; Jodelet, 2009).

3.3 REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO DE BETTY NEUMAN E OS ESTRESSORES

Betty Neuman nasceu em Lowell, Ohio, em 1924, e se formou em 1957 como bacharel em enfermagem pelo programa de diplomação do *Peoples Hospital School of Nursing*. Em 1966, concluiu o mestrado em Saúde Mental pela Universidade de Califórnia em Los Angeles (Ucla) e alcançou o título de doutora em Psicologia Clínica pela *Pacific Western University*, no ano de 1985 (Leopardi, 2006; George, 2004; Mcewen, Wills, 2016).

A sua trajetória profissional percorreu diversas instituições hospitalares e áreas de assistência, administração e ensino. Em 1970, desenvolveu o modelo de sistemas, inicialmente para auxiliar os seus alunos a terem uma visão integral do ser humano e servir como uma ferramenta acessível das cinco funções do ser humano (Fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimentista e espiritual) (Fawcett, Neuman, 2011).

A Teoria dos Sistema de Neuman foi publicada em 1972, influenciada por algumas bases teóricas, sendo elas: a Teoria Geral dos Sistemas, que retrata a natureza dos organismos vivos como um sistema aberto; a Teoria de Gestalt, que apresenta a homeostase como um processo pelo qual o organismo mantém a saúde sob diferentes condições; a definição de estresse de Seyle, que o define como uma resposta inespecífica do organismo a qualquer demanda dirigida a ele e ajusta o conceito de níveis de prevenção do modelo conceitual de Caplan, que vincula esses níveis de prevenção à enfermagem (Tomey, Alligood, 2004).

O modelo de Neuman é extensivo e pode ser utilizado em diferentes indivíduos com diversas culturas. Possui uma perspectiva multidimensional de grupos ou comunidades que interagem frequentemente com estressores ambientais. Segundo este modelo, os organismos (indivíduos, grupos e comunidades) são sistemas abertos e dinâmicos e interagem com o ambiente, e essa interação provoca reações, gerando uma exposição a estressores e possível adaptação a eles (Tomey, Alligood, 2007; Neuman, Fawcett, 2011; Mcewen, Wills, 2016).

Com essa teoria, pode-se identificar como os usuários respondem aos estressores durante a troca de energia com o meio ambiente, a reconstituição (retorno da estabilidade ao sistema cliente) ou como se adaptam frente aos estressores. O contato com o estressor é interpretado por cada pessoa de forma diferente e, conforme a resposta do indivíduo, pode-se verificar quando a enfermagem deve

intervir para buscar qualidade de vida e estabilidade do sistema (Tomey, Alligood, 2007).

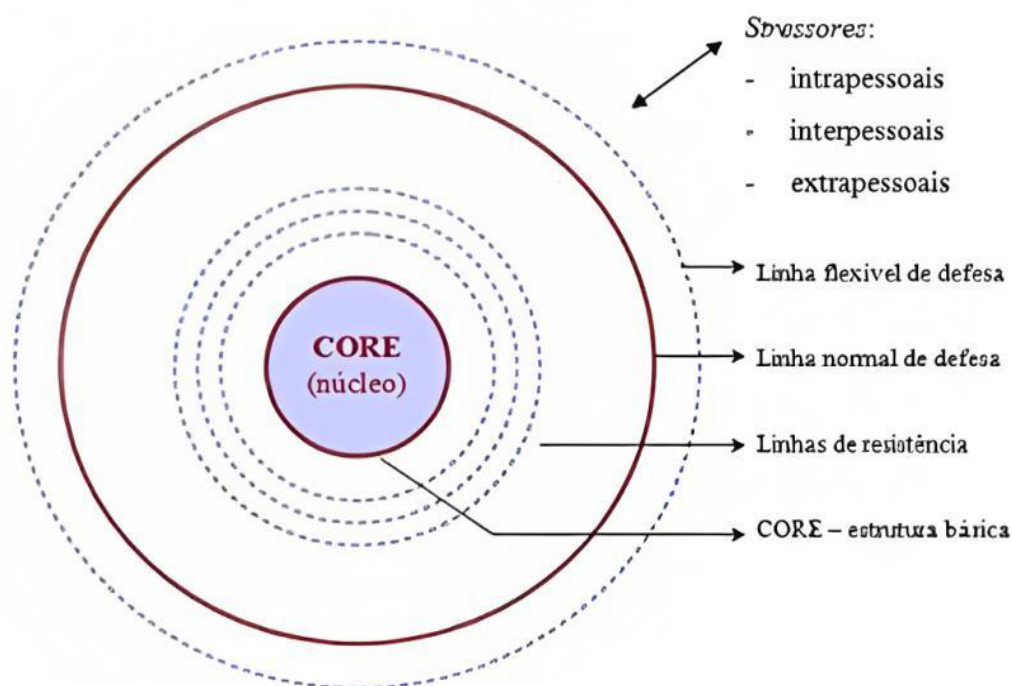
De acordo com Neuman (1995), o sistema dos indivíduos é caracterizado por uma estrutura cercada de círculos que representam a estrutura básica do sistema. O núcleo é protegido pela linha normal, linha flexível de defesa e linha de resistência, que podem ser ativadas segundo as instabilidades geradas por algum agente estressor.

A linha de resistência (linha de defesa) está mais próxima ao núcleo, corresponde aos fatores internos dos indivíduos, essa linha defende o núcleo contra os estressores e se ativa quando a linha de defesa é invadida por estressores ambientais (Neuman, 2008).

Por outro lado, a linha normal de defesa é estabelecida por habilidades fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais e é o que o indivíduo se tornará durante um tempo de sua vida, podendo ser adaptada pelo sistema para lidar com os estressores (Neuman, 2008).

A linha flexível de defesa é a primeira proteção do sistema, é dinâmica e pode se alterar rapidamente. Essa linha atua como um amortecedor para a linha normal de defesa quando o ambiente é estressante e, quando o ambiente é favorável, a linha contribui para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo (Cross, 1993; Neuman, 2010).

Figura 12 - Elementos do Modelo de Sistemas de Betty Neuman



Fonte: Neuman, 2011.

Os estressores podem ser definidos a partir de estímulos, eventos ou fenômenos que possam gerar tensão e levar à instabilidade do sistema, até atingir diferentes níveis da estrutura básica. Por isso, é necessário identificar fonte, natureza, força, resposta dos estressores e impacto gerado por eles sobre a linha flexível de defesa, linha normal de defesa e as linhas de resistência (Neuman, 1995).

Os estressores podem criar equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, e, a partir do conhecimento do impacto que vão gerar no bem-estar do indivíduo, é possível planejar ações para prevenir e curar doenças para auxiliar no equilíbrio do sistema diante de ameaças internas ou externas, garantindo a busca do bem-estar ou da saúde (Neuman, 1985).

Os estressores possuem a seguinte classificação: a) intrapessoais, quando ocorre dentro do indivíduo; b) interpessoais, quando ocorrem entre um ou mais indivíduos e c) extrapessoais, quando ocorrem fora do indivíduo e incluem fatores ambientais (Neuman, Fawcett, 2011; Mcewen, Wills, 2016).

O modelo de Neuman possui dez pressupostos (Talento, Watson, 2000;

Mcewen, Wills, 2016), sendo eles:

- 1) Cada indivíduo ou grupo é composto de um sistema único, e, mesmo com diferentes respostas aos estressores, existem fatores comuns e essenciais;
- 2) Existência de vários estressores que apresentam diferentes potenciais de interferência (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais);
- 3) Com o tempo, após diversos enfrentamentos aos estressores, cada indivíduo ou grupo pode desenvolver mudanças de respostas normais (linha normal de defesa ou estado normal da saúde);
- 4) Quando a linha de defesa flexível não for capaz de proteger o indivíduo, os estressores romperão a linha normal de defesa. Vale ressaltar que o inter-relacionamento entre as variáveis determinam o grau e o tipo de resposta do sistema quando um estressor estiver inserido;
- 5) Os indivíduos saudáveis ou doentes permanecem em constante interação com as variáveis, assim o que pode manter a homeostase do sistema será o bem-estar;
- 6) Cada sistema possui linhas de resistência para garantir a estabilidade e para que o sistema retorne ao normal após responder contra um estressor;
- 7) As respostas aos estressores são realizadas visando prevenir possíveis reações;
- 8) Quando os sinais e sintomas surgem, a prevenção secundária dita as intervenções para reduzir o impacto dos estressores e estabilizar o sistema;
- 9) A prevenção terciária está relacionada ao processo de adaptação para restaurar a homeostase do indivíduo. Assim, depois que tudo voltar ao normal, a prevenção primária volta a funcionar; e
- 10) O cliente possui uma troca de energia constante e dinâmica com o ambiente por ser considerado um sistema aberto.

Após a compreensão dos estressores, a equipe de enfermagem deve realizar as devidas intervenções, incluindo a prevenção primária, secundária e terciária. Betty Neuman ajustou os níveis de conceito para prevenção do modelo conceitual de Caplan (1964) e vinculou esses níveis de prevenção ao cuidado de enfermagem (Tomey, Alligood, 2004).

A prevenção primária é usada para amparar o organismo antes que ele encontre estressores prejudiciais, além disso, envolve a capacidade do corpo de se

fortalecer para reduzir sua resposta aos estressores. A prevenção secundária tende a diminuir o impacto ou possível impacto que os estressores podem gerar por meio do diagnóstico precoce e tratamento eficaz. Já a prevenção terciária busca reduzir os efeitos que os estressores causaram após o tratamento (Neuman, 2010; Tomey, Alligood, 2004).

No modelo teórico-filosófico de Betty Neuman, podem ser extraídos os seguintes metaparadigmas (Mcewen, Wills, 2016):

a) Enfermagem: profissionais que realizam uma abordagem holística baseada em um sistema. O sistema é aberto, permitindo a troca de informações e reações com outros fatores ao redor da pessoa;

b) Cliente: indivíduo que pertence a um ambiente individual, social ou comunitário, que possui um sistema aberto e interage com o meio ambiente. Possui variáveis (físicas, psicológicas, mentais, sociais, culturais, de desenvolvimento e bem-estar e espirituais) protegidas por linhas de energia;

c) Processo saúde-doença: a saúde é um estado de natureza dinâmica, e, quando ocorre um desequilíbrio, desconforto e mal-estar, a doença prevalece. O bem-estar existirá apenas quando a pessoa estiver em harmonia;

d) Ambiente: condições internas ou externas do organismo.

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

4.1 DELINEAMENTO

Pesquisa qualitativa apresentada segundo protocolo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong, Sainsbury, Craig, 2007) e delineada nas abordagens estrutural (Abric, 1998) e processual (Jodelet, 2001) do referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais e alicerçada no conceito de estressores segundo Betty Neuman.

A TRS permite identificar o senso comum de um determinado grupo social referente a um objeto de pesquisa a partir de relatos de vivências e experiências dos sujeitos por entrevistas individuais na abordagem processual. Na abordagem estrutural, evocações de palavras/expressões em ordem de importância são ditas pelos participantes a partir de um termo indutor de interesse, caracterizado por possibilitar a adaptação da representação social do grupo pesquisado ao contexto vivenciado pela história, experiências individuais e grupais no seu ambiente para determinar comportamentos e orientar as tomadas de decisões (Abric, 1998; Flament, 1994).

A Teoria dos Sistemas de Betty Neuman adota uma perspectiva multidimensional, que permite que as pessoas interajam diariamente com estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais, permitindo que mudem de comportamento e se adaptem a eles. Essa teoria é utilizada para determinar como o usuário reage aos estressores durante a troca contínua de energia com o ambiente, a reconstrução (retorno da estabilidade ao sistema cliente) ou adaptação aos estressores (Tomey, Alligood, 2007).

Dessa forma, a TRS permite identificar os profissionais de transporte coletivo urbano como um grupo socialmente estabelecido ao vivenciarem e experimentarem a pandemia da covid-19 e os riscos representados socialmente de sua transmissão e prevenção, sendo possível identificar o senso comum, isto é, a RS da covid-19, sua transmissão e prevenção pelos motoristas e cobradores e os estressores presentes nesse contexto em consonância com a Teoria de Betty Neuman.

4.2 CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO

A pesquisa foi desenvolvida em um município do estado de Minas Gerais. De acordo com os dados fornecidos pela prefeitura do município, o sistema de transporte coletivo urbano, ao qual os profissionais estão vinculados, consiste em uma concessão pública de serviços prestados à prefeitura municipal. Esse sistema é composto de três empresas, totalizando 264 linhas operadas por 764 veículos urbanos e empregando 2.660 profissionais do transporte coletivo urbano.

A prestação e a exploração de serviços de transporte coletivo de passageiros do município com o consórcio tiveram início em junho de 2016 a partir do Contrato nº 01.2016.088 (Brasil, 2016).

4.3 PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes desta investigação foram 198 profissionais do transporte coletivo urbano. Foram considerados critérios de elegibilidade: ser motorista ou cobrador do transporte coletivo urbano que atuaram durante a pandemia da covid-19 no período de coleta dos dados e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Foram excluídos aqueles que: 1) expressaram o desejo de interromper sua participação em qualquer momento da pesquisa; 2) não concordaram com a gravação de áudio na entrevista em profundidade; 3) não participaram de pelo menos 25% do instrumento de coleta de dados ou; 4) adiaram sua participação após três tentativas de coleta de dados pré-agendadas sem sucesso.

Cabe ressaltar que não houve nenhum pedido de interrupção da participação durante a coleta dos dados ou negação de gravar a entrevista ou perdas de participantes por instrumentos incompletos. Houve adiamento de quatro participantes para integração na investigação, não sendo possíveis novas abordagens.

O recrutamento dos participantes ocorreu de forma individual e presencial, delineada a partir da técnica de “amostragem dirigida pelo participante” (*respondent driven sampling - RDS*), ou seja, os profissionais recrutados estão inseridos em uma mesma “rede social”. Em um primeiro momento, os participantes foram selecionados de forma intencional e estes são considerados como participantes “semente”. Estes participantes indicam outros e, uma vez que esses novos participantes são elegíveis e aceitem participar da pesquisa, eles passam a fazer parte da primeira onda de

recrutamento, denominados como filhos das sementes que os trouxeram para a pesquisa, formando assim uma cadeia de recrutamento (Heckathorn, 1997; Salganik, Heckathorn, 2004; White *et al.*, 2012).

Figura 13 – Esquema de geração da amostra com a metodologia RDS



Fonte: Albuquerque, 2009.

O cálculo amostral foi baseado em critérios preconizados na literatura para a abordagem estrutural ($n > 100$) (Wolter, 2018) e processual ($n > 30$) (Minayo, 2017), sendo previstos inicialmente 50 participantes para a abordagem processual e 150 para a abordagem estrutural da TRS.

4.4 PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de março a agosto de 2022, em via pública, nos locais de rendição, garagem ou pontos finais das linhas dos ônibus dos profissionais de um município do estado de Minas Gerais, com profissionais motoristas e cobradores de transporte público urbano que atuaram durante a pandemia da covid-19. É importante ressaltar que participaram da abordagem estrutural 198 profissionais do transporte coletivo e, destes, 50 participaram da parte processual da TRS também.

A coleta de dados utilizou a estratégia metodológica de triangulação de métodos e técnicas, que combina método, teoria, dados, pesquisadores e permite

maior validade dos dados, “servindo e adequando-os a determinadas realidades, com fundamento interdisciplinar” (Minayo et al., 2005, p. 71). A estratégia visa combinar e cruzar diferentes perspectivas e empregar várias técnicas de coleta de dados que acompanham a pesquisa (Minayo, 2005).

O instrumento de coleta de dados constava de três etapas na seguinte ordem respectivamente, a saber: 1) técnica de evocação livre de palavras a partir de termos indutores (abordagem estrutural da TRS); 2) caracterização dos participantes e 3) entrevista individual em profundidade com gravação de áudio (abordagem processual da TRS).

A abordagem estrutural da TRS consistiu na aplicação de uma técnica de evocação livre não hierarquizada baseada nos termos indutores “covid-19”, “prevenção da covid-19” e “transmissão da covid-19”, em que cada participante mencionou as cinco primeiras palavras que lhes vieram à mente quando os termos indutores foram mencionados.

Os dados de caracterização sociodemográfica dos participantes foram coletados na segunda etapa para não interferir nas evocações. Foram coletados os seguintes dados: categoria profissional, gênero, idade, escolaridade, cor de pele, estado civil, prática religiosa, se possui filhos, número de filhos, renda pessoal e rede social – com quantas pessoas mora e quem são elas: parceiros – esposa, marido ou companheiro(a), ascendentes – pais, avós ou tio(a), contemporâneos – irmã(ões), prima(o)s e colegas, descendentes – filho(a), neto(a), sobrinho(a) ou sozinho; ter tido suspeita de covid-19, ter tido covid-19, ter tomado a vacina contra a covid-19 e número de doses recebidas; presença dos fatores de risco para agravamento da covid-19.

Na abordagem processual, a coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas individuais em profundidade com uso de diário de campo, com média de 40 minutos de duração, com o máximo de privacidade, conduzidas pela pesquisadora autora da dissertação, previamente treinada e sem relacionamento prévio com os participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio e norteadas pelas seguintes questões: Como está sendo para você, conhecidos e familiares a covid-19? Como você se protege da covid-19? O que faz para se proteger em sua atividade de transporte e para proteger sua família e amigos? Como a covid-19 pode ser transmitida ou interrompida sua transmissão? Conte-me um caso sobre a prevenção da covid-19. Como é a rotina de prevenção contra a covid-19 em sua atividade de transporte de pessoas?

Cabe mencionar que os dados referentes ao diário de campo apontaram desafios significativos vivenciados durante o processo de coleta de dados devido ao fato de a maioria dos profissionais do transporte coletivo urbano serem do sexo masculino e se manterem em grupos fechados durante o período de troca de turno de trabalho. Assim, a abordagem e a aproximação inicial se fizeram desafiadoras uma vez que a pesquisadora não teve contato prévio com os participantes e é do sexo feminino. Para superar este obstáculo, a pesquisadora se posicionava em pontos estratégicos próximos aos locais onde os profissionais trocavam de turno e abordava aqueles que estavam sozinhos, e assim estes participantes indicavam outros colegas dispostos a participar da pesquisa, o que facilitou o processo de coleta de dados e permitiu que a pesquisa fosse conduzida de maneira mais eficaz.

Para garantir a segurança do pesquisador e dos participantes da pesquisa, a coleta ocorreu com uso de equipamentos individuais de segurança, isto é, uso de máscara, higienização frequente das mãos com álcool gel 70% e distanciamento social de um metro preconizado no momento de coleta dos dados.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os cognemas evocados pelos participantes e a caracterização sociodemográfica foram registrados na ordem de evocação no *software Open Data KIT 2.0* (ODK) no momento da coleta pela pesquisadora, tecnologia que auxilia o processo de coleta de dados que opera na plataforma *Android* e permite o gerenciamento de dados enviando eletronicamente as informações coletadas para um servidor (nuvem). Essa tecnologia elimina a necessidade de consolidação manual e reduz o viés de digitação.

Os dados de caracterização sociodemográfica foram consolidados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e analisados segundo estatística descritiva (frequência, porcentagem, média, mínimo e máximo). Os cognemas evocados na abordagem estrutural, foram consolidados no programa *Word* para *Windows* para construção do dicionário de termos equivalentes para posterior análise prototípica e lexicográfica, em que os termos evocados foram reunidos segundo sua categoria semântica.

O conteúdo foi analisado no *Software Ensemble de Programmes Pemettant L'Analysedes Evocations* (EVOC 2000) proposto por Vêrges (Verges, 2002), que

forneceu o quadro de quatro casas. O quadro ordenou os cognemas evocados a partir dos critérios de frequência e ordem média de evocação, possibilitando a interpretação do processo hierárquico e dos conteúdos da RS (Sá, 2015).

Para definição dos parâmetros a serem utilizados no quadro de quatro casas foi preestabelecido que todos os quadrantes fossem preenchidos com cognemas. Assim, para os quadrantes inferiores (frequência mínima), foi definido que os cognemas que fossem evocados por aproximadamente 10% do total dos participantes os integrariam e, para integrar os quadrantes superiores (frequência intermediária), os cognemas que fossem evocados por 25% dos participantes. Para os valores de *Rang*, foi considerada a média da ordem de evocações.

Dessa forma, os parâmetros definidos para a construção do quadro de quatro casas dos termos indutores “*covid-19*”, “*prevenção da covid-19*” e “*transmissão de covid-19*” foram: frequência mínima 19 e frequência intermediária de 50. Para os valores de *Rang*, foi estabelecido, para os termos indutores “*covid-19*” e “*prevenção da covid-19*”, um *Rang* de 2,6 e de 2,5 para o termo indutor “*transmissão de covid-19*”.

No termo indutor “*covid-19*”, foram utilizados 90,6% do *corpus*, mencionados 873 cognemas, sendo 37 diferentes. No quadro de quatro casas do termo indutor “*prevenção da covid-19*”, foram utilizados 88,7% do *corpus*, mencionados 745 cognemas, sendo 29 distintos e, no quadro de quatro casas do termo indutor “*transmissão de covid-19*”, foram utilizados 82,6% do *corpus*, mencionados 702 cognemas, sendo 149 distintos.

Após análise prototípica, foi realizada a análise de similitude por coocorrência dos cognemas mencionados por um mesmo participante e dos conteúdos discursivos. Assim foi possível a construção da árvore de similitude/decisão segundo Fruchterman-Reinglod, com a obtenção de um grafo cujos cognemas evocados foram agrupados segundo afinidade dos conteúdos evocados e categorizados os dados discursivos para validar os conteúdos identificados na análise prototípica (Wachelke, Wolter, 2011).

O cálculo foi realizado pelo índice de proximidade entre os cognemas evocados (variabilidade entre 0 a 1 para gerar os grafos). Foi utilizada como critério de adensamento teórico a força de correlação intercategorial com valores de Pearson $\geq 0,70$ (Minayo, 2017).

Os discursos dos participantes da abordagem processual foram transcritos na íntegra no programa *Word* para *Windows* em um único documento. Os conteúdos gerados das entrevistas foram analisados por meio de uma análise lexical apoiada na versão 0.7 alpha 2 do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) (Camargo, Justos, 2013).

O *software* suporta diferentes tipos de análise de dados de texto, varia do mais simples, como a análise Lexicográfica básica (identificação e formatação de um *corpus* de texto e cálculo de frequências de palavras) até análise multivariada (classificação hierárquica descendente). Além disso, organiza a distribuição do vocabulário para fácil compreensão (análise de similitude e nuvem de palavras) (Camargo, Justo, 2021).

A análise lexicográfica realizada por meio do *software* Iramuteq desempenha um papel fundamental na compreensão de RSs, opiniões e discursos presentes nos textos. Essa análise consiste na investigação de palavras e termos utilizados pelos participantes para expressar seus pensamentos, sentimentos e crenças em relação a um determinado tema. Ao examinar as palavras e expressões utilizadas pelos participantes, os pesquisadores conseguem desvendar as estruturas cognitivas subjacentes que moldam a maneira como as pessoas compreendem e interpretam um fenômeno social específico (Mendes *et al.*, 2019).

Para realizar essa análise, o *corpus* das entrevistas foi consolidado em um único documento, após preparação necessária com a remoção de palavras irrelevantes, pontuações e caracteres especiais. Em seguida, o *software* calculou a frequência de ocorrência de cada palavra nos textos, auxiliando na identificação de associações entre palavras e na compreensão da estrutura das representações linguísticas. O *software* também gerou nuvens de palavras através de análise estatística, destacando aquelas que eram mais relevantes e frequentes nos textos. Além disso, foi possível a categorização das palavras, o que permitiu a identificação de temas específicos que emergiram nas entrevistas.

Para fim de triangulação dos dados e exemplificação dos cognemas evocados, foram selecionados pelos pesquisadores os fragmentos de textos que fossem capazes de ilustrar as RSs da covid-19, sua prevenção e transmissão e os estressores de Neuman.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Atenderam-se todos os critérios éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a Resolução nº 466/12 e suas complementares. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora sob número de Parecer 4.597.900, de 8 de março de 2021, e, somente após aprovação, foi iniciado o processo de coleta de dados.

A divulgação dos resultados assegurou o anonimato da instituição e dos participantes que receberam código alfanumérico composto de quatro letras, indicando a modalidade de transporte utilizada, seguida de três dígitos numéricos sequenciais (ex: bus001, bus002, bus003).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo foi dividido em duas partes, sendo que, na primeira, está apresentada a caracterização sociodemográfica dos participantes e, na segunda, a representação social dos motoristas e trocadores do transporte coletivo público urbano acerca da covid-19, sua transmissão e prevenção.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 198 profissionais do transporte público urbano, sendo 115 cobradores e 83 motoristas, no período de março a agosto de 2022, que participaram da abordagem estrutural e, deste total, 50 participaram da abordagem processual da TRS. A caracterização dos participantes, segundo as variáveis sociodemográficas de sexo, cor de pele, estado civil, prática religiosa, idade, escolaridade, presença ou não de filhos, número de filhos, renda pessoal e rede social, foi apresentada a seguir, na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano (n= 198). Juiz de Fora, MG. Brasil, 2022.

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%	Mediana (mín.-máx.)
Sexo			Idade (anos)			
Masculino	165	83,3	≥60 ---	5	2,5	38,34 (19-69)
			60 --- 30	159	80,3	
			30 --- 25	16	8,1	
Feminino	33	16,7	25 --- 18	18	9,1	
Total	198	100	Total	198	100	
Cor de pele			Escolaridade (anos)			
Branca	80	40,4	1 ----10	120	60,6	9,67 (6-14)
Preta	60	30,3	10 ----12	67	33,9	
			≥12 ---	8	4,0	
Parda	58	29,3	Não respondentes	3	1,5	
Total	198	100	Total	198	100	
Estado Civil			Possui filhos			
Casado(a)	85	43,0	Sim	132	66,7	
Solteiro(a)	66	33,3	Não	66	33,3	
Separado(a) ou divorciado(a)	24	12,1	Total	198	100	
Com companheiro (a)	18	9,1				
União estável	4	2,0				
Viúvo(a)	1	0,5				
Total	198	100	Número de Filhos			
			1 ----3 filhos	121	61,2	
			Sem filhos	66	33,3	
			3 ---5 filhos	11	5,5	
			Total	198	100	
Prática religiosa			Com quem mora			
Católicos	104	52,5	Parceiro (a) e descendentes	68	34,4	
Evangélicos	64	32,3	Sozinho	40	20,2	
Agnósticos	16	8,1	Parceiro (a)	34	17,2	
Espíritas	12	6,1	Parceiro (a), ascendente, contemporâneo e descendente	28	14,1	
Afro-brasileiras	2	1,0	Ascendentes	19	9,6	
Total	198	100	Contemporâneos	3	1,5	
Com quantas pessoas moram			Descendentes	6	3,0	
1 --- 5	153	77,3	Total	198	100	
0	40	20,2				
5 --- 11	5	2,5				
Total	198	100				

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Os participantes foram predominantemente homens (83,3%); com mediana de idade de 38 anos, com variabilidade de 19 a 69 anos; a maioria dos participantes se autodeclararam brancos (40,4%); casados (42,9%); católicos (52,5%), com filhos (67,2%), com mediana de um filho por participante e de escolaridade de 9,67 anos. Em relação à quantidade de pessoas com quem os participantes dividem a moradia, a maioria (77,3%) mora com uma a cinco pessoas, sendo que 34,3% dos entrevistados compartilham a moradia com parceiro (a) e descendentes (Tabela 3).

Entre os profissionais do transporte coletivo urbano, há predominância do sexo masculino (Alves, Saldanha, 2019; Portugal *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020) devido à relação da profissão com a alta incidência de roubos, acidentes de trânsito, assaltos, horários rigorosos e agressividades oriundas dos usuários (Gomes, Fagundes, Júnior, 2020), como também relatos dos participantes da presente investigação, segundo dados dos registros do diário de campo, de que uma das empresas que prestam serviços ao município não empregam mulheres por relatarem alto índice de assédio.

Os profissionais do transporte coletivo urbano possuíam ensino médio incompleto, o que reforça que a escolaridade oscila de acordo com o nível de formação que as empresas exigem para a contratação, pré-requisito que se modifica no decorrer do tempo e com a desmotivação a buscarem maior grau de escolaridade devido à aparente estabilidade no emprego e a não exigência de um grau mais elevado de escolaridade ou incentivos pelas empresas para contratação, o que também está relacionado a pouca ou nenhuma perspectiva de ascensão corporativa (Neto, Silva, 2012).

Na pesquisa, a mediana encontrada foi de 9,67 anos de instrução, com prevalência de profissionais com ensino fundamental, dado que vai ao encontro dos resultados de um estudo com motoristas (Pereira, Araújo, 2020) e confrontam outras realidades em que se identificou ensino médio completo (Portugal *et al.*, 2019; Damasceno, Dias, Aguiar, 2019).

A seguir, na Tabela 3, apresenta-se a caracterização dos participantes referente à suspeita e testagem de covid-19 e recebimento ou não da vacinação.

Tabela 3 - Dados segundo suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19, recebimento e doses da vacina contra a covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano (n=198). Juiz de Fora, MG. Brasil, 2022.

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Suspeita de covid-19			Vacina contra covid-19		
Sim	108	54,6	Sim	197	99,5
Não	90	45,4	Não	01	0,5
Total	198	100	Total	198	100
Teve covid-19			Doses		
Não	122	61,6	Não tomou	01	0,5
Sim	76	38,4	1 dose	04	2,0
Total	198	100	2 doses	55	27,8
			3 doses	110	55,6
			4 doses	28	14,1
			Total	198	100

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Quanto à suspeita de covid-19, os participantes do estudo relataram apresentar algum sintoma semelhante aos da doença (54,6%), mas a maioria não teve a doença confirmada (61,6%). Sobre a aplicação da vacina contra a covid-19, grande parte dos entrevistados recebeu o imunobiológico (99,5%), sendo que relataram ter recebido três doses da vacina (55,6%) (Tabela 4).

Embora a maioria dos profissionais apresentasse sintomas semelhantes aos da doença, grande parte deles não foi diagnosticada, possivelmente porque os profissionais não eram do grupo prioritário para testagem e assim não tinham acesso fácil aos exames diagnósticos ou pelo fato de que os homens tendem a procurar menos por atendimento médico do que as mulheres. Somam-se a isso fatores como trabalho; horário de funcionamento das unidades primárias de saúde; dificuldades de acesso aos serviços e falta de unidades dedicadas à saúde do homem que podem contribuir para esse problema (Cobo, Cruz, 2021; Oliveira *et al.*, 2020).

Em alguns países, houve dificuldade para testar o vírus por falta de insumos para testes moleculares e testes rápidos. A demanda mundial por testes rápidos foi

extremamente alta e alguns países, inclusive o Brasil, testaram apenas pacientes com risco de desenvolver formas graves da doença (Oliveira, Araújo, 2020).

Apesar das dificuldades e atrasos na vacinação da classe trabalhadora investigada, a maioria dos profissionais foram vacinados, e isso pode ser explicado pelo fato de a vacinação ser um item obrigatório na empresa onde trabalham, porém somente 55,6% receberam no mínimo três doses. Essa cobertura é considerada ainda baixa tendo em vista as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde para vacinação contra a covid-19 de 70% da população mundial para reduzir a gravidade da doença e a mortalidade (OPAS, 2022).

Na Tabela 4, foram apresentados dados referentes a realização de atividade física, vacinação contra influenza, presença de comorbidade, tabagismo e etilismo.

Tabela 4 - Realização de atividade física, recebimento da vacina contra influenza, presença de comorbidades, tabagismo e etilismo dos profissionais do transporte coletivo urbano (n=198). Juiz de Fora, MG. Brasil, 2022.

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Realiza atividade física			Comorbidades		
Não	127	64,1	Hipertensão arterial	72	36,3
Sim	71	35,9	Sem comorbidades	44	22,2
			Diabetes	31	15,6
Total	198	100	Doenças osteoarticulares	26	13,1
			Não sabem	25	12,6
Quantas vezes na semana			Doenças respiratórias	12	6,06
1 ---3	47	23,7	Doenças renais	03	0,15
3 ---7	24	12,1	Obesidade	03	0,15
Total	71	100	Doenças cardiovasculares	02	1,01
			Câncer	01	0,50
Tomou vacina contra a influenza			Total	219*	107,6
Não	160	80,8	Tabagista		
Sim	38	19,2	Não tabagistas	154	77,8
Total	198	100	Tabagistas ativos	41	20,7
			Tabagistas passivos	03	1,5
Elitismo			Total	198	100
Não elitistas	131	66,2			
Elitismo social	60	30,3			
Etilistas frequentes	07	3,5			
Total	198	100			

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Considerou-se a possibilidade de que os participantes pudessem ter mais de uma comorbidade.

Identificou-se que a maioria não realizava atividade física (64,1%) e não recebeu a vacina da gripe (80,8%). E as comorbidades mais frequentes entre os motoristas e cobradores são hipertensão arterial (36,3%) e diabetes (15,6%). Entre os 198 entrevistados, 77,8% não são tabagistas e 66,2% não são elitistas.

Os profissionais do transporte coletivo urbano passam longos períodos sentados durante a realização de suas atividades laborais e o sedentarismo é um fator de risco e agravamento para a ocorrência de doenças crônicas na população e risco para contrair outras doenças, inclusive a covid-19 (Silva *et al.*, 2022).

Em outros estudos, os profissionais do transporte negaram ser acometidos por doenças crônicas e, entre os que afirmaram possuí-las, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) também foi prevalente (Alves, Saldanha, 2019). Sabe-se que, em longo prazo, a HAS pode causar danos no organismo do indivíduo, o que leva à deterioração de sua saúde e, além disso, é uma das doenças que podem agravar a covid-19 (Ribeiro, Uehara, 2022).

O tabagismo entre os profissionais do transporte coletivo urbano nesta investigação apresenta baixos índices, o que pode se justificar pela existência de programas e leis eficazes para a redução do tabagismo (Alves, Saldanha, 2019; Assunção, Pimenta, 2015).

O perfil de trabalho e a carga horária podem tanto dificultar quanto facilitar o hábito de fumar, dependendo de vários fatores, como as políticas da empresa, a carga horária, o acesso a cigarros e a conscientização dos riscos à saúde. Muitas empresas estão adotando políticas de bem-estar, que incentivam os funcionários a parar de fumar e a adotar hábitos mais saudáveis (Costa *et al.*, 2011).

Em relação à vacinação, vê-se um contraste na adesão à vacinação contra a gripe em comparação com a vacinação contra a covid-19. Isso se deve ao fato de que a vacina contra a gripe não é um item obrigatório para a continuidade do trabalho; a doença não é encarada e entendida como de gravidade pela população, vista como comum e incidente, além disso, há a cultura de não procura por serviços de prevenção de agravos e doenças pelos homens (Vieira *et al.*, 2020).

É importante destacar que a campanha de vacinação contra a influenza geralmente se concentra em grupos considerados de maior risco para complicações

graves da doença, como idosos, crianças entre 6 meses e 5 anos, gestantes e puérperas, indígenas, população privada de liberdade, obesos, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, profissionais de saúde e profissionais do sistema prisional. Motoristas e cobradores de transporte coletivo não são tradicionalmente considerados como um grupo alvo prioritário para a vacinação contra a gripe. No entanto, se esses profissionais tiverem comorbidades crônicas e convívio com idosos, que têm maior risco de complicações da gripe, eles podem ser elegíveis para a vacinação (Brasil, 2020d)

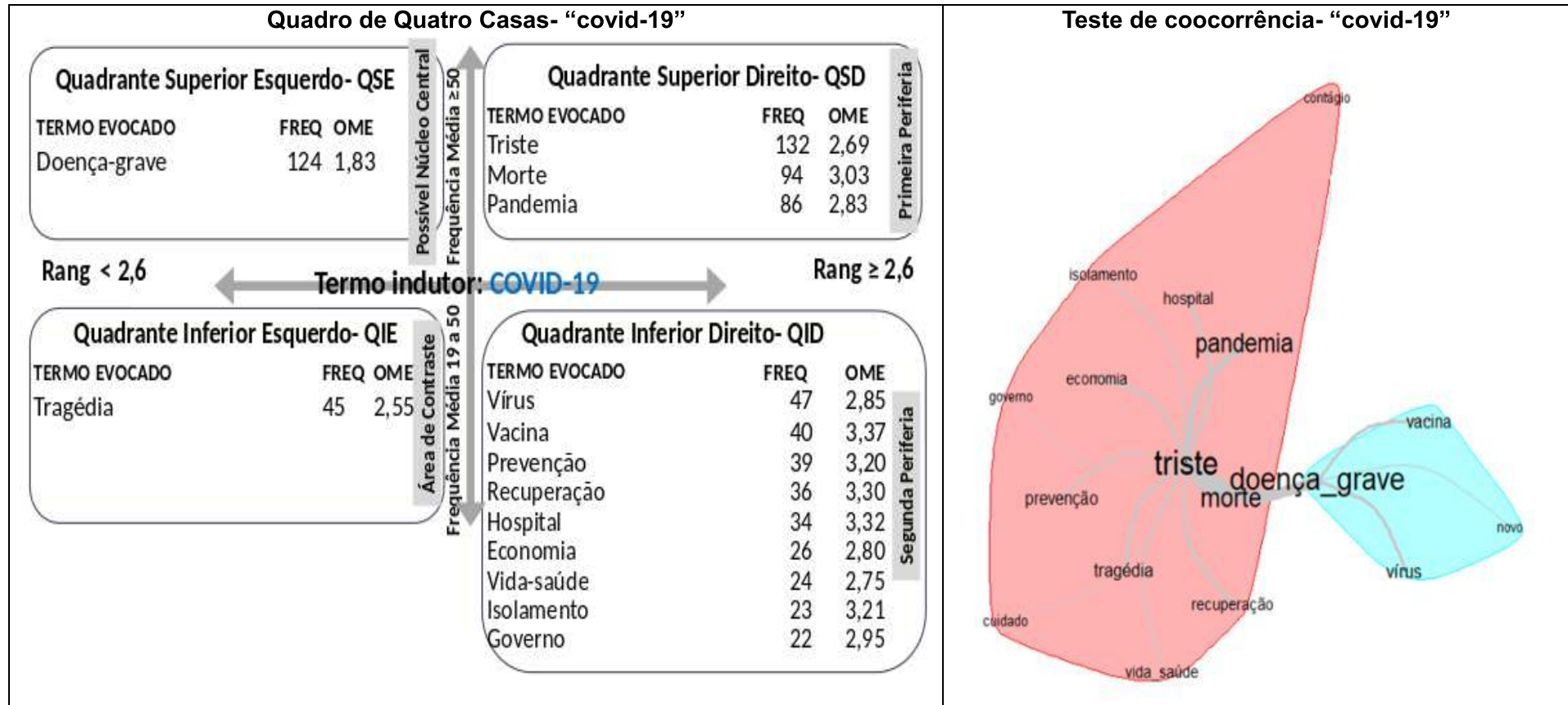
5.2 REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DO TRANSPORTE COLETIVO PÚBLICO URBANO ACERCA DA COVID-19, SUA TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO

A seguir, são apresentadas as representações sociais estruturais da covid-19, sua transmissão e prevenção pelos 198 profissionais do transporte coletivo público urbano. Cada estrutura hierárquica é ilustrada por fragmentos de textos extraídos dos discursos do grupo social e a identificação de estressores segundo Betty Neuman por meio da triangulação de métodos, técnicas e referenciais.

5.2.1 Representação social da “covid-19” pelos profissionais do transporte coletivo público urbano

A representação social do termo indutor “covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano foi apresentada na Figura 14.

Figura 14- Esquema representativo do quadro de quatro casas referente ao termo indutor “covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano e árvore de similitude. Juiz de Fora, 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Nota: Freq: frequência; † OME: Ordem Média de Evocação. Conteúdos extraídos do Evoc e Iramuteq

Na RS do termo indutor “covid-19”, no QSE, no possível núcleo central, foi identificado o cognema “doença-grave”. Este cognema retrata as dimensões de informação e atitude da representação social dos profissionais do transporte público urbano que trabalharam durante a pandemia de covid-19, no período de coleta dos dados, e possui a origem na pessoa, devido ao fato de a doença afetar os seres humanos. O cognema apresentou a segunda frequência mais alta de evocação e foi mais prontamente evocado. Esse cognema representa o impacto que a pandemia da covid-19 causou nesses profissionais, uma vez que a doença é passível de complicações e consequente morte.

A seguir, apresentam-se fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito do cognema encontrado no QSE:

“Foi um pouco temeroso. Foi um pouco complicado, porque a gente sabia do... do forte risco, muitas pessoas aí perdendo os seus familiares, muitas pessoas vieram a óbito, então a gente ficou assim, meio apreensivo e passou a viver apreensivo. Usei todas as medidas de proteção, mas fiquei bem apreensivo”. (BUS178)

“Ah a pandemia pra gente foi meio complicado... Por causa que a gente ficou de frente em tudo, entendeu? Aí, pelo um lado, a gente não teve... como é que vou te explicar... a gente ficou com medo. Apesar de tudo, a gente ajudou todo mundo e não paramos no momento nenhum, da pandemia”. (BUS197)

“Ah sei lá, me senti um pouco, deixa eu ver como vou te explicar. É, assim, constrangido, com medo, porque o problema tava muito agravante, mas, graças a Deus, não sofri nenhum dano, nenhuma consequência e deu pra passar”. (BUS175)

“A deu medo, deu medo de trabalhar, deu medo pra sair de casa, é, foi muito bem, bem, com bastante medo mesmo. Eu acho que senti mais foi medo de pegar”. (BUS194)

Ah, não, a gente fica meio com medo, porque a gente ficou sabendo que muitas pessoas acabaram morrendo por isso, mas a gente acabou... graças a Deus, o da gente foi fraco, tipo assim... não teve nenhum óbito [...]”. (BUS197)

A covid-19 teve um grande impacto na população idosa, sedentária e com comorbidades crônicas (Silva *et al.*, 2022), características prevalentes do perfil dos profissionais do transporte coletivo urbano. Por apresentarem riscos para o agravamento da doença, as hospitalizações e os óbitos eram rotineiros entre os colegas de trabalho, fato que assustava, ao vivenciarem a internação e óbitos de colegas e seus familiares. Dessa forma, a covid-19 era conhecida por eles, com base nas informações difundidas pelos colegas de trabalho, como de gravidade, que gerava

internação, entubação, complicações e óbitos. A pandemia da covid-19 causou impacto nesses profissionais e foi classificada como de gravidade.

A gravidade da doença caracterizada pelo elevado número de vítimas e a rápida disseminação do vírus causou impactos na saúde dos trabalhadores, que reagiram com sentimentos de preocupação, ansiedade, medo e apreensão (Sanches, Souza, Lima, 2020; Humerez, Ohi, Silva, 2020).

Ao comparar as RSs dos profissionais do transporte coletivo urbano com as do grupo social de homens idosos acerca da pandemia de covid-19, verificou-se divergência, caracterizada pelo sinônimo de medo do vírus e da doença e que requer cuidados (mas que se aproxima da RS de enfermeiras jovens com média de 32 anos que atendiam pessoas internadas com covid-19 em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, que identificaram o medo como estruturante da representação social do grupo social investigado) (Rozendo *et al.*, 2022; Coelho *et al.*, 2021).

Essa RS também diverge no grupo social de professores de instituições de ensino superior, sendo representada socialmente pelo isolamento social como principal estratégia para lidar com o risco de morte e com o medo que a doença causada pelo novo coronavírus acarreta nas pessoas, representação também encontrada no grupo social de enfermeiras (Coelho *et al.*, 2021; Passos, Araújo, 2023).

No QIE, na área de contraste, identificou-se o cognema “tragédia”, demonstrando a dimensão de informação da covid-19 para os profissionais do transporte coletivo urbano, com origem na doença. O cognema apresenta tendência à centralidade dessa RS, identificando a covid-19 como uma doença grave que gerou uma grande tragédia mundial. Por se tratar de uma representação social emergente, de rápida expansão e de significativo impacto para a sociedade, verificou-se que ocorreu uma reafirmação do possível núcleo central, reforçando-o e ancorando-o.

A seguir, apresentam-se fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito do cognema “tragédia” encontrado no QIE:

“Ah, uma coisa horrível. Vamos dizer assim... foi o que atrapalhou todo mundo, que tirou a oportunidade das pessoas. Foi uma coisa praticamente assim, devastadora”. (BUS195)

“Ah, foi... é... foi uma... como que fala... um vírus muito marcante para mim. Pra sociedade, sei lá, no mundo inteiro. Foi horrível”. (BUS174)

O quantitativo de óbitos com perdas de conhecidos, familiares e amigos; o

medo de trabalhar e do contato com pessoas na obrigatoriedade de continuar a rotina laboral em um ambiente de risco de contaminação e transmissão; a velocidade e a facilidade de disseminação do vírus no interior dos veículos; a inexistência de tratamento dos casos e vacinação para prevenir sua ocorrência foram alguns dos fatores elencados pelos trabalhadores do transporte coletivo urbano que caracterizaram a covid-19 como uma tragédia nunca vista na sociedade.

A pandemia da covid-19 foi considerada uma tragédia mundial devido a seu impacto devastador, que afetou a saúde e a vida de milhares de pessoas, sobrecarregando os sistemas de saúde, gerando sofrimento e provocando perdas significativas de vidas (Paula, Pereira, Giordani, 2023). Já no Brasil, a pandemia foi considerada a maior tragédia da história do país (Mota, 2022). Além disso, a pandemia teve um impacto grave na economia global, com perdas econômicas, como o desemprego e o encerramento de empresas (Mattei, Heinen, 2020).

No QSD, primeira periferia, emergiram os cognemas mais frequentemente mencionados pelos participantes, mas que não foram prontamente lembrados e citados. O cognema superativado “triste” expressa a dimensão de atitude vinculada ao sentimento predominante de tristeza e possui origem na gravidade da doença. Representa a maior frequência entre os termos evocados, sendo assim, possui tendência à centralidade da RS pelos profissionais do transporte coletivo urbano, com confirmação do comportamento de tendência à centralidade pelo teste de coocorrência.

Dessa forma, a covid-19, para os profissionais do transporte coletivo urbano, é símbolo de tristeza ao ser referenciada como uma doença grave, que gerou milhares de “mortes” e é descrita como uma “pandemia” mundial, cognemas estes presentes nas evocações que expressaram a dimensão de informação. Cabe ressaltar que o cognema “morte” tem origem nas pessoas conhecidas e noticiários e “pandemia” na doença informada e divulgada midiaticamente.

Em seguida, apresentam-se fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QSD:

“Meio triste de saber que essa doença realmente mata [...]”. (BUS071)

“Foi um pouco temeroso. Foi um pouco complicado, porque a gente sabia do forte risco. Muitas pessoas aí perdendo os seus familiares, muitas pessoas vieram a óbito, então a gente ficou assim... meio apreensivo e passou a viver apreensivo. Usei todas as medidas de proteção, mas fiquei bem apreensivo”. (BUS178)

“Ah... que isso aí deixou a gente muito abalado. Eu perdi muitos amigos, muitos profissionais, colega meu como cobrador, como motorista também que veio a óbito com essa doença”. (BUS021)

“Ah, para mim, foi assim, foi um impacto (pandemia). Porque a gente não esperava, foi de repente e tá indo normal, a gente tá tomando os nossos cuidados”. (BUS181)

Os profissionais relacionam a pandemia da covid-19 como sinônimo de morte devido ao alto risco de contrair a doença e ela se agravar, como também às inúmeras perdas de amigos e familiares, o que, conseqüentemente, gerou muita tristeza ao vivenciar o luto, os riscos diários de contaminação e possível transmissão aos entes queridos, mesmo com todos os cuidados de prevenção.

A pandemia de covid-19 foi profundamente impactante, trazendo tristeza, perdas e sofrimento para milhões de pessoas em todo o mundo (Alves, 2021). Além dos óbitos, inúmeras pessoas enfrentaram a forma grave da doença, o que resultou em hospitalizações prolongadas e tratamento clínico-farmacológico extenso. As hospitalizações, óbitos, gravidade da doença e a cobertura midiática da pandemia geraram um quadro de estresse, ansiedade e depressão em muitas pessoas, alimentado pelo temor da doença, pelo isolamento social, pelo luto e pela perda de entes queridos (Donida *et al.*, 2021; Lima, 2020; Castro *et al.*, 2021).

Além disso, no início da pandemia, muitas pessoas decidiram por trocar o transporte público urbano por outras opções de locomoção, com o objetivo de evitar uma possível contaminação pela doença. A preocupação com a lotação excessiva dos veículos aumentava o receio de contrair um vírus potencialmente fatal (Brooks *et al.*, 2020).

No QID, segunda periferia, foram apresentados os cognemas que revelam a individualidades de vivências e experiências dos participantes, demonstrando representações não consensualizadas pelo grupo social, porém vividas por subgrupos representacionais. Foram identificados os cognemas “vírus”, “vacina” com sua origem na doença, “hospital” com origem nas pessoas e na doença, todos na dimensão de informação; os cognemas “prevenção” e “recuperação” na dimensão de atitude com origem nas pessoas; cognemas “governo” e “economia” com origem na gravidade da doença e na dimensão do conhecimento; o cognema “vida-saúde” com origem na gravidade e nas dimensões de atitude e informação e o cognema “isolamento” com origem nas medidas de prevenção e na dimensão de atitude.

A seguir, apresentam-se fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QID:

“Assim é um vírus. Então ele é transmitido pelo ar mesmo. Então, a gente sabe que ainda há o risco, ainda é grande. Tem a possibilidade de contrair, mas assim eu tô vivendo minha vida normal [...] apesar de a gente sabe que o risco ainda... que o vírus ainda está aí, tô levando numa boa, vivendo tranquilo”. (BUS178)

“Eu acho bastante eficaz (vacina). Acho bem válido, porque as pesquisas mesmo comprovaram que o uso da vacina foi eficaz e reduziu a letalidade. O agravamento”. (BUS186)

“Bom, todo mundo lá em casa estava se prevenindo, não sei como é que ela (tia) pegou. Só sei que apareceu do nada. Aí foi piorando, piorando, piorando. Teve um dia em que ela caiu na escada com falta de ar, que a gente foi descobrir que ela estava com o covid-19. A gente correu com ela para o hospital”. (BUS071)

“Usando máscara... é... álcool em gel, porque também eu tenho uma irmã de 5 anos e, na época da pandemia, ela tinha 2 anos e aí tudo que eles falava na TV, para usar, para se prevenir, eu fazia. Porque estava com medo da minha irmã pequena contrair o covid-19”. (BUS177)

“[...] Eu... eu tive o sintoma da... do covid-19. Eu fiquei, tive que ficar... eu fiquei afastado dez dias. [...] Mas foi uns dez dias que eu andei ruim mesmo, que eu fiquei isolado, eu e minha esposa ficamos isolado numa granja aí, ficamos bem tempo... uns dez dias. Quando eu voltei que fui recuperando... assim, sempre protegendo com a luva, usando gel. A máscara... Até dentro de casa teve uma época mesmo da covid-19 estava usando máscara dentro de casa pra evitar de pegar alguma pessoa. Um familiar meu [...]”. (BUS021)

“A vacina? Com certeza, no período que o nosso presidente não quis adquirir a vacina, que era um tempo hábil para ele adquirir, tentar adquirir, que está todo mundo correndo atrás. Ele demorou para se manifestar nessa situação. Atrasou muito a vacinação aqui no Brasil, o que poderia ter amenizado bem mais o número de mortes aqui”. (BUS166)

“Eu acho que sim. Acho que isso foi muito a culpa do presidente, do Bolsonaro, porque ele ficava falando que o povo não precisava de vacina. Então eu atribuo muitas mortes ao Bolsonaro”. (BUS177)

“Antes... assim, no início, foi terrível, porque, quando eu estava trabalhando no ônibus, o nosso salário ele foi cortado. Foi passado muito e tivemos que, como é que eu posso dizer... Tivemos que continuar mesmo assim, tivemos que continuar mesmo assim e uma hora foi ajustando ao normal”. (BUS185)

“No começo, foi bem complicado. Porque, igual lá em casa, a gente ia... seguir os protocolos de isolamento dentro do possível. Era só eu que estava trabalhando, então eu saía. A gente cortou a vida social, então foi bem... nesse sentido, foi bem complicado. A gente recebeu até um pouco de alguns familiares ficaram meio hostil com a gente, por a gente tá..., falava que não era para tanto, mas foi a nossa opinião a respeito. A gente quis seguir mesmo”. (BUS186)

Os motoristas e cobradores atribuíram ao governo em exercício durante a pandemia uma parcela de responsabilidade pelo número de óbitos pela doença, devido à falta de estratégias eficazes, ao incentivo para evitar a vacinação e o cumprimento do isolamento social. Além disso, eles identificaram a demora na chegada da vacina ao Brasil, responsabilizando o presidente em exercício na época da pandemia por isso.

Esse grupo assevera que a pandemia, devido ao isolamento social, gerou impactos na economia, com repercussões nas empresas de transporte público, que enfrentaram uma crise econômica, resultando em reduções salariais, demissões e, com isso, os profissionais foram prejudicados pela dificuldade de manter o próprio sustento e o de seus dependentes.

A relação do governo durante a pandemia de covid-19 também foi identificada nas percepções de outros grupos sociais, a exemplo de idosos e mulheres jovens (Costa *et al.*, 2020; Bú *et al.*, 2020). As críticas em relação às ações do governo e às políticas públicas adotadas durante a pandemia de covid-19 foram identificadas também em falas de professoras e coordenadoras pedagógicas de um programa de Mestrado em uma universidade na cidade de São Paulo, que revelaram, segundo percepções do grupo social, que o presidente à época da pandemia minimizou a gravidade da situação e demonstrou falta de empatia em relação ao sofrimento das pessoas (Sousa, Ens, Oswald, 2023).

O governo, na figura do presidente da República durante a pandemia e seus apoiadores, desencorajava a adoção de medidas de isolamento social para conter o vírus, indo contra as orientações das autoridades de saúde (Bú *et al.*, 2020), MS e OMS. Estas instituições tinham como objetivo diminuir o contato próximo entre pessoas, evitar aglomerações e reduzir a transmissão do Sars-CoV-2, uma vez que a alta transmissibilidade estava sobrecarregando as unidades de saúde devido ao número de casos (Silva *et al.*, 2021; Schuchmann *et al.*, 2020). A justificativa da ausência de quarentena pelo governo era por motivos econômicos (Bú *et al.*, 2020).

A alta rotatividade de ministros da saúde pode ter um impacto significativo na eficácia do combate à pandemia, especialmente no contexto de falta de autonomia no exercício do cargo. A instabilidade na liderança do Ministério da Saúde dificultou a implementação consistente de políticas de saúde pública, a coordenação de esforços e a comunicação eficaz com o público (Brandão, Mendonça, Souza, 2023).

A economia durante a pandemia no Brasil foi impactada, o que gerou a identificação do desemprego pelo grupo social de jovens com ensino superior incompleto como representativo da covid-19, situação que aponta um reflexo do perfil socioeconômico do Brasil, caracterizado pela desigualdade de renda e altos índices de desemprego (Ornell *et al.*, 2020).

Para minimizar os abalos e para enfrentamento da pandemia, o governo buscou estratégias, mas houve uma falta de coordenação que tornou difícil suas implementações na saúde pública e econômica. Uma das estratégias para auxiliar a população foi a implementação do Programa de Auxílio Emergencial, que forneceu pagamentos mensais a milhões de brasileiros em situação de vulnerabilidade econômica durante a pandemia (Lima, Rosa, Aguiar, 2021).

A prevenção, o tratamento e a cura da covid-19 foram temas cruciais no enfrentamento da doença. A possibilidade de tratamento, recuperação e cura, assim como a diminuição da letalidade e o agravamento pelo vírus, sinônimo da doença daqueles que estavam hospitalizados, era reconhecida por alguns profissionais do transporte coletivo urbano, porém não era consenso no grupo social investigado e a vacinação era vista como mais uma forma de prevenção ao vírus.

A covid-19 não possui uma cura definitiva, no entanto, há várias abordagens de tratamento e prevenção que se mostraram eficazes em diferentes graus, como tratamento de suporte, como ventilação mecânica e oxigenoterapia, para manter a função pulmonar, os antivirais e vacinas, que auxiliam na redução da duração da doença e na gravidade dos sintomas em determinados pacientes (Ferreira *et al.*, 2021). Além disso, pessoas consideradas com uma boa saúde mostraram ter um risco menor de contrair a forma grave da covid-19 em comparação àquelas com comorbidades, mas o coronavírus afetou pessoas de todas as idades e condições de saúde de maneira imprevisível (Melo *et al.*, 2020; Peixoto *et al.*, 2020).

A vacina desempenha um papel fundamental para controlar o surto e reduzir o número de mortes causadas pelo vírus. As vacinas aprovadas para uso passaram por ensaios clínicos rigorosos, demonstrando eficácia na prevenção da doença, especialmente na redução de casos graves e óbitos relacionados ao coronavírus (Côrtez, 2023). No entanto, algumas pessoas questionam a eficácia e a segurança da vacina, posicionamentos que são agravados pela disseminação de informações falsas ou imprecisas nas redes sociais e em outros meios de comunicação. Portanto, o acesso a informações precisas e a educação sobre os benefícios da imunização são

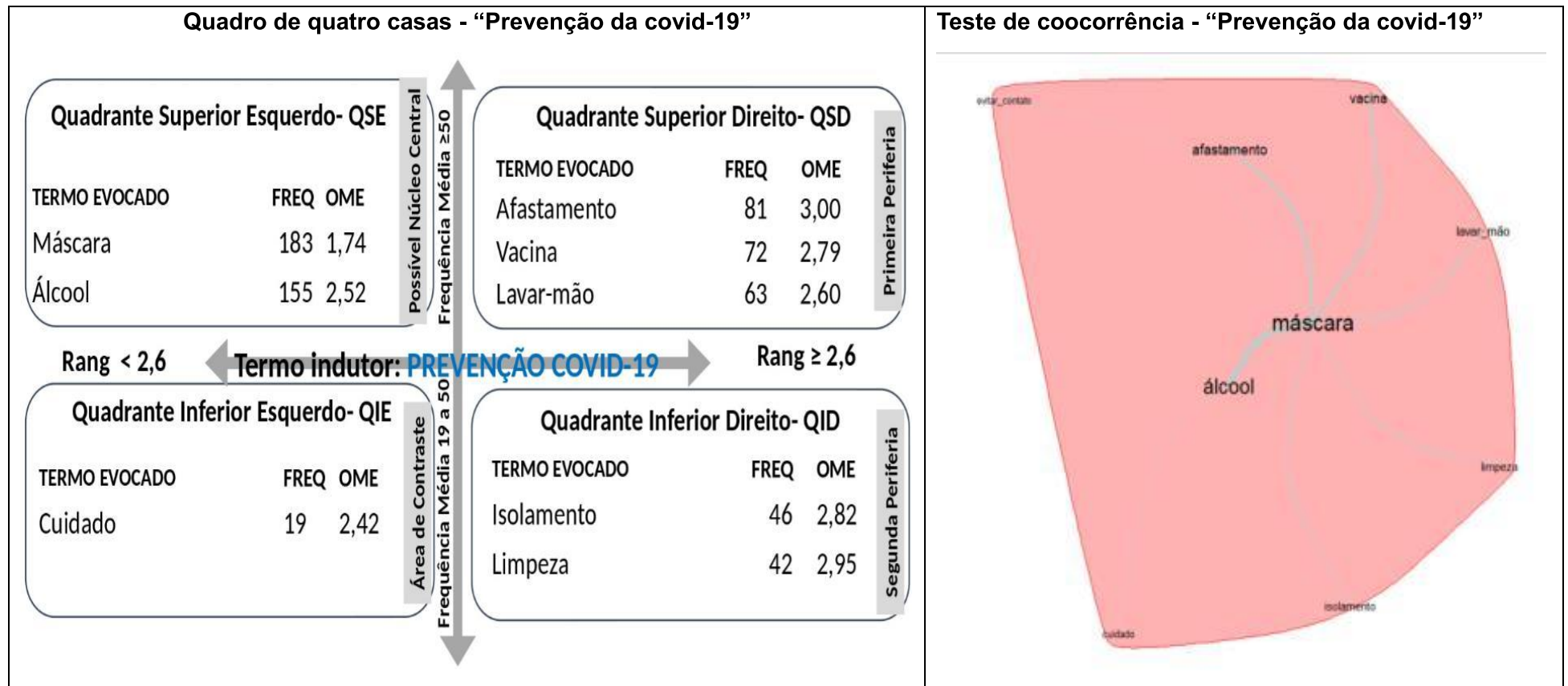
essenciais para a aceitação da vacina e a proteção da saúde pública (Barcelos, 2021; Falcão, Souza, 2021; Braz *et al.*, 2022; Souza, Buss, 2021).

Assim, infere-se que a RS é caracterizada como um sentimento de tristeza ao ser relacionada como uma doença altamente fatal devido a sua gravidade e complicações decorrentes da infecção e a facilidade e rapidez com que se disseminou pelo mundo, causando uma das maiores pandemias já vista na história da sociedade.

5.2.2 Representação social da “prevenção da covid-19” pelos profissionais do transporte coletivo público urbano

A RS do termo indutor “prevenção da covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano é apresentada na Figura 15.

Figura 15 - Esquema representativo do quadro de quatro casas referente ao termo indutor “prevenção da covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano e árvore de similitude. Juiz de Fora, 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Nota: Freq: frequência; † OME: Ordem Média de Evocação. Conteúdos extraídos do Evoc e Iramuteq

Na RS do termo indutor “prevenção da covid-19”, no QSE, possível núcleo central, foram identificados os cognemas “máscara” e “álcool”, revelando a dimensão de informação da RS dos profissionais do transporte público urbano, com origem nas formas de transmissão da doença respiratória e por contato. Esses cognemas apresentaram maior frequência de evocação e foram mais prontamente citados, representando o processo sociocognitivo de objetivação.

O teste de coocorrência foi indicativo de possível centralidade para o cognema “máscara”, sendo este relacionado diretamente aos demais cognemas evocados pelo grupo social. Isso indica que o cognema “máscara” é a possível RS pelos profissionais do transporte público urbano da prevenção da covid-19, devido ao fato de o uso do álcool no contexto laboral desses trabalhadores ser dificultado pela não oferta pelas empresas e pela obrigatoriedade do uso da máscara, demonstrando uma mudança na rotina de trabalho que impactou os profissionais a ponto de se tornar a atual representação social. Salienta-se a importância desse cognema pela ligação com os demais termos da RS, sua tendência à centralidade no teste de coocorrência, assim como sua alta frequência e baixa ordem de evocação, demonstrada no quadro de quatro casas.

A seguir, estão fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QSE:

“Apenas a máscara, aí chego no ponto final, eu lavo a mão com sabão e depois passo álcool em gel. Mas, agora, durante a linha mesmo, só a máscara.” (BUS161)

“É só a máscara mesmo. Porque a gente não tem assim contato muito próximo com o passageiro, mais é o cobrador. A gente fica ali sentado na frente, os passageiros sobem e embarcam pela porta da frente e a gente não tem aquele contato direto com o dinheiro, com moedas. A gente (motorista) não tem esse contato, então só o uso da máscara mesmo”. (BUS167)

“[...] Eu usei máscara, usava muito álcool em gel e eu uso máscara até hoje. Está até aqui dentro da minha bolsa, eu nem sei por causa de que que eu não tô com máscara. Eu fui viajar, voltei, eu fui de máscara, os meninos tá assim: ‘Tá doido! Você vai de máscara, voltou de máscara?’ Falei assim: ‘Ó, uai, cheguei aqui de máscara’”. (BUS176)

“Ah... é máscara, é álcool em gel, mais o que, é só isso mesmo... lavar as mãos”. (BUS159)

A forma de prevenção mais utilizada pelos profissionais do transporte coletivo urbano durante a pandemia de covid-19 em seu local de trabalho foi o uso da máscara,

caracterizando a forma mais significativa para prevenir a transmissão do vírus no ambiente laboral por esse grupo social, seguido do uso do álcool. Isso se deve à facilidade de incorporação desses itens em sua rotina de trabalho. Em muitos casos, os profissionais precisaram providenciar seu próprio frasco de álcool em gel, uma vez que a empresa não fornecia dispensadores nos veículos para uso tanto profissional quanto dos passageiros. A obrigatoriedade do uso da máscara também contribuiu para uma adesão significativa a essa medida preventiva.

As empresas receberam orientações para disponibilizar EPIs, como máscaras e álcool, aos trabalhadores (NTU, 2020), mas isso não foi vivenciado pelos trabalhadores em sua prática laboral. Durante a pandemia, surgiram relatos de ônibus operando com alta lotação, bem como de passageiros negligentes que não faziam uso de máscara, causando apreensão tanto entre os profissionais quanto entre os passageiros devido ao risco de contaminação durante o trajeto (Barros, 2021).

O uso de máscara representa a conduta de estratégia de prevenção para o controle da covid-19 também entre o grupo social de idosos maiores de 60 anos (Silva *et al.*, 2021). É importante ressaltar que o uso de máscaras, por si só, não proporciona um nível de proteção suficiente contra a doença, tornando essencial a implementação de outras medidas de prevenção para garantir uma proteção mais eficaz (Lana *et al.*, 2020).

Ao analisar a representação social de grupos sociais diversos, é possível analisar que independentemente de formação, idade, profissão e acesso a informações e capacitações, vivências e experiências, a prevenção da covid-19 se alicerça no uso de máscara por ter impacto ao ser uma conduta decorrente de um ato normativo como uma medida de prevenção para o controle da covid-19 no Brasil, no período de alta transmissibilidade do vírus da covid-19.

O uso do álcool em gel também é identificado nos grupos como importante ação de prevenção, mas com níveis de relevância diferentes, considerando a disponibilização no ambiente laboral ou no cotidiano, assim como o isolamento social cuja importância para os grupos sociais era determinada com base na possibilidade que eles tinham de ficar em casa ou não, de acordo com os fatores de riscos, como idade, presença de comorbidade e ser atuantes em serviços essenciais ou não.

Para o grupo social de mulheres acima de 18 anos, a prevenção da covid-19 era baseada no autocuidado, que incluía a higienização, o uso de máscara e álcool em gel (Souza *et al.*, 2023) e, para idosas com idade maior de 70 anos aposentadas,

o objeto representacional foi o uso de máscara com ligação com o isolamento social (Silva *et al.*, 2022). Já para profissionais de saúde que atuavam em clínica de hemodiálise, a higiene das mãos foi o termo representativo para o grupo social, mas com identificação de outras ações de segurança para o cuidado, com o intuito de evitar a transmissão do vírus e preservar a saúde de todos como higiene das mãos, máscara, EPI e desinfecção (Küchler *et al.*, 2023).

Os profissionais de saúde identificam como possível núcleo central também os termos “cuidado e orientação”, expressando a importância da educação em saúde e da autoproteção no cotidiano da assistência em saúde (Küchler *et al.*, 2023). Esse grupo social tem importante papel na disseminação de informações voltadas para promoção da saúde e prevenção de agravos, podendo influenciar positivamente o enfrentamento da covid-19 por outros grupos sociais.

No QIE, na área de contraste, houve o cognema “cuidado” com origem nas medidas de prevenção e nas dimensões de informação e atitude. Esse cognema é descrito pelos participantes como característico de uma forma de prevenção menos rigorosa e com uma menor frequência, sendo mencionada a utilização de máscaras e o uso de álcool em momento de maior risco de contaminação.

Durante a coleta de dados, foi possível observar que o cuidado para os profissionais do transporte coletivo urbano muitas vezes é reativo e ocorre somente quando há um descuido evidente da população. A conscientização e a adoção de medidas de segurança por parte desses profissionais devem ser uma prioridade constante devido ao alto risco de contágio, independentemente do comportamento dos passageiros ou colegas de trabalho.

A prevenção de doenças, como a covid-19, deve ser uma responsabilidade compartilhada por todos, incluindo passageiros, funcionários e autoridades de saúde pública. Os profissionais do transporte público desempenham um papel essencial na proteção da saúde pública, e cuidados proativos, como o uso de máscaras, a higienização regular das mãos e o distanciamento social, são medidas que podem ajudar a evitar surtos da doença entre passageiros e funcionários. Portanto, promover uma cultura de prevenção e cuidado constante é fundamental para a segurança dos profissionais do transporte coletivo e de todos os passageiros.

“Ah, eu, assim, estou encarando com naturalidade. Lógico que assim, tomando os cuidados necessários. De higiene e distanciamento e tudo, mas eu não criei aquele pânico, aquele medo todo, não. Assim, continuei trabalhando, normal, mas tomando esses cuidados que eu te falei agora”. (BUS165)

“Então, a única coisa que a gente tem feito aí é usar a máscara, agora está um pouco mais relaxado, aí eu sempre ando com álcool em gel... aí procuro de vez em quando dar uma... evito muito contato. De pegar na mão essas coisas. Mas, quer dizer, eu já diminuí um pouco os cuidados, para ser sincero. Não como antes, que a gente estava cuidando mais”. (BUS191)

No QSD, primeira periferia, emergiram os cognemas que foram frequentemente mencionados pelos participantes, mas que não foram prontamente lembrados e citados. Os cognemas “afastamento” e “lavar-mão” expressam a dimensão de atitude e têm sua origem nas condutas normativas de prevenção preestabelecidas. O cognema “vacina” expressa a dimensão de imagem e tem origem na prevenção eficaz.

A seguir, estão fragmentos de falas, extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QSE:

“Pode ser transmitida por tosse, espirro, ficar muito perto, aglomerado, muita gente assim em lugar fechado. Ah... no ônibus até também. Porque fica muito cheio, às vezes, em horário de pico, dá muito movimento, também acho que pode... a pessoa ali não tiver usando uma máscara ou alguma coisa assim do tipo acho que pode transmitir para outras pessoas”. (BUS004)

“[...] O transporte do município do jeito que está, a aglomeração é total, principalmente algumas linhas aí, horários de pico pela manhã, pela tarde, à tarde e pela manhã. Entendeu? Bem cheio mesmo”. (BUS166)

“Passar álcool, quando a gente faz a parada no ponto final, essas coisas assim, sempre quando tem algum lugarzinho para lavar a mão, eu to lavando também e isso, mais ou menos isso”. (BUS004)

“Ah eu vacinei, só vacinei a primeira dose e a segunda dose, mas o que que acontece, é... essa... essa vacina nossa aí, sei lá, ela... ela não está sendo eficaz assim pra combater [...]”. (BUS021)

“É pra quem acredita nela é confiar. Mas, para mim, no caso, eu não vejo tanta eficiência.” (BUS073)

“Então eu tomei porque tinha que tomar. Mais sei lá, até hoje não peguei. Só... só dei aquelas reação que eu pensei que até ia morrer. Porque só pensei... essa vacina vai me matar, mas foi de boa”. (BUS172)

As ações de higiene das mãos, vacinação e afastamento foram identificadas por um quantitativo significativo de profissionais como representativas para a prevenção da covid-19, mas eram ações que o grupo social se via impossibilitado ou

com dificuldade de realizar no cotidiano laboral, pois os ônibus frequentemente circulavam com lotação máxima ou além da máxima, não sendo possível a manutenção do afastamento entre os passageiros, cobradores e motoristas. Além disso, inexistia local para higiene das mãos durante o percurso da linha do ônibus em que trabalhavam.

Apesar de o grupo identificar essas ações como importantes medidas de prevenção da covid-19, identificou-se a não adesão a elas no cotidiano laboral. Além disso, a negação da eficácia da vacina, a existência dos efeitos adversos de sua reação e o fato de os profissionais do grupo social investigado não serem os primeiros grupos prioritários para vacinação permitem identificar a eficácia da vacina como um conhecimento reificado ao qual o grupo social não tinha acesso no momento de coleta de dados.

Para os profissionais, manter o distanciamento e a higienização das mãos representava um desafio significativo. Isso ocorria devido à lotação frequente dos ônibus, o que tornava difícil controlar a distância entre os passageiros. Além disso, a higienização das mãos muitas vezes se limitava ao uso de álcool em gel, uma vez que encontrar um local adequado para higiene das mãos era uma tarefa difícil. Muitos profissionais só conseguiam lavar as mãos em casa após o término de seus turnos de trabalho ou nos pontos finais das rotas conforme registros do diário de campo.

É importante reconhecer que é difícil manter o distanciamento entre os passageiros em ambientes de transporte público, especialmente durante os horários de pico, nos quais os ônibus frequentemente estão com superlotação. Portanto, para reduzir o risco de infecção ao utilizar o transporte público, é crucial combinar outras medidas preventivas, como o uso de máscaras e a higienização das mãos ao se considerar que o vírus tem a facilidade de se propagar rapidamente e sobreviver em diversas superfícies (NTU, 2020).

É fundamental que as empresas de transporte público considerem as necessidades específicas dos motoristas e cobradores quanto ao desafio de higienização das mãos no cotidiano laboral e forneçam medidas de higiene e precaução adequadas, visto que a maioria dos veículos de transporte público não possuem instalações para essa finalidade (Lima *et al.*, 2020).

No entanto, diversas medidas podem ser adotadas para reduzir esse problema e incentivar a higiene das mãos, como o oferecimento pelos empregadores de: álcool em gel para os trabalhadores; quando possível, paradas para descanso ao longo das

rotas onde os motoristas e cobradores possam lavar as mãos adequadamente; treinamento sobre a importância da higiene das mãos e das medidas de prevenção da covid-19 para os motoristas e cobradores, incentivando práticas seguras visto que a prática de higiene das mãos desempenha um papel crucial na prevenção da propagação do vírus (Lima *et al.*, 2020).

No QID, segunda periferia, foram apresentados os cognemas que revelam as experiências individuais dos participantes. Foram identificados os cognemas “isolamento” e “limpeza”, que expressaram a dimensão de atitude, com origem na pessoa e no ambiente respectivamente.

A seguir, estão fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QID:

“No começo, foi bem complicado, né. Porque igual lá em casa, a gente ia... seguir os protocolos de isolamento dentro do possível, né. Era só eu que estava trabalhando, então eu saía, a gente cortou a vida social, então foi bem... nesse sentido, foi bem complicado, entendeu?”
(BUS186)

Durante todo o período da pandemia, em que os dados foram coletados, motoristas e cobradores não tiveram suas atividades suspensas e, além disso, a limpeza dos ônibus era realizada somente no final do turno, menos que o recomendado, e assim estes profissionais estiveram propensos a risco aumentado de adquirir o vírus, conforme registros no diário de campo. Essas ações estão associadas a outras formas de prevenção, porém, para o grupo social, o isolamento social foi uma experiência diferente, pois, no início da pandemia, quando ele foi adotado, eles tiveram que continuar trabalhando devido ao fato de seu trabalho ser considerado essencial.

Os motoristas e cobradores de ônibus não tiveram a opção de aderir ao isolamento social durante a pandemia de covid-19 porque precisaram garantir a operação contínua dos sistemas de transporte público. Destarte, atuaram na linha de frente, desempenhando um papel fundamental ao fornecerem serviços essenciais à comunidade mesmo durante os momentos mais críticos da pandemia (Lima *et al.*, 2020; Alves, 2021).

As empresas teriam que implementar medidas como a desinfecção total dos veículos de forma frequente conforme a Associação Nacional das Empresas de Transportes Urbanos com reforço da higienização dos veículos, como limpeza diária, desinfecção de pontos de ônibus, catracas, bancos e todos os locais de fácil

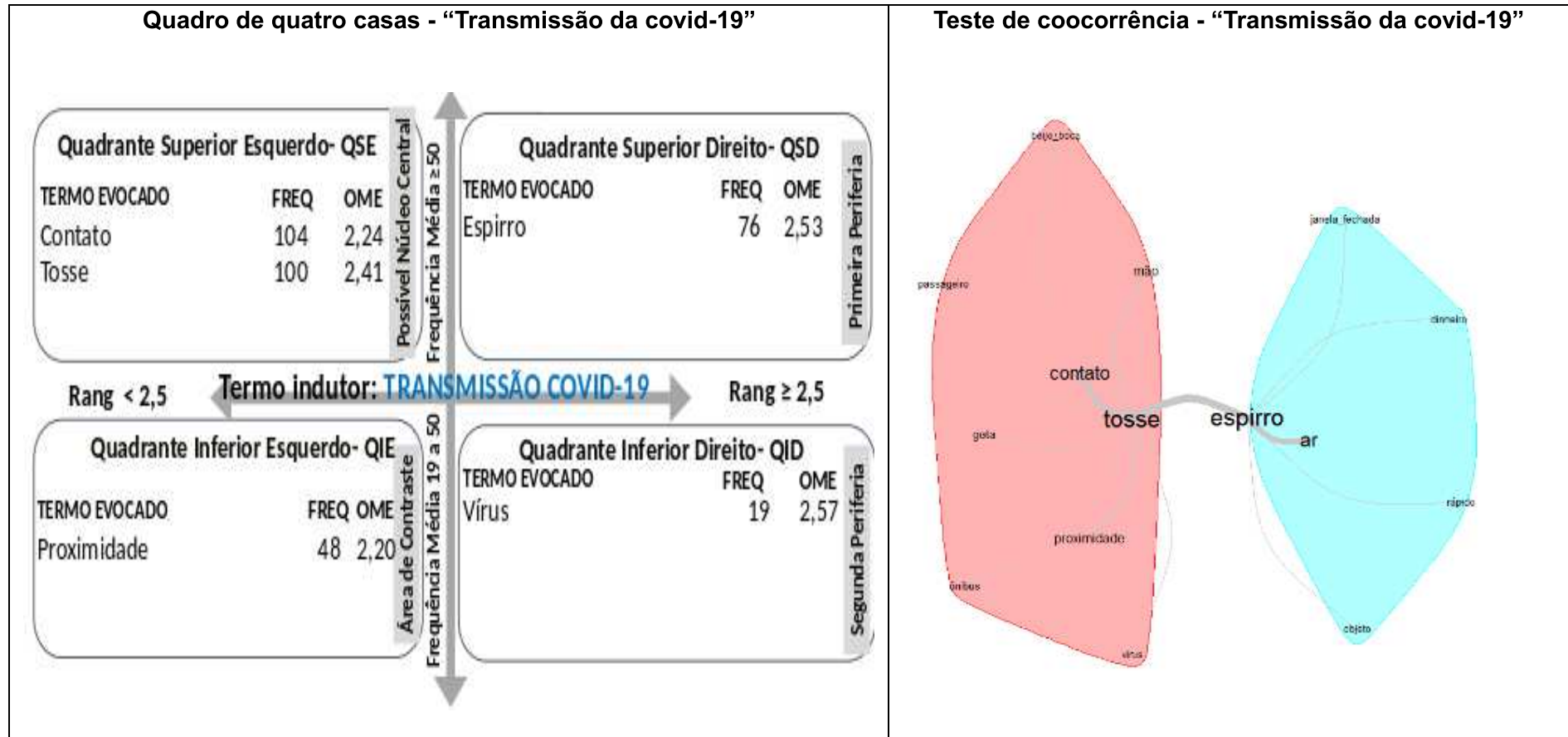
movimentação entre os passageiros (NTU, 2020), mas, no cotidiano laboral, essas ações, segundo relatos dos participantes do estudo, eram passíveis de ser executadas apenas no final do turno de trabalho.

Portanto, pode-se deduzir que a RS dos profissionais do transporte coletivo urbano acerca da prevenção da covid-19 foi o uso de máscaras no cotidiano de trabalho, sendo que várias outras ações também possuem significado para a prevenção da covid-19, entre elas, o afastamento de outras pessoas, como passageiros e colegas, sempre que possível; a higiene das mãos; o uso de álcool; o recebimento da vacina, como uma normativa da empresa e a limpeza das superfícies e desinfecção regular dos veículos.

5.2.3 Representação social da “transmissão da covid-19” pelos profissionais do transporte coletivo público urbano

A representação social do termo indutor “transmissão da covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano é apresentada na Figura 16.

Figura 16- Esquema representativo do quadro de quatro casas referente ao termo indutor “transmissão da covid-19” para os profissionais do transporte coletivo urbano e árvore de similitude. Juiz de Fora, 2023



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nota: Freq: frequência; † OME: Ordem Média de Evocação. Conteúdos extraídos do Evoc e Iramuteq.

Na RS do termo indutor “transmissão da covid-19”, no QSE, possível núcleo central, foram identificados o cognema “contato”, que possui origem nos critérios de contágio, e o cognema “tosse”, com origem na sintomatologia. As expressões são representadas pela dimensão de atitude e de informação da RS dos profissionais de transporte público urbano que atuaram no período de coleta de dados durante a pandemia de covid-19.

Os cognemas evocados expressam o conhecimento dos motoristas e cobradores sobre a disseminação da covid-19 nos coletivos urbanos, demonstrando um consenso nesse grupo social sobre ser a tosse a principal forma de transmissão do vírus no ambiente laboral, seguida do espirro, elemento periférico com comportamento de centralidade.

O teste de concorrência demonstra que o cognema “tosse” possui tendência ao núcleo central quando se analisa sua ligação com todos os outros cognemas evocados nessa RS. Nesse contexto, na visão dos profissionais, o ato de tossir aumenta a chance de transmissão do vírus no ônibus, assim como o contato com cédulas de dinheiro e superfícies do ônibus. Também acreditam que a circulação do vírus pode ocorrer por tosse e espirro no ambiente do coletivo frequentemente lotado, o que propicia a contaminação, tendo em vista a maior proximidade entre as pessoas. Do mesmo modo, o cognema contato não apresenta comportamento de centralidade.

A seguir, são apresentados fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QSE:

“Pode ser transmitida por tosse, espirro, ficar muito perto, aglomerado, muita gente assim em lugar fechado. Ah, no ônibus até também. Porque fica muito cheio, às vezes, em horário de pico, dá muito movimento, também acho que pode, a pessoa ali não tiver usando uma máscara ou alguma coisa assim do tipo acho que pode transmitir para outras pessoas”. (BUS004)

A transmissão do vírus Sars-CoV-2 no interior dos coletivos urbanos é facilitada devido às características desse ambiente laboral caracterizado por proximidade entre os passageiros e profissionais. O contato entre cobradores e passageiros é inevitável no momento de pagamento da passagem, assim como o contato rotineiro com as superfícies dos ônibus contaminadas e não higienizadas. Além disso, o não uso da máscara por todos, apesar da obrigatoriedade no período de coleta de dados, a pouca ventilação dentro do veículo, a proximidade dos ocupantes no veículo e a

possibilidade de tosse dos passageiros e profissionais aumentavam o risco de transmissão no ambiente laboral.

Essa representação social está em consonância com o conhecimento científico atual acerca da covid-19, de que se trata de uma doença altamente contagiosa, transmitida por contato ou proximidade inferior a 1,5 metro com uma pessoa infectada com o vírus, ou com superfícies contaminadas com gotículas de saliva com presença do vírus resultantes de tosses e espirros. Sabe-se que o vírus Sars-CoV-2 pode permanecer viável em superfícies por várias horas a dias, dependendo do material em que se encontra (Oliveira, 2020).

O que torna a situação mais desafiadora é o fato de que uma pessoa infectada pode não manifestar sintomas, mas ainda tem a capacidade de transmitir o vírus a outras pessoas. Uma pessoa infectada pode ser um agente de transmissão dias antes de apresentar qualquer sintoma da doença e permanecer contagiosa durante todo o curso da infecção, que geralmente persiste por cerca de dez dias após o início dos sintomas (Xavier *et al.*, 2020; Guedes *et al.*, 2020).

No QIE, na área de contraste, foi encontrado o cognema “proximidade”, que possui origem nos critérios de contágio e representa as dimensões de atitude e de informação da RS dos profissionais de transporte público urbano que atuaram no período de coleta de dados durante a pandemia de covid-19. Esse cognema reforça o cognema contato presente no QSE. Os participantes apontam a proximidade entre as pessoas como indicativo para utilizar as medidas de prevenção, tendo em vista o risco de transmissão da covid-19.

“Pra mim foi tranquilo porque eu, até quando estava na pandemia aqui, eu não tava no ônibus ainda, estava trabalhando de caminhão, mas estava sempre me cuidando, álcool em gel, máscara direto, o tempo todo. Só quando tava em lugar aberto assim e não tinha ninguém perto, eu ficava sem, mas foi tranquilo, não causou nenhum, nenhum dano muito grave não”. (BUS171)

“Eu uso bastante (máscara), o ônibus tá vazio, eu não uso, mas, quando o ônibus está cheio, eu uso sempre, porque assim para se prevenir também. Mesmo estando vacinados. Pensando tipo assim na minha área...” (BUS072)

“É, a gente como tá na linha de frente, a gente pede, né, o máximo para não aglomerar perto da gente, usar máscara, orienta as pessoas que também estão a nossa volta para usar a máscara, usar álcool”. (BUS163)

O QSD, primeira periferia, apresentou o terceiro cognema mais frequentemente

citado, mas que não foi prontamente evocado nas primeiras posições. O cognema “espirro” expressa a dimensão de atitude e de informação e possui a sua origem na doença. De acordo com o teste de coocorrência, esse cognema apresenta ligação direta e forte com o cognema “tosse”, que, por sua vez, se liga ao demais termos da RS. Sendo assim, ao analisar o contexto dos cognemas nessa RS no quadro de quatro casas e no teste de coocorrência, esse cognema apresenta tendência à centralidade, sendo um elemento periférico superativado.

A seguir está apresentado um fragmento de fala extraído do discurso de um participante a respeito dos cognemas encontrados no QSD:

“Ah, o covid-19 acho que a gente pega através do espirro, de se respirar e os contatos”. (BUS181)

Além da tosse, o grupo social reconhece o espirro como um meio significativo de disseminação da covid-19 no transporte coletivo urbano, visto que o ambiente laboral dos profissionais é propício para transmissão de diversas doenças respiratórias. Um espirro pode expelir gotículas de vários tamanhos a uma distância de sete a oito metros, isso ressalta a importância de espaços abertos na prevenção da pandemia (Castro, Amorim, 2020).

No QID, segunda periferia, foi apresentado o cognema “vírus”, que retrata as expressões individuais dos participantes. A seguir, são apresentados fragmentos de falas extraídos dos discursos dos participantes a respeito dos cognemas encontrados no QID:

“O meu eu acho assim... vamos supor, um ambiente fechado igual o ônibus. O ônibus é um ambiente fechado. Que que acontece? Os ambientes fechados, se uma pessoa tivesse a máscara no... ou duas ou três pessoas, um dá um espirro lá e pegar, com certeza, ele pode ser contaminado. Isso aí é 90 por cento que vai ser contaminado [...]”. (BUS021)

“É conforme eu já te falei pelo ar, principalmente. É um vírus que fica tempos ali, ele não é um vírus que você solta aqui e morre ali, leva um tempinho pra sumir”. (BUS074)

Os termos evocados estão associados ao fato de que o ônibus é um local que favorece a propagação do vírus, devido a características como a lotação do transporte; janelas fechadas, comprometendo a ventilação; proximidade entre os ocupantes; duração da exposição; superfícies contaminadas; não disponibilização de álcool gel; impossibilidade de higienização das mãos e uso indevido ou não utilização

de máscaras, além da inadequada limpeza das superfícies do veículo e da possibilidade de circulação de pessoas doentes, espirrando, tossindo e tocando as superfícies do ônibus (Nguyen, Pojani, 2021).

Portanto, pode-se deduzir que, para esse grupo, a RS da transmissão da covid-19 ocorre principalmente por meio da tosse e do espirro. Sendo que o contato com passageiros, colegas de trabalho, cédulas de dinheiro e superfície do ônibus também foi identificado como ação que aumenta as chances de transmissão do vírus, intensificada devido à proximidade dos passageiros dentro do coletivo, que podem espirrar ou tossir e disseminar o vírus no ambiente do ônibus, muitas vezes lotado.

Com base nas evidências disponíveis até o momento, o transporte coletivo urbano foi identificado como um local de alta transmissibilidade do vírus da covid-19, tendo em vista a aglomeração e o alto fluxo presentes nesses ambientes. Destarte, é favorecido o aumento da transmissão direta (gotículas respiratórias) e indireta (superfícies contaminadas) da covid-19 entre passageiros e os profissionais do transporte. A ventilação prejudicada nos transportes públicos pode aumentar o risco de transmissão da covid-19, além disso, os passageiros devem manter as mãos limpas e utilizar os equipamentos de proteção, como as máscaras faciais (ECDC, 2020).

Para diminuir a transmissão no interior dos coletivos urbanos, ações de prevenção devem ser preconizadas, como a adequada ventilação nos veículos de forma que o ar circule, uso de máscaras faciais pelos passageiros e profissionais do transporte, manutenção de uma distância segura entre os passageiros sempre que possível e o controle da aglomeração, que deve ser evitada. No entanto, nem todas essas recomendações são facilmente aceitas, com possibilidade de ser atendidas (Pardo *et al.*, 2021; ECDC, 2020).

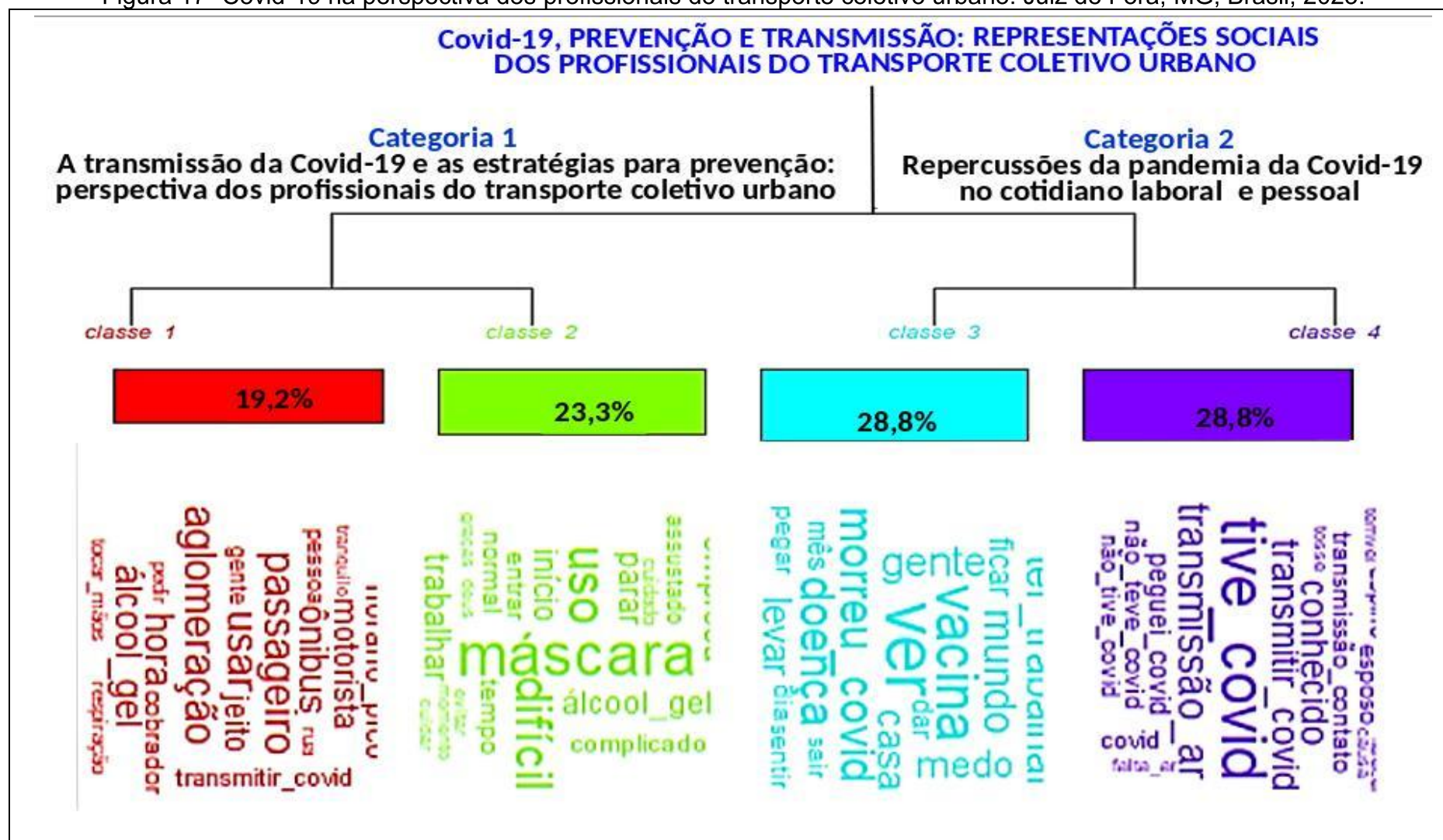
5.2.4 RS da covid-19, sua prevenção e transmissão pelos profissionais do transporte coletivo público urbano

Os fragmentos de textos dos discursos dos profissionais do transporte coletivo urbano participantes deste estudo passaram por análise lexicográfica no programa Iramuteq, que permitiu a categorização da representação social processual da covid-19, da sua prevenção e transmissão pelos 50 profissionais do transporte coletivo urbano, no dendrograma, apresentado na Figura 17.

No dendrograma, apresentam-se duas categorias contendo duas classes em cada uma. As categorias foram nomeadas conforme os conteúdos que emergiram na análise dos dados em cada uma delas, a saber: categoria 1, com 42,5% dos segmentos de textos (classe 1 + classe 2), nomeada “Prevenção e transmissão da covid-19: estratégias e materiais utilizados por profissionais do transporte coletivo urbano” e a categoria 2, com 57,6% dos segmentos de textos (classe 3 + classe 4), nomeada “Repercussões da pandemia da covid-19 no cotidiano laboral e pessoal”.

Cada classe foi exemplificada com uma nuvem de palavras que ilustra os vocabulários mais frequentes e significativos da categoria que permitiu nomeá-la.

Figura 17- Covid-19 na perspectiva dos profissionais do transporte coletivo urbano. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Nota: Conteúdos extraídos do Iramuteq.

Categoria 1 - A transmissão da covid-19 e as estratégias para prevenção: perspectiva dos profissionais do transporte coletivo urbano

Esta categoria aborda a Classe 1, com 19,2% dos segmentos de texto e Classe 2, com 23,3% dos segmentos de texto. Segundo relatos dos motoristas e trocadores do transporte coletivo urbano participantes deste estudo, eles foram profissionais que trabalharam durante todo o período da pandemia da covid-19, mesmo em situações de *lockdown*, em que todos foram remanejados no trabalho de modo que exercessem suas funções em casa ou tivessem suas atividades suspensas. Os motoristas e cobradores continuaram prestando seus serviços à comunidade pelo fato de suas atividades terem sido consideradas como essenciais e se viram submetidos aos riscos de trabalharem em um ambiente de aglomerações de pessoas, com alta probabilidade de contraírem e transmitirem a covid-19.

Diante desse cenário, os profissionais se viram assustados e com medo por terem que continuar trabalhando na presença do desconhecido, considerando a situação complicada e insegura, pois a pandemia da covid-19 surgiu de forma repentina e afetou milhares de pessoas, gerando medo e apreensão pela surpresa de uma nova doença que causou milhares de mortes e afetou diretamente a vida de todos conforme consta nos fragmentos de discursos a seguir.

“Ah, no começo, a gente fica muito assustado porque foi uma doença nova e não tinha... não tinha vacina, então foi uma coisa que pegou todo mundo de surpresa. No começo, foi meio complicado, mas hoje já está mais fácil já.” (BUS005)

“No começo, a gente teve um pouco de insegurança, ficou meio com medo, prevenindo bastante [...]”. (BUS072)

“A assim, a gente ficou assim... a gente ficou um pouco assim com medo. No início, porque a gente não conhecia essa doença. Aí, depois, ele... foi tomando a vacina e tal e foi mais tranquilo, mas, mesmo assim, tem que tomar os cuidados”. (BUS160)

“Não parou não (trabalho), reduziu a jornada de serviço, mas parar não parou”. (BUS182)

“É, quando começou a pandemia, eu estava ingressando em outra empresa. Aí assim, a gente ficou muito assustado assim, se ia parar, não ia, uns queriam, queriam parar. Por mim, eu tinha parado e a gente trabalhou meio assim, muito assustado... eu trabalhei assustado com essa questão. A gente não sabia como era o vírus. Todo mundo achava que era agressivo, pegava e morria. Aí eu fiquei muito assustado no começo”. (BUS189)

Eles relatam que, no início da pandemia, a cidade reduziu a capacidade de

lotação dos ônibus, exigindo haver distanciamento entre os passageiros, mas que, com o retorno gradual dos serviços, tornou-se difícil o distanciamento dentro dos veículos. Assim, a capacidade máxima era rotineiramente ultrapassada, principalmente nos horários de pico, sendo que não havia fiscalização para cumprimento do distanciamento necessário para a prevenção da covid-19.

“Exposto e principalmente aglomerado, a aglomeração total, principalmente o transporte do município do jeito que está, a aglomeração é total, principalmente algumas linhas aí, horários de pico pela manhã, pela tarde, à tarde e pela manhã. Bem cheio mesmo”. (BUS166)

Além da aglomeração, muitas vezes, os próprios passageiros fechavam as janelas dos veículos e isso contribuía para a contaminação do ambiente, já que muitas pessoas tosse e espirram dentro do coletivo, e a soma do ambiente fechado com a aglomeração facilita a transmissão do vírus, colocando todos em risco de ser contaminados.

As estratégias utilizadas pelos profissionais para prevenir a transmissão e contaminação, minimizando os riscos, foram conscientizar os passageiros a manter as janelas abertas e a fazer uso de máscara e álcool em gel, como cuidados pessoais.

“Janelas abertas, conscientização dos passageiros, famoso álcool em gel, máscara e toda hora limpando as mãos”. (BUS095)

“Ah, usando a máscara. Mantendo as janelas do carro do meu lado aberto, tendo um cuidado, assim, até evitando de lanchar, de comer no carro, essas coisas assim básicas.” (BUS192)

“[...] Assim a gente ser imunizada é importante, a gente manter a imunização. Até então, tem que tomar agora a quarta, quarta dose, mas pra gente é importante manter pelo menos seguro, porque a gente está no ambiente fechado e assim o pior momento nosso aqui é quando chove, né? Tem que fechar as janelas e fica abafado, mas, fora isso, a gente tenta se cuidar o máximo possível”. (BUS184)

“Quando o ônibus tá muito cheio, eu uso máscara também. Agora, quando o ônibus tá vazio. Às vezes, tem hora que, dentro do ônibus, não tem nem 20 pessoas. E as janelas sempre abertas, né? Aí eu não uso não. Eu já fico mais tranquilo, mas, quando o ônibus enche, eu procuro usar a máscara também”. (BUS184)

Foi identificado que o risco de contaminação é maior para os cobradores por estarem próximos dos passageiros, da aglomeração, além da necessidade de manuseio de notas e moedas. Também se apontou a importância de higienizar as mãos constantemente devido ao contato com esses materiais.

“[...] Já tomamos as vacinas todas que estavam disponíveis e vacinando é um modo de não contrair a doença e o outro é a máscara, é lavar as mãos sempre e principalmente eu, que trabalho de cobrador na roleta. Tem que lavar as mãos muito bem lavadas e sempre”. (BUS166)

“Ah, a covid-19... a covid-19 é em contato com as coisas que a gente... principalmente quem trabalha de cobrador, com dinheiro. Esse é o pior deles tudo, porque dinheiro você dá aqui hoje, de manhã entrega... um cobrador aqui de manhã, de tarde pode tá até na outra cidade, então... é um perigo, é o pior e também tem o passageiro também. Tem passageiro de todo lado e você não sabe de onde vem, como é que fica?” (BUS176)

No início da pandemia, a máscara tornou-se um item obrigatório para utilizar na rua e em ambientes fechados, mas muitas pessoas, como alguns dos cobradores e motoristas participantes deste estudo, usavam quando era obrigatório ou estavam sendo observadas/fiscalizadas. Mesmo cientes da eficácia das máscaras, expunham-se aos riscos de contrair a covid-19 e não se protegiam ou não as utilizavam por não acreditarem na proporção e no agravamento da doença.

“Eu não acredito nem na doença, mas tem que acreditar que foi por essa vacina que a doença foi embora”. (BUS198)

“Olha, eu não vou te mentir não. Eu sei que usei poucas vezes máscara, é óbvio que eu tenho certeza que é eficaz, mas, da minha parte, eu não usei muito não.” (BUS190)

“Ah, eu entro normalmente. O pessoal fica me olhando porque eu não uso máscaras, mas, fora isso, é normal.” (BUS073)

“Bom, eu não uso máscara, mas o álcool em gel tá sempre na mochila, esse aí eu uso mesmo, mas tem vez que eu uso máscara em alguns casos, quando entra alguém tossindo dentro do ônibus, é o que, vou colocar a máscara, aí eu coloco, mas, fora isso, só o álcool mesmo.” (BUS162)

Muitos profissionais portavam o seu próprio vidro de álcool em gel na mochila e o utilizavam durante o seu serviço, sempre que achavam necessário. Para lavar as mãos, os profissionais precisavam aguardar para chegar a um local com acesso a água e sabão, o que acontecia, por exemplo, em pontos finais da linha e em momento de troca de escala ou ao chegar em casa, pois essa tarefa seria impossível durante o trajeto do ônibus.

“Apenas a máscara. Aí chego no ponto final, eu lavo a mão com sabão e depois passo álcool em gel. Mas, agora, durante a linha mesmo, só a máscara”. (BUS161)

“Eu lavo a mão, geralmente eu lavo a mão no ponto final, eu levo uma garrafa separada com água e higienizo com sabão líquido e, no final, no ponto final”. (BUS166)

Diante disso, os profissionais do transporte coletivo urbano se sentiam expostos ao vírus e tiveram que tomar medidas para reduzir a probabilidade de contágio. Para se protegerem contra o vírus, eles adotaram estratégias que seriam mais fáceis e acessíveis em seu serviço laboral, a saber: máscara, álcool em gel, vacina, higiene das mãos e distanciamento quando possível, além de manutenção da ventilação nos veículos. Apesar de conhecerem as estratégias eficazes de prevenção e transmissão da covid-19, muitos resistiam à inclusão das mesmas no cotidiano laboral, fazendo uso somente quando se sentiam fragilizados ou ameaçados.

“Janelas abertas, conscientização dos passageiros, famoso álcool em gel, máscara e toda hora limpando as mãos”. (BUS095)

O transporte público durante a pandemia da covid-19 foi considerado um serviço essencial para garantir a mobilidade da população para acesso aos serviços e suprimentos necessários e permitir que outros profissionais essenciais chegassem ao trabalho. Dessa forma, os motoristas e cobradores, trabalhadores da linha de frente, desempenharam um papel crucial em manter os sistemas de transporte funcionando, o que os colocou em situação de risco significativo diariamente de contrair o vírus e transmitir para seus familiares e entes queridos, pois estavam expostos a ambientes de aglomeração de pessoas (NTU, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2020; Humerez, Ohl, Silva, 2020).

Dessa forma, as empresas de transporte tiveram que adequar seu funcionamento para proteger os profissionais (Silva, Friske, 2023). Porém a incerteza sobre o vírus, sua transmissão e os melhores métodos de prevenção e, em muitos casos, a falta de recursos e equipamentos de proteção adequados para os profissionais do transporte público e o tempo de exposição ao vírus em um ambiente fechado com aglomerações (Charu *et al.*, 2017; Albuquerque, 2021; Santos *et al.*, 2021) causavam preocupação a esses trabalhadores com sua própria segurança uma vez que se encontravam em situação de risco aumentado (Vasconcelos *et al.*, 2020).

Para proteger a saúde e a segurança desses profissionais, bem como dos

passageiros, várias medidas foram recomendadas, como: reforço na limpeza e desinfecção dos veículos; circulação dos ônibus com janelas abertas; limitação da capacidade dos veículos para permitir o distanciamento social; afastamento de colaboradores do grupo de risco; disponibilização de EPIs, incluindo o uso de máscaras e álcool 70° nos ônibus; exposição e divulgação de informações para incentivo aos funcionários e passageiros a higienizarem as mãos regularmente e uso da máscara de forma correta, cobrindo nariz e boca, além inclusão desses trabalhadores nos grupos prioritários para a vacinação contra a covid-19 (Lima *et al.*, 2020; Silva, Friske, 2023).

Apesar dessas recomendações a serem adotadas pelas empresas do transporte coletivo urbano durante a pandemia de covid-19, algumas não foram implementadas no município em que a presente investigação foi realizada, como proibição de pagamento em dinheiro; restrição de circulação de idosos; fiscalização de aglomeração nos pontos de ônibus; restrição do transporte público durante o *lockdown*; disponibilização de álcool em gel e intensificação de higienização dos ônibus e terminais (NTU, 2020).

No início da pandemia, no período de lockdown, como outra forma de minimizar o risco de contrair a doença e de não impactar socioeconomicamente as empresas de ônibus, algumas cidades adotaram como medida a diminuição da oferta de transportes, mas essa ação não foi eficaz devido ao fato de o número de veículos não ser suficiente para transportar os passageiros que necessitavam desse meio de transporte. Com isso, houve situações de superlotação dentro dos veículos e nos pontos de ônibus, gerando aumento do risco de contágio (Silva, 2022; Santos *et al.*, 2021). Dessa forma, ocorreu o retorno de 100% da frota de ônibus, mas, ainda assim, não foi suficiente para conter a lotação acima do recomendado em horários de pico (G1 AL, 2021).

Outra medida importante como tentativa de evitar a aglomeração no interior dos veículos como forma de diminuir a transmissibilidade do vírus foi o uso de máscaras faciais pelos profissionais e passageiros. Este era exigido como normativa, porém as empresas de ônibus não tinham a responsabilidade de monitorar o uso e a cooperação da população e ações de fiscalização de funcionários competentes para isso muitas vezes não eram efetivas, o que intensificava a exposição e o alto risco de contaminação (Barros, 2021).

Entre os motivos que justificam a resistência ou não aderência ao uso de

máscaras faciais estão a dificuldade de interação social entre os usuários com a máscara, a impossibilidade de reconhecimento, o desconforto, o sufocamento e a falta de ar (Sartoratto *et al.*, 2022).

Apesar de esses desconfortos terem sido citados, sabe-se que uma máscara hospitalar ou de algodão não afeta os níveis de oxigênio no sangue e não prende quantidades significativas de gás carbônico. Essas sensações podem ocorrer devido ao ar quente dentro da máscara, que pode dificultar a respiração. Além disso, usar uma máscara muito apertada também pode causar ansiedade, o que altera o padrão respiratório (Dattel *et al.*, 2020).

Além do uso das máscaras, o álcool 70% é o mais recomendado para desinfecção de superfícies e higienização das mãos para eliminar o vírus Sars-CoV-2, pois tem a capacidade de romper a camada lipídica que envolve o vírus, tornando-o inativo (Vieira *et al.*, 2022). Contudo, no município em estudo, esse item de proteção não era oferecido pelas empresas, e profissionais e passageiros precisavam portar o seu frasco para uso pessoal.

Outra estratégia adotada pelas empresas de ônibus para garantir a adoção adequada das medidas de prevenção pelos trabalhadores e pela população foi a colocação de cartazes informativos no interior dos veículos, contendo orientações sobre as práticas individuais de proteção, com o propósito de incentivar a prevenção da doença (Marques, 2020).

Cabe destacar que os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental como educadores em saúde, suas orientações são importantes, especialmente nos transportes coletivos, para instruir tanto os profissionais quanto os passageiros, visando à minimização dos riscos de contrair a doença durante o percurso (Gonçalves *et al.*, 2022).

Somado a todas essas medidas de proteção, aqueles profissionais com mais de 60 anos e/ou que apresentavam comorbidades e, portanto, maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus, foram temporariamente afastados de suas funções até que a vacinação se tornasse disponível e eficaz (Vedovato *et al.*, 2022; Santos, 2021).

Categoria 2- Repercussões da pandemia da covid-19 no cotidiano laboral e pessoal

Esta categoria aborda a Classe 3, com 28,8% dos segmentos de texto e Classe

4, também com 28,8% dos segmentos de texto.

Os profissionais do transporte coletivo urbano se preocupavam diariamente com a contaminação pelo coronavírus durante sua atividade laboral. Temiam ficar doentes e, além disso, levarem o vírus para dentro de suas casas e transmitirem para seus conhecidos, amigos e familiares. Isso gera um receio e até certa ansiedade nos profissionais, pois ficam com medo de ser o motivo de seus familiares adoecerem.

Em 2020, quando a pandemia estava em seu auge, era incerto o que poderia acontecer, não se tinha vacina e os altos índices de mortes assustavam a todos, levando a preocupação de que, se pegassem o vírus, seu estado de saúde poderia rapidamente se agravar e contaminariam seus próximos e isso poderia levá-los a óbito.

Diante desse cenário, a preocupação dos profissionais em contaminar seus entes queridos, muitas das vezes, obrigavam-nos a usar as estratégias de prevenção preconizadas, até mesmo dentro do ambiente domiciliar, o que, com a diminuição dos casos, ocasionou a flexibilização e negação do uso.

"Ah então foi muito ruim. Fiquei muito inseguro. Porque assim a gente teve que trabalhar no início da pandemia, aí não tinha vacina. Então assim, foi muito ruim para mim, porque às vezes não queria levar esse vírus para casa, porque a gente fica preocupado com a nossa família. Então, assim, ainda mais eu que tenho um filhinho, então, no começo, foi bem ruim." (BUS004)

"[...] Até dentro de casa, teve uma época mesmo da covid-19 que estava usando máscara dentro de casa pra evitar de pegar em alguma pessoa. Um familiar meu, alguma pessoa, um filho, ou uma sogra, minha mãe, que é já é de idade, aonde veio até a óbito também, mas aí é outro caso, né? Mas eu sei assim que essa, esse problema da covid-19 aí eu acho que, pra mim, eu, pelo que meus amigos passou, eu senti assim, esses dias saiu, até hoje eu sinto. Acontecer de ninguém poder pegar essa doença, entendeu? Porque é difícil, cê perde um parente, um ente querido aí por causa da covid-19, é difícil. A gente tem que se proteger mesmo usar, usar o álcool em gel mesmo, usar a máscara e se distanciar. Esse negócio de aglomeração. Não dá certo, entendeu?" (BUS021)

A pandemia de covid-19 impactou diretamente a vida de toda a população de forma negativa. A grande maioria se sentia insegura de sair desprotegida de casa e por isso utilizava com afinco as medidas de proteção necessárias. Ao se deparar com um cenário novo, surgiu uma mistura de sentimentos entre a população, de um lado, os que tinham medo da doença; de outro, os que não acreditavam que a doença poderia ser tão perigosa.

No começo a gente teve um pouco de insegurança, ficou meio com medo, prevenindo bastante, mas, mesmo assim, só teve um caso de covid-19 na minha família que foi com a minha tia, tia Fulana. Ela pegou vindo, com certeza, foi vindo do trabalho, porque ela vem de ônibus. Então vem mais gente em cima e tal, mesmo assim, ela se previne com máscara, com álcool, com tudo que tivesse jeito. Ela pegou o covid-19, aí nisso foi um baque na minha família também. Ela ficou internada com, usando oxigênio, no pulmão não teve intubação, graças a Deus, mas ela ficou só no oxigênio, com a respiração aí se preocupava. Isso mexeu com a família que, tipo assim, a gente perdeu muita gente na nossa família e ela virou uma mãezona pra todo mundo, a mãe de todo mundo da família e todo mundo se preocupou com ela. Ah, isso pra gente foi bem preocupante. (BUS072)

" Ah... no início, não estava acreditando não, entendeu? Aí eu vi muita gente perto de mim ser internada, as pessoas morrendo. Aí eu comecei a acreditar mesmo. Aí eu tomei mais precaução". (BUS172)

"A pandemia pra mim foi péssima, peguei o covid-19, quase morri, quase morri. Foi uma coisa terrível. Se eu tivesse internado, tinha morrido". (BUS182)

Muitos, ao pensar em trabalhar, associavam isso ao risco de se contaminarem com a covid-19 e ela era sinônimo de doença, agravamento, internações, mortes, perdas e hospitalização. Daí o grande receio dos profissionais do transporte coletivo urbano em continuar trabalhando e se contaminarem e, por conseguinte, transmitirem a doença para seus entes queridos. A insegurança, o medo e o receio de trabalhar estavam associados ao medo de perder um familiar ou vê-lo gravemente enfermo devido à covid-19. Soma-se a isso a perda de muitos colegas de trabalho que contraíram a doença durante o desempenho de suas funções, o que gerou ainda mais insegurança e medo.

Com o passar do tempo, o conhecimento sobre a doença e a chegada das vacinas foram amenizando o sentimento de apreensão entre a população e deixando os motoristas e cobradores mais confortáveis para trabalhar. Muitas pessoas tiveram a covid-19 e quem não se contaminou teve alguém da família, conhecidos ou amigos que tiveram, gerando uma certa experiência em todos, pois tomaram o conhecimento sobre a gravidade da doença no mundo e a real devastação ao gerar milhares de óbitos e assim se conscientizaram da importância das formas que poderiam utilizar para se protegerem e evitar o contágio.

"Sim, já tive amigos que trabalhou comigo e que foi um dos primeiros casos de motorista que mora até próximo de mim e foi um dos primeiros motorista de ônibus a falecer". (BUS005)

"Ah, que isso aí deixou a gente muito abalado. Eu perdi muitos amigos, muitos profissionais, colega meu como cobrador, como motorista também que veio a óbito com essa doença, né? [...]". (BUS021)

"Não da minha família, que eu saiba, não, mas teve assim, amigos que teve covid-19 que morreu também". (BUS160)

"Foi ruim. Perdi muito amigo, perdi muito amigo, entendeu? Ela é uma doença que, até agora, ninguém sabe o que que é. Todo mundo fala que foi o vírus, fala... eu, eu ainda não, não tive uma resposta certa o que que foi ela. Ela foi, ela prejudicou realmente o mundo, não teve aí socorros sério, não teve uma questão pode botar a política, nacional, que falou que foi resolvido que combateu não, portanto, ta até hoje matando. Então tivemos a vacina aí, eu vacinei as duas doses, mas eu tive amigos que vacinou e morreu, entendeu? E nunca teve nenhuma dor de cabeça. E, aqui no serviço, tivemos uns dez mais ou menos que morreu, que pegaram aqui dentro. E ela não, não foi uma doença que brincou não. É uma doença que você viu aí, enfermeira, você viu o que que ela fez no mundo". (BUS183)

Além disso, gerou um impacto econômico que afetou diretamente muitos motoristas e cobradores, pois pessoas acima de 60 anos e que possuíam comorbidades foram afastadas do serviço no início da pandemia. Nesse período, esses trabalhadores tiveram seus salários diminuídos, por isso, muitas vezes, apesar do risco de estarem na rua trabalhando, preferiam estar expostos para poder receber seu salário integralmente.

"Não, eu cheguei a ficar devido à minha idade acima de 60, eu fiquei... acho que uns três a seis meses parado, fiquei em casa. [...] É foi mais light, porque a gente ficamos recebendo aquele auxílio do governo. E mais um tanto da empresa aí, na época, acho que 30 por cento da empresa e 70 do governo, uma coisa assim". (BUS192)

A pandemia repercutiu entre os profissionais como um momento assustador para muitos, um momento complicado que precisava de certas adaptações para evitar o contágio entre os profissionais.

"É, no começo, foi meio difícil, né, para a gente se adaptar, adequar com a situação da doença, né, a gente trabalhou. Eu vim de outra empresa, né, que a empresa veio a abrir falência por questão da pandemia. E aí, no começo, foi bem... É bem assustador e complicado pra gente". (BUS189)

"É, a princípio, a princípio, em geral, assim foi assustador. É o que eu tenho visto e ouvido aí sobre a população". (BUS190)

"Ah, no começo, a gente fica muito assustado porque foi uma doença nova e não tinha vacina, então foi uma coisa que pegou todo mundo de surpresa. No começo, foi meio complicado, mas hoje já está mais fácil já". (BUS005)

"Ah, como é que eu posso explicar, é bastante complicado, mudou muita coisa depois que veio a pandemia, para mim, mudou bastante coisa". (BUS162)

A pandemia gerou um impacto nas atividades laborais, mudando a forma de se relacionar com as pessoas, incluindo o hábito de lavar as mãos, higienização com álcool em gel, cuidados com a saúde, preocupação com calendário vacinal entre os profissionais e distanciamento. Devido ao contato constante com diversas pessoas, superfícies e objetos, eles tiveram que adotar hábitos e se adaptar à nova rotina no serviço.

"Através de contato. Acho que a saliva também pode pegar e como ele falou, come as coisas e não lava a mão, isso aí, tem vários jeitos de pegar." (BUS160)

"Muito contato, físico não. Mas próximo assim, bastante contato a linha só anda cheia". (BUS161)

"É, no começo, foi meio difícil, né, para a gente se adaptar, adequar com a situação da doença, a gente trabalhou. Eu vim de outra empresa, que a empresa veio a abrir falência por questão da pandemia. E aí, no começo, foi bem... É bem assustador e complicado pra gente". (BUS189)

"Sim, demorou muito. Eu acho que pelo porte da empresa que a gente, nós, trabalhamos, nós não precisaria ter tomado no posto. A empresa poderia". (BUS179)

Essas adaptações foram necessárias no cotidiano dos profissionais devido ao fato de o contato com locais contaminados possibilitar a contaminação pela doença. Além disso, muitos não usavam/usam a máscara e outras formas de prevenção, o que gerava também um estresse entre os profissionais.

"Através do ar, da respiração, através do ar, do contato. A pessoa que tem o vírus. Se ela tocar em algum lugar e tal e estar sempre colocando a mão na boca e tal e tocar em algum lugar e a gente colocar as mãos no mesmo local, a gente vai, e colocar na boca, nos olhos, a gente vai pegar covid-19, com certeza". (BUS167)

"Como que pega... através do, no nosso caso, a mais pior mesmo era o... que a gente não consegue trabalhar sem tocar a mão nos lugares. Através da mão suja mesmo. E as pessoas que senta na frente, enche o ônibus, tosse. Mais ou menos isso, mas o maior risco mesmo é o jeito de não manter a mão limpa, que é difícil. Era muito difícil de evitar, de por ela no nariz, na boca". (BUS192)

Alguns profissionais e passageiros optam por não utilizar máscara no

transporte, mas os cobradores e motoristas solicitavam o uso pelos passageiros quando não a portavam. No entanto os próprios profissionais do transporte não a utilizavam em todo o turno de trabalho e não havia cobrança ou fiscalização da empresa para a obrigatoriedade do uso e, quando na cidade não deixou de ser obrigatória a máscara, o uso foi descontinuado, mesmo tendo consciência dos riscos de contaminação.

"Ah, o meu serviço, a gente trabalhava sempre protegido, pedindo o passageiro para usar máscara, a gente sempre usando e evitava contatos como pegar na mão de passageiro, porque tem passageiro que quer pegar na mão da gente. A gente evitava por causa disso". (BUS181)

"Ah, tem uns que usam (passageiros), uns não usa não e tem bastante que abandonou, pelo menos dentro do ônibus". (BUS196)

Devido ao controle da pandemia de covid-19 com as doses de vacinas aplicadas na população, foi assim decretado o fim da emergência pública e ocorreu o relaxamento das medidas de prevenção da doença. Na época da coleta de dados, muitos já achavam a doença branda e consideravam que ela não apresentava tanto perigo, por isso muitos deixaram de utilizar máscaras e até mesmo o álcool em gel por acreditarem que o vírus tinha sido controlado.

Diante do exposto, as RSs da covid-19 abordando sua transmissão e prevenção pelos profissionais do transporte coletivo urbano são alicerçadas pelas vivências e experiências do grupo social no ambiente laboral compartilhado com os passageiros, demonstrando preocupações com as medidas de prevenção e transmissão da covid-19. Eles reconhecem as estratégias e materiais preconizados para serem utilizados no transporte coletivo urbano, mas há resistência de aplicação dos mesmos no cotidiano tanto por profissionais como por passageiros, porque consideram que o uso obrigatório de máscaras e a higienização das mãos impactam a sua rotina laboral e pessoal na forma de se relacionarem.

As estratégias identificadas abordam a necessidade do uso da máscara e do álcool, do distanciamento social e da higienização das mãos. O medo do contato com espirro e tosse era encarado como estressor. Os profissionais do transporte e passageiros compreendiam sua importância, mas sentiam dificuldade de implementar na prática laboral essas estratégias e se mostravam resistentes ou impossibilitados de seguir as recomendações de prevenção da transmissão da covid-19 e assim se expunham ao risco de se contaminarem e transmitirem a seus familiares.

Apesar das amplas recomendações e da obrigatoriedade do uso de máscaras, uma parcela da população, principalmente em regiões da Europa, Estados Unidos, Canadá e também no Brasil, optou por não aderir a essa prática (Jonathan, 2020; Vasconcellos, 2020; Rahel, 2020). A justificativa para tal se prendia ao argumento de que essa exigência viola sua liberdade individual (Czypionka *et al.*, 2021). Esse grupo de indivíduos, rotulado como negacionistas, tendia a minimizar a gravidade da pandemia e a questionar a eficácia das medidas preventivas, como o distanciamento social e o uso de máscaras (Rahel, 2020; Taylor, Asmindson, 2021).

Além da obrigatoriedade do uso da máscara que foi questionado, ocorreu também a sugestão de substituição da máscara cirúrgica pela de tecido devido à escassez do produto no mercado mundial e à necessidade do uso pelos profissionais de saúde. Dessa forma, vários países, incluindo o Brasil, incentivaram a fabricação e a adoção de máscaras de tecido entre a população também por motivos econômicos, uma vez que eram reutilizáveis e, portanto, têm um custo mais baixo em longo prazo (Tanne, 2020; Brasil, 2021; Aranaz *et al.*, 2020).

Somado a isso, observa-se também o movimento antivacina, que gerou preocupações e incertezas na população, ao negar e questionar os benefícios, a segurança e a eficácia da imunização. Esse ceticismo tem sido exacerbado pela sobrecarga de informações (infodemia) e pelo aumento da disseminação de “fake news” relacionadas à covid-19, especialmente por meio da televisão e das redes sociais (Mejía *et al.*, 2020; Alfonso e Fernández, 2020; Queiroz, Silva, 2021).

Nesse contexto, é possível considerar que a pandemia, juntamente com a proliferação massiva de informações, exerceu uma influência significativa nas opiniões da população sobre a vacinação. É interessante frisar que, após o início da campanha de vacinação contra a covid-19, dúvidas e desconfianças em relação a outras vacinas surgiram, o que antes da pandemia não ocorria (Nascimento, 2022).

Como medida para mitigar os impactos da covid-19 e incentivar a vacinação da população, diversos municípios adotaram o “passaporte da vacina”, que exigia sua apresentação em estabelecimentos como cinemas, restaurantes, *shoppings* e outros, como condição para o acesso. Isso resultou na restrição de entrada a esses locais para pessoas não vacinadas. No entanto, esse tema gerou desconforto e debates éticos na população, uma vez que muitos acreditam que a vacinação não deve ser compulsória, respeitando o direito de escolha individual (Santana, 2022).

Além da nova vacina e do questionamento associado, da obrigatoriedade do uso de máscara e sua resistência, outra mudança observada no cotidiano laboral dos profissionais do transporte coletivo urbano foi a prática de higienizar as mãos como uma estratégia essencial na prevenção da covid-19. Antes da pandemia, a importância dos hábitos de higiene nem sempre era amplamente compreendida e praticada, seja devido à desinformação ou às condições socioeconômicas e à realidade epidemiológica. No entanto, com a chegada da pandemia e a necessidade de conter a disseminação da doença, a higienização das mãos tornou-se um hábito comum e essencial na prevenção da covid-19, bem como de outras doenças infecciosas (Vieira *et al.*, 2022).

O isolamento social também foi apontado como uma medida de prevenção da doença como ação essencial para o controle da propagação do vírus, mas impossível para a maioria dos profissionais do transporte coletivo urbano. Assim, essa medida resultou em uma queda significativa da população na procura pelo transporte público, o que impactou significativamente a economia das empresas de transporte (NTU, 2020; De Vos, 2020; Lima *et al.* 2020). A redução no número de passageiros foi atribuída ao alto risco de transmissão do vírus no ambiente interno dos veículos, fazendo com que os passageiros trocassem o transporte público por veículos particulares (Musselwhite *et al.*, 2020).

Essa diminuição na procura pelo transporte coletivo público teve impacto direto nas receitas das empresas, o que afetou o seu funcionamento e dificultou seus planos de investimento em melhorias de infraestrutura (De Vos, 2020). Além disso, a pandemia trouxe uma série de desafios e impactos para essas empresas, incluindo falência de algumas, demissões em massa, suspensão de contratos trabalhistas e redução das jornadas de trabalho. Em alguns municípios, foram adotadas estratégias de parcelamento dos salários e revezamento das escalas de trabalho (Lima, Carvalho, Figueiredo, 2020; Pozo *et al.*, 2022).

Dessa forma, as estratégias para controle da pandemia repercutiram no cotidiano laboral e pessoal dos profissionais do transporte coletivo urbano com mudanças e desafios significativos, principalmente devido a preocupações com sua própria saúde e com a saúde de seus amigos e familiares (Gadagnoto *et al.*, 2022). Isso desencadeou sentimentos e emoções negativas nas pessoas ao redor do mundo, como: ansiedade, medo, depressão, solidão, tristeza, frustração, estresse, raiva, solidariedade, esperança, exaustão e medo (Cosic *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Para preservar a saúde mental dos profissionais de serviços essenciais, é recomendado que adotem práticas de autocuidado, façam pausas durante o trabalho e evitem uma exposição excessiva aos conteúdos midiáticos relacionados à pandemia (Greenberg *et al.*, 2020; Ho *et al.*, 2020).

Conforme descrito, é possível inferir importantes mudanças que ocorreram no cotidiano desses profissionais e importantes impactos na forma de trabalho, na economia e no interesse da população na compreensão e contestação de normativas que emergiram com a pandemia da covid-19, o que gerou estressores cotidianos com reações psicológicas negativas nos profissionais.

5.2.5 Os estressores de Betty Neuman segundo a RS da covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano e a enfermagem

A seguir, são apresentados os fragmentos de discursos segundo os cognemas evocados pelos profissionais do transporte coletivo urbano identificados como estressores de Betty Neuman presentes na RS da covid-19, sua transmissão e prevenção.

Quadro 2– Fragmentos de discursos segundo os cognemas evocados pelos profissionais de transporte coletivo urbano nas RSs da “covid-19, sua prevenção e transmissão” identificados como estressores de Betty Neuman

Cognemas	Estressores de Betty Neuman	Fragmentos de discursos
Pandemia	Interpessoal Extrapessoal	<p><i>[...] Porque assim... a gente teve que trabalhar no início da pandemia, aí não tinha vacina. Então assim... foi muito ruim para mim, porque às vezes não queria levar esse vírus para casa, porque a gente fica preocupado com a nossa família [...]. (BUS004)</i></p> <p><i>[...] a pandemia não acabou e a gente tinha que pedir a orientação. Porque tem o motorista, tem cobrador que não pede a pessoa pra colocar máscara, fica uma coisa assim... uns trabalha certo, outros trabalha errado, então quer dizer que fica difícil a gente poder controlar essa doença maldita, né? Porque infelizmente a gente estamos aí num país, nós estamos na pandemia ainda [...]. (BUS021)</i></p> <p><i>“No início (pandemia), foi meio amedrontador. A gente ficou com medo. Depois a gente acabou acostumando, né? No início, a gente ficou com muito medo, depois foi trabalhando com medo assim mesmo”. (BUS192)</i></p>
Doença-grave	Extrapessoal	<p><i>“Para mim, a pandemia foi uma... para mim, meus parentes foi uma doença muito... luta, porque levou não parentes direto, mas levou dois primos da minha esposa, assim... é de um dia para o outro. Um faleceu no dia, o outro no dia seguinte. Então é uma doença muito ruim. É uma</i></p>

		<p>doença que mexe com a gente, sabe [...]. (BUS074)</p> <p>Foi ruim (pandemia), perdi muito amigo [...] ela é uma doença que até agora não... não tive uma resposta certa o que foi ela, entendeu? Ela foi... ela prejudicou realmente o mundo [...] Não foi uma doença que brincou não". (BUS183)</p> <p>Bastante, pra mim, demorou bastante (vacina), porque, quando já estava um caos, eles ainda estavam fazendo o teste ainda para covid-19, aí muita gente morreu por conta disso. Acho que, se tivesse vindo a vacina na época que começou o surto, nada disso tinha... não teria... não seria tão grave assim, no meu ponto de vista". (BUS162)</p>
Morte	Intrapessoal Extrapessoal	<p>"[...] terrível a morte, né? Porque ela (pandemia) está associada à morte. levou muita pessoa". (BUS095)</p> <p>"[...] depois que vi que quando começou a vacinar... vi que caiu muita... a queda de mortes, né? Inclusive crianças e adulto". (BUS169)</p> <p>"A gente se sente ruim porque a gente pensa... Poxa, pode acontecer com a gente. Quantas pessoas morreram por essa doença". (BUS095)</p>
Máscara	Intrapessoal Interpessoal Extrapessoal	<p>"Usando máscaras de vez em quando, né? E só". (BUS073)</p> <p>"[...] mas é... eu...o que é que eu faço pra me proteger assim, eu fico mais perto da janela, sabe? Porque a máscara também, menina, você é enfermeira, você sabe... Ela traz um benefício, mas também traz um malefício, né? Te falaram já isso, né? Igual eu, por exemplo, eu sou cardíaco, tenho pressão alta, se eu ficar abafado, eu passo muito mal, ué, entendeu? E quem tem problema de asma, entendeu? E existe as pessoas fanáticas também, né? Já viu umas pessoas que não querem tirar mais? Que para entrar a máscara foi difícil, pra sair também tá ficando difícil. Agora eu tenho um colega meu que come com a máscara, nós tava num restaurante que eu vi. 'Ah tira a máscara, Fulano'. Aí ele: 'Ah, a máscara'. Ele esqueceu, entendeu? Então é muito engraçado". (BUS157)</p> <p>"Eu usava (máscara) porque a empresa me obrigava, né? Senão, eu não usava também não." (BUS159)</p>
Álcool	Intrapessoal Interpessoal Extrapessoal	<p>"De vez em quando, usava álcool em gel, mas é como se fosse até por obrigação, cobrança em casa ou também no supermercado. Quando no supermercado o estabelecimento tinha álcool em gel lá, então praticamente obrigava a gente usar, mais nesse sentido aí". (BUS190)</p> <p>"Ah, eu tô mantendo o álcool em gel ainda, entendeu? A gente usa no dia... a máscara a gente não está usando muito não, mas eu tenho sempre na mochila, né? Na bolsa". (BUS184)</p> <p>"[...] É muito complicado, né? Essa questão de aglomeração, porque a gente que tá na linha de frente é um pouco assim complicado, mas pede pra usar o álcool, a gente usa; pede para usar a máscara, a gente usa; pede pra gente lavar a mão com frequência, a gente lava." (BUS163)</p>
Lavar-mão	Intrapessoal interpessoal	<p>"Pelo ar, eu, basicamente assim, pelo o que eu tenho ouvido muito assim é no ar e ou contaminação... de contaminação pela mão também, a pessoa esquece de lavar a mão também". (BUS185)</p> <p>"Ah usando máscara, ainda mais com o ônibus lotado, é... álcool. Toda hora que pega no dinheiro, eu uso o álcool, todo momento e é lavando as mãos sempre quando chego aqui (rendição) ou quando chego em casa. Algo assim, tomo um banho, lavo bem para poder prevenir." (BUS072)</p>
Vacina	Intrapessoal interpessoal	<p>"Vacina acho que sempre foi bom, né? Tem um monte de vacina pra criança e tudo, então vacina, igual tem pessoal que fala que vacina veio às vezes para matar as pessoas ou causar outras doenças, eu acho que não, porque, se fosse assim, né, não existia vacina para essas outras doenças aí" (BUS004)</p>
Afastamento	Intrapessoal Interpessoal	<p>"Então, no meu trabalho, a gente sempre tem que estar usando máscara o tempo todo e passando álcool em gel e mantendo o distanciamento, né? A gente não pode ter muito contato físico não". (BUS005)</p> <p>"Ah... eu... assim, estou encarando com naturalidade, entendeu? Lógico</p>

		<i>que assim, tomando os cuidados necessários, né? De higiene e distanciamento e tudo, mas eu não criei aquela... aquele pânico, aquele medo todo, não. Assim, continuei trabalhando normal, mas tomando esses cuidados, né? [...]</i> (BUS165)
Contato	Intrapessoal Interpessoal Extrapessoal	<i>“Muito contato, físico não, mas próximo assim, bastante contato a linha só anda cheia”.</i> (BUS161) <i>“Contato com nota, dinheiro e o ônibus lotado”.</i> (BUS173)
Proximidade	Interpessoal	<i>“É através do... do... da aproximação, do espirro, do contato e objetos contaminados e é... pegar alguma coisa que já foi usada por alguém que já teve covid-19 (transmissão)”.</i> (BUS005) <i>“[...] mais é a respiração mesmo, né? Aproximação de pessoas, entendeu? (transmissão)”.</i> (BUS168) <i>“É, a gente, como tá na linha de frente, a gente pede, né? O máximo para não aglomerar perto da gente, usar máscara, orienta as pessoas que também tão a nossa volta para usar a máscara, usar álcool”.</i> (BUS163)
Tosse	Interpessoal	<i>“Pode ser transmitida por tosse, espirro, ficar muito perto, aglomerado, muita gente em lugar fechado [...]”.</i> (BUS004) <i>“[...] eu acredito, eu falo por mim, através de tosse, né? Tosse, coisa que vem do ar mesmo, né? Às vezes ele tá até andando ao ar livre, né? Já é comprovado também, né?”</i> (BUS187) <i>“Então eu acredito que pega de várias formas, né? O contato, até com partículas no ar. Por exemplo, a gente que trabalha no ônibus cheio. O pessoal tem muita conversa e vai emitindo. Tosse, espirro, né?”</i> (BUS191)
Espirro	Interpessoal	<i>“Ah, o covid-19 acho que a gente pega através do espirro, da... de se respirar e os contatos, né?”</i> (BUS181) <i>“Se a pessoa espirrar perto de você, entendeu? No contato, assim, um espirro, alguma coisa assim parecida”.</i> (BUS193)

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Os cognemas evocados pelos profissionais do transporte coletivo urbano identificados como estressores de Betty Neuman na RS da covid-19, sua prevenção e transmissão pelo grupo social apontam a presença de estressores intrapessoais, que geram conflitos internos no indivíduo; interpessoais, que afetam sua relação com os colegas de trabalho, passageiros, familiares e amigos, e extrapessoais, que afetam os indivíduos do grupo social na forma como interação com o ambiente durante suas atividades laborais, gerando reações e consequentemente desequilíbrio no sistema dos indivíduos (Neuman, Fawcett, 2011; Mcewen, Wills, 2016).

Os estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais identificados pelo grupo social que abordaram ações de prevenção, formas de transmissão e impactos da covid-19 foram pandemia, doença grave, morte, máscara, álcool, higiene das mãos, vacina, afastamento, contato, proximidade, tosse e espirro.

Os profissionais do transporte coletivo urbano, ao vivenciarem a pandemia da covid-19, compreenderam a gravidade e o impacto da doença, o risco a que estavam expostos diariamente em seu ambiente laboral, de contraírem e transmitirem o vírus

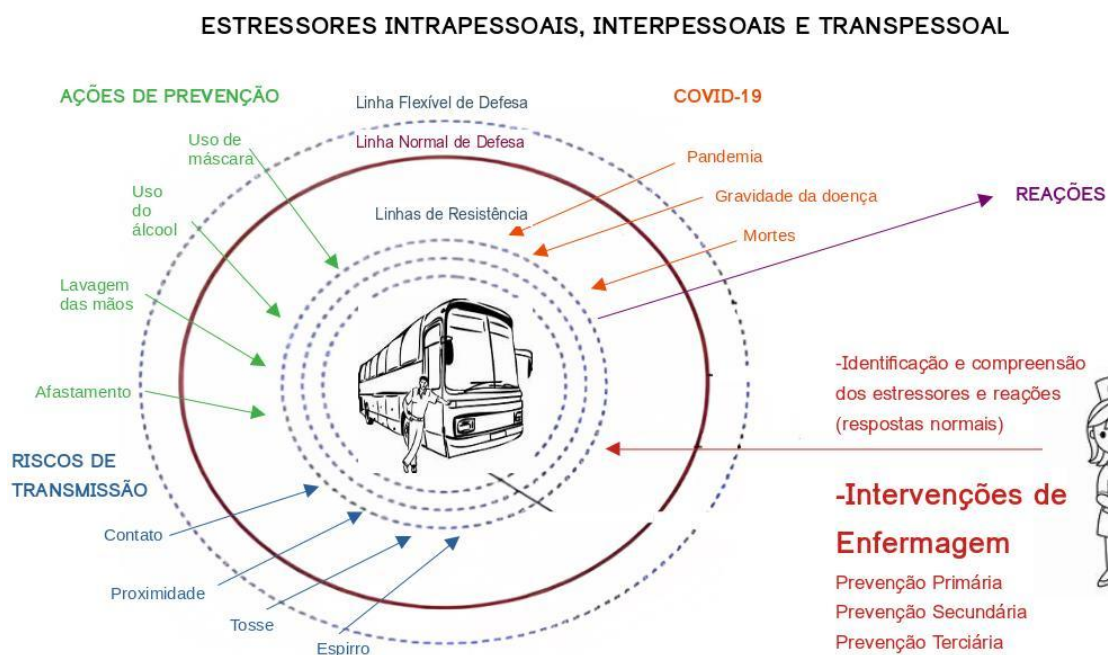
e experienciaram rotineiramente casos graves entre colegas de trabalho, amigos e familiares que, muitas das vezes, tinham o desfecho de óbito. Era um contexto que gerava estresse, pois eles se viam impossibilitados de interromper suas atividades, por estas serem consideradas um serviço essencial, e assim vivenciaram e experimentaram como um grupo social incertezas e riscos aumentados.

Os estressores identificados abordam ações de prevenção para evitar o contágio que geraram conflitos internos para os profissionais e na relação com as pessoas que circulavam nos ônibus. Os profissionais relataram a necessidade de higiene das mãos e uso do álcool a todo o momento, mas como o acesso a isso no interior dos veículos era dificultado pela não disponibilização pelas empresas, os trabalhadores ficavam em risco aumentado de exposição ao vírus durante os contatos com as pessoas e superfícies. Somado a isso, a impossibilidade de manter o afastamento das pessoas, visto a superlotação dos ônibus, e a necessidade obrigatória do uso de máscara durante todo o período de trabalho por passageiros e profissionais resistentes ao uso e/ou com uso indevido aumentava o estresse vivenciado rotineiramente no ambiente laboral.

Estressores relacionados às formas de transmissão do vírus da covid-19 no interior dos veículos também foram identificados na RS pelos profissionais do transporte coletivo urbano. O contato com pessoas, superfícies e objetos contaminados no ônibus, a proximidade dos indivíduos que utilizam o serviço, além da possibilidade de tosse e espirros, que aumenta a fragilidade dos profissionais no ambiente laboral de se contaminarem, tornam os veículos um local hostil.

O enfrentamento desses estressores durante a pandemia da covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano desencadeou desequilíbrio no sistema dos indivíduos no grupo social investigado. Por conseguinte, gerou sinais e sintomas em forma de reações que levam a uma reflexão a partir da Teoria de Betty Neuman acerca da atuação do enfermeiro na diminuição do impacto dos estressores no equilíbrio do sistema, na aceleração de retorno à estabilidade e/ou no processo de adaptação e restauração da homeostase do indivíduo conforme ilustrado na síntese apresentada na Figura 18.

Figura 18 - Estressores de Betty Neuman segundo a RS da covid-19 pelos profissionais do transporte coletivo urbano e a ação da enfermagem



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Os estressores provocaram alteração de respostas normais, ao romperem a linha de defesa normal, pois a linha flexível de defesa não foi capaz de proteger os indivíduos do grupo social (Talento, Watson, 2000; McEwen, Wills, 2016) devido ao surgimento repentino da pandemia, às características da gravidade e letalidade da doença e sua rápida transmissibilidade, que gerou desequilíbrio no sistema dos indivíduos do grupo social investigado.

Nesse sentido, a enfermagem tem importante papel na prevenção primária de forma a evitar que os estressores rompam a linha de defesa normal e gerem o desequilíbrio no sistema (Martins, Silvino, 2010; Lima *et al.*, 2020b). Pode fortalecer o indivíduo a partir de educação em saúde, com comunicação efetiva para os profissionais e população atendida pelo serviço de transporte coletivo urbano para uma compreensão das ações de prevenção da covid-19, assim como as formas de transmissão e o entendimento da doença frente às atualizações rotineiras nos padrões de prevenção, transmissão, sinais e sintomas, formas de diagnóstico e necessidade

e duração de isolamento com as novas variantes.

O vírus Sars-CoV-2 sofre mutações e gera novas linhagens do vírus que são monitoradas por meio de uma vigilância genômica para identificar o impacto que essas novas mutações estão gerando no mundo, como, por exemplo, agravar e alterar sintomas, modificar a forma e velocidade de transmissão do vírus, modificar a incidência de mortes e hospitalizações, influenciar na eficácia das vacinas e tratamentos (Brasil, 2021c).

Até o momento, as principais variantes encontradas foram: variantes de preocupação – *Alfa* (B.1.1.7), *Beta* (B.1.351), *Gama* (B.1.1.28.1), *Delta* (B.1.617.2), *Éris* – e variantes de interesse – *Eta* (B.1.525), *Epsilon* (B.1.427/B.1.429), *Zeta* (B.1.1.28.2), *Teta* (B.1.1.28.3), *Iota* (B.1.526), *Kapa* (B.1.617.1) *Lambda* (C.37) e *Arcturus*, sendo que grande parte da população mundial acabou se infectando por uma das variantes, mesmo as pessoas já tendo tomado a vacina da covid-19 (Nishioka, 2023; Brasil, 2022b).

Quando essas intervenções não são realizadas, os estressores rompem a linha de defesa normal e geram desequilíbrios no sistema, desencadeando sinais e sintomas em forma de reações. Nesse momento, a prevenção secundária por meio de intervenções pode reduzir o impacto dos estressores e estabilizar o sistema para o retorno do bem-estar e da saúde (Pestana-Santos *et al.*, 2021). Para isso, é preciso que o enfermeiro identifique e compreenda os estressores e as reações dos indivíduos do grupo social de forma a diminuir o impacto dos estressores no equilíbrio do sistema ou acelerar o retorno à estabilidade (Albuquerque, Borges, 2021), além de promover ações de prevenção por meio da vacinação em massa.

Ao analisar os fragmentos de discursos dos profissionais do transporte coletivo urbano, foram identificadas reações aos estressores diários da pandemia da covid-19 vivenciados no cotidiano laboral, como: tristeza, apreensão, temor, medo, abalo, susto e preocupação. Sentimentos e emoções semelhantes foram identificados nas pessoas ao redor do mundo, como: ansiedade, medo, depressão, solidão, tristeza, frustração, estresse, raiva, solidariedade, esperança e exaustão (Cosic *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020).

Quando os estressores produzem reações e desestabilização do sistema, deve ocorrer a prevenção terciária (Cabrera, 2021) em que o enfermeiro busca reduzir os efeitos dos estressores com intervenções para um processo de adaptação e restauração da homeostase do indivíduo e assim a prevenção primária volta a

funcionar (Pestana-Santos *et al.*, 2021). Como ações de prevenção estão os cuidados de enfermagem na assistência aos indivíduos doentes e/ou internados e suporte psicológico.

Diante do descrito, verifica-se a importância do enfermeiro na identificação precoce das RSs dos grupos sociais e seus estressores, que podem desestabilizar o sistema dos indivíduos e do grupo social, contribuindo assim para que retornem com maior rapidez ao equilíbrio ou diminuam as reações, promovendo saúde e bem-estar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises e reflexões apresentadas ao longo desta pesquisa, conclui-se que este estudo contribuiu significativamente para a identificação das Representações Sociais (RSs) do grupo social de profissionais do transporte coletivo urbano relacionadas à covid-19, sua transmissão e prevenção a partir de suas vivências e experiências durante a pandemia e os estressores de Betty Neuman e assim fornecer subsídio para ações de enfermagem com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde na área de saúde do trabalhador.

A RS da covid-19 entre esses profissionais se manifesta como um sentimento de tristeza, associada à percepção da doença como altamente fatal, dada sua gravidade e rápida disseminação global. O enfrentamento dessa pandemia revela-se como um dos maiores desafios na história da sociedade, o que também foi salientado pelos participantes desta pesquisa.

No que diz respeito à RS da prevenção da covid-19, emergiram estratégias essenciais adotadas no cotidiano de trabalho, incluindo o uso de máscaras, o distanciamento social, a higiene das mãos, o uso de álcool, a aceitação da vacina e a limpeza das superfícies dos veículos. Esses comportamentos representam adaptações fundamentais para minimizar os riscos de contaminação entre os profissionais do transporte coletivo urbano.

A RS da transmissão da covid-19 revelou-se centrada em ações que aumentam as chances de propagação do vírus, como o contato próximo com passageiros, colegas de trabalho, cédulas de dinheiro e a superfície dos veículos. Essas informações são cruciais para a compreensão dos fatores de risco e podem embasar estratégias específicas de prevenção.

Os conteúdos abordados pelos participantes acerca dos conhecimentos da covid-19 foram dividido em duas categorias que abordaram estratégias e materiais utilizados no trabalho e as repercussões da pandemia em suas vidas profissionais e pessoais, oferecem uma visão abrangente das dimensões impactantes dessa crise de saúde pública mundial.

A pandemia da covid-19 foi identificada com fatores estressores a partir do referencial de Neuman, sob a lente da crise sanitária global, destacando não apenas os impactos físicos, mas também os psicológicos e sociais nesses profissionais. A incerteza constante, as mudanças nas rotinas de trabalho e o medo da contaminação

contribuíram para um cenário de estresse significativo. Nesse contexto, políticas de apoio à saúde mental e estratégias de gerenciamento de estresse emergem como imperativas para garantir o bem-estar desses trabalhadores essenciais.

Ao aplicar o modelo de estressores de Neuman, identificam-se fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais presentes nas atividades laborais que abordaram ações de prevenção, formas de transmissão e impactos da covid-19, a saber: pandemia, doença grave, morte, máscara, álcool, higiene das mãos, vacina, afastamento, contato, proximidade, tosse e espirro. Esses estressores delineiam não apenas desafios, mas também oportunidades para intervenção e suporte por parte dos profissionais de enfermagem.

A saúde dos motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano emerge como uma preocupação de extrema relevância, especialmente em meio à pandemia de covid-19. Esses profissionais, desempenhando um papel fundamental na mobilidade urbana, enfrentam desafios singulares, que impactam diretamente sua saúde física e mental, incluindo exposição ao risco de contágio, estresse psicológico, condições ergonômicas e físicas, acesso limitado a cuidados de saúde e educação em saúde, tornando-se centrais na compreensão da complexidade desse cenário.

A representação social desses profissionais durante a pandemia demonstrou nuances notáveis. As percepções públicas variaram, muitas vezes, refletindo a vulnerabilidade desses trabalhadores diante do vírus. No entanto, ao mesmo tempo, a pesquisa ressaltou a resiliência e a coragem desses profissionais, que continuaram a desempenhar um papel vital, mesmo em meio a condições desafiadoras.

Nesse sentido, reconhece-se a necessidade premente de os enfermeiros utilizarem as RSs e estressores identificados para intervir de maneira eficaz na realidade desses profissionais, contribuindo assim para a promoção da saúde e o bem-estar desse grupo social essencial.

Além disso, sublinha-se a importância de reconhecer a interconexão entre os profissionais do transporte coletivo urbano e a sociedade que eles servem. A pandemia agiu como um catalisador, evidenciando não apenas as vulnerabilidades dessa categoria de trabalhadores, mas também a necessidade crítica de abordagens mais abrangentes e inclusivas para garantir sua segurança e bem-estar.

A pesquisa aponta a urgência de políticas públicas e práticas organizacionais que reconheçam e abordem as necessidades específicas dos profissionais do transporte coletivo urbano em tempos de pandemia. Ao fazê-lo, não apenas

fortalecem os trabalhadores essenciais, mas também contribuem para a construção de sociedades preparadas para enfrentar desafios globais.

Contudo, é vital reconhecer as limitações deste estudo. As dinâmicas da pandemia são complexas e em constante evolução, e as experiências dos profissionais do transporte coletivo urbano podem variar significativamente entre diferentes contextos geográficos e sociais. Dessa forma, esta pesquisa serve como um ponto de partida, destacando a necessidade de mais investigação para aprofundar a compreensão dessas complexidades.

Assim, sugerem-se novas investigações de TRS com profissionais do transporte coletivo urbano visto que foram identificados a originalidade e o ineditismo da pesquisa relacionada a esse grupo social na literatura científica (inter)nacional de forma a construir referências científicas acerca da temática e propor ações de saúde para prevenir e/ou diminuir estressores, gerando assim promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean Claude *et al.* **Prácticas sociales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 1994.

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações sociais. **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**, v. 2, n. 1998, p. 35, 1998.

ABRIC, Jean-Claude. *L'approche structurale des représentations sociales: développements récents*. **Psychologie et Société**, v. 4, n. 2, p. 81-104, 2001.

ABRIC, Jean-Claude; MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Estudos interdisciplinares de representação social. **Cultura e Qualidade**, Goiânia, p. 35-57, 2000. Acesso em: 26 nov 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Uso emergencial: confira votos, relatório e apresentações da reunião. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinariada-dicol>. Acesso em: 16 Ago 2021.

ALBUQUERQUE, Elizabeth Maciel de. **Avaliação da técnica de amostragem respondent-driven sampling na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2411>. Acesso em: 01 ago. 2023.

ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de; DA SILVA BORGES, Moema. Sobreviventes do suicídio: uma compreensão sob a ótica da teoria de Betty Neuman. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43812>. Acesso em: 09 set. 2023.

ALCANTARA, Vanessa Carine Gil de, *et al.* O trânsito na compreensão de motoristas de ônibus: possibilidades do cuidado interdisciplinar. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 3, 1 jan. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2369>. Acesso em: 17 Out 2021

ALFONSO, I.R, FERNÁNDEZ, M. Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. **Anales de la Academia de Ciencias de Cuba**, 2020; v. 10, p. 209-15. Disponível em: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/882/888>. Acesso em: 03 set. 2023.

ALQUIMIM, Andréia Farias *et al.* Avaliação dos fatores de risco laborais e físicos para doenças cardiovasculares em motoristas de transporte urbano de ônibus em Montes Claros (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 2151-2158, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v17n8/25.pdf>. Acesso em: 20 ago.

2023.

ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. A pesquisa em representações sociais: proposições teórico-metodológicas. **Diálogos com a teoria das representações sociais**, Recife: Ed. UFPE, p. 119-160, 2005.

ALVES, B. O. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 5 set. 2023

ALVES, Gabriela Leite Ferreira. **A influência da pandemia no transporte público urbano por ônibus no Brasil**. TCC (Bacharel em Engenharia Civil) – Engenharia Civil e Ambiental da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/25457>. Acesso em: 5 set. 2023

ALVES, Laélia Dayana da Silva; SALDANHA; Lorena Maia. **Perfil antropométrico e avaliação do comer noturno de motoristas e cobradores de uma empresa de transporte público urbano de Fortaleza – CE**. 2019. 33f. Artigo (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/jspui/handle/123456789/367>. Acesso em: 06 set. 2023.

ANTUNES, Larissa Dulce. Educação e pandemia: Contribuições da Teoria Contingencial na Gestão Escolar em tempos de COVID-19. **Revista Mediação**, n. 11, 2021. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/mediacao/article/view/5793>. Acesso em: 15 Jun 2022.

ARANAZ, Andrés, *et al.* Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. **Journal of Healthcare Quality Research**. 2020; 35:245-52. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193485>. Acesso em: 08 set. 2023.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE URBANO (NTU). Covid-19 e o Transporte Público por Ônibus: Impactos no Setor e Ações Realizadas. 2020. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.ntu.org.br/novo/upload/Publicacao/Pub637231535674949776.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2023

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; PIMENTA, Adriano Marçal. A exposição à vibração e a hipertensão arterial em trabalhadores do transporte coletivo metropolitano. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, p. 196-205, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/9t3FN9CVHvsR8ytHpGgpnnyg/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BAKA, Agoritsa, *et al.* Considerations for infection, prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19. **Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)**, 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-public-transport->

29-April-2020.pdf. Acesso em: 08 de set. 2023

BARCELOS, Mariana Muller; ALBUQUERQUE, Cristina; TAVARES, Virginia; PERZHOLD, Guillermo. Manual da pesquisa de satisfação qualiônibus: Programa de qualidade do serviço de ônibus. **WRI Brasil**, 2018.

BARCELOS, Mariana Muller; BRANCO, Cynthia. Transporte coletivo e transmissão da Covid-19: o que dizem os estudos. **WRI Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.wribrasil.org.br/noticias/transporte-coletivo-e-transmissao-da-covid-19-o-que-dizem-os-estudos#:~:text=Evitar%20o%20transporte%20coletivo%20%C3%A9,de%20contamina%C3%A7%C3%A3o%20pela%20Covid%2D19>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BARCELOS, Thainá do Nascimento. *et al.* Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 45, n. 65, p. 2-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2021.v45/e65/pt/>. Acesso em: 06 set. 2023.

BBENTO, M. A. I. **Como individualmente evitamos a propagação da epidemia do Coronavírus?** Disponível em: <<https://www.cogef.ms.gov.br/como-individualmente-evitamos-a-propagacao-da-epidemia-do-coronavirus/>>. Acesso em: 8 jul. 2023.

BERNHEIM, Adam, *et al.* Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. **Radiology**, [S.l.], v. 295, n. 3, p. 200463, 1 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1148/radiol.2020200463>. Acesso em: 08 Dez 2021.

BRANDÃO, Celmário Castro; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria de Fátima de. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 58-75, 2023.

BRASIL (Município). Constituição. Contrato nº 01.2016.088, de 03 de junho de 2016. **Contrato de Concessão Para Prestação e Exploração de Serviços de Transporte Coletivo de Passageiros Que Entrei Si Celebram, de Um Lado, O Município de Juiz de Fora, e de Outro Lado, O Consórcio Via Jf.** 2016.

Disponível em:

https://www.pjf.mg.gov.br/transparencia/contratos/integra/2016/junho/arquivos/adm_direta/pdf/01.2016.088.pdf. Acesso em: 07 de set. 2023

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. Agência Nacional de Transportes Terrestres. **Resolução nº 5.893**, de 2 de junho de 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-5.893-de-2-de-junho-de-2020-259855393>. Acesso em: 15 Ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **NOTA TÉCNICA Nº 37/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvdi-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 05 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19: situação epidemiológica do Brasil até a SE 17 de 2023**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-Covid-19/Covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-ate-a-se-17-de-2023>. Acesso em: 08 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação de (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI). **Vacinômetro COVID-19**. 2023b. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 08 Mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília – DF, 1ª edição revisada, 2020a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_Covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 04 Ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19**. Brasília – DF, 2020b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-Covid-19-v2-9-4.pdf>. Acesso em: 03 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19**. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/Covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-121-boletim-coe-coronavirus>. Acesso em: 03 Fev 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília – DF, 5ª edição, 2021. Disponível em <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/plano-vacao-Covid-1919-ed5-17mar21-cgpn.pdf>. Acesso em: 26 Nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Brasília – DF, 4ª edição, 2021b. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/plano-vacao-Covid-1919-ed4-15fev21-cgpn.pdf> Acesso em: 04 Ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância Genômica do vírus SARS-CoV-2 no âmbito da SVS/MS**. Brasília – DF, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/vigilancia-genomica-do-virus-sars-cov-2>. Acesso em: 07 Mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 SeCovid-19. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília – DF, 12ª edição, 2022a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico. 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília (DF): cgpni; 2020d. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico-ms-campanha-influenza-2020-final.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2020.

BRAZ, Gleiziane de Souza, *et al.* Fake News sobre COVID-19 no Brasil: Uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1968/1617>. Acesso em: 04 de set. 2023.

BROOKS, Samantha K. *et al.* O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-20, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 02 set. 2023.

BÚ, Emerson Araújo *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, p. e200073, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/9WTz3VHJxNBHkPMZMHhtXLC/?format=html>. Acesso em: 09 set. 2023.

CABRERA, Noemí Beatriz Camarena. **Valoración de riesgo a desarrollar lesiones por presión en adultos mayores atendidos en domicilio, usuarios del centro médico concepción**, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem especialista em cuidados cirúrgicos com menção em tratamento avançado de feridas e estomias). Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de La Salud, 2021. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5334>. Acesso em: 09 set. 2023.

CARVALHO, Leilanir de Sousa, *et al.* O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia da COVID-19. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 7, 20 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273>. Acesso em: 03 Set 2021.

CASTRO, Adriana Alice Sekeff; AMORIM, Cláudia Naves David. A ARQUITETURA COMO FATOR DE CONTROLE DA COVID-19 EM CAMPUS UNIVERSITÁRIO. In: **VI Encontro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em**

Arquitetura e Urbanismo. 2020. Disponível em:
<http://enanparq2020.s3.amazonaws.com/MT/23155.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

CASTRO, Patrícia Rayane Medeiros. *et al.* Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e195101118546, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18546/17440/239392>. Acesso em: 07 de set. 2023.

CHASQUEIRA, Marco; SILVA Liliana. COVID-19: uma pandemia anunciada. **Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**. 2020. ISSN 2184-5565. Número especial, p. 67-77. Disponível em:
<https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7578>. Acesso em: 05 de set. 2023.

CHARU, Vivek *et al.* Mobilidade humana e a transmissão espacial da gripe nos Estados Unidos. **Biologia computacional PLoS**, v. 2, pág. e1005382, 2017. Disponível em:
<https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1005382>. Acesso em: 02 set. 2023.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021. v. 26, p. 4021–32. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 03 set. 2023.

COELHO, Manuela de Mendonça Figueiredo *et al.* Structural analysis of the social representations on covid-19 among assistance nurses. **Texto contexto - Enfermagem**. 2021, v.30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0358>. Acesso em: 06 set. 2023.

COSTA, Susanne Pinheiro et al. Idoso, COVID-19 e mídia jornalística. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, p. 287-307, 2020. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/51386>. Acesso em: 10 set. 2023.

COVID-19: trabalhadores do transporte coletivo urbano manifestam em Juiz de Fora pedindo vacinação da categoria. **G1 ZONA DA MATA (Juiz de Fora)**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2021/03/25/Covid-19-trabalhadores-do-transporte-coletivo-urbano-fazem-manifestacao-em-juiz-de-fora-pedindo-vacinacao-da-categoria.ghtml>. Acesso em: 21 jan. 2022.

CROSS, J.R. Betty Neuman. In: George, B.J. Teorias de Enfermagem. **Porto Alegre: Artes Médicas**, 1993. p. 227 - 241.

CRUSOÉ, Nilma Margarida de Castro. A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **Aprender-Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, n. 2, 2014. Disponível em:
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/3065>. Acesso em: 15 Set 2021.

CZYPIONKA, T. *et al.* Masks and face coverings for the lay public: a narrative update. **Ann Intern Med**, 2021; v.174, p. 511-20. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6625>. Acesso em: 07 set. 2023.

DATTEL, Andrew R. *et al.* Efeitos da máscara facial de CO₂, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio em pilotos instrutores. **The Collegiate Aviation Review International**, v. 2, pág. 1, 2020. Disponível em: <https://commons.erau.edu/publication/1438/>. Acesso em: 06 set. 2023.

DOISE, W., CLÉMENCE, A., LORENZI-CIOLDI, F. (1992). Représentations sociales et analyse de données. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.
Donida,

DONIDA, Giovana Cristina Chirinéia *et al.* Impacto do distanciamento social na saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(2), 9201-9218, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28738>. Acesso em: 5 set. 2023.

FALCÃO, Paula; SOUZA, Aline Batista. Pandemia de desinformação: as fakes news no contexto da covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 1, p. 55 -71, 202. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2219>. Acesso em: 06 set. 2023.

FAN, Yi *et al.* Bat Coronaviruses in China. **Viruses**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 210, 2 mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/v11030210>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FERREIRA, Ana Carolina Pires *et al.* Tratamento da Covid-19-protocolos atuais e perspectivas futuras. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 4, p. e24251-e24251, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/251>. Acesso em: 07 de set. 2023.

FERREIRA, Heloisa Gracini *et al.* Impacto do Covid-19 no sistema cardiovascular: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/698>. Acesso em: 15 Nov 2022.

FISCHER, Emma P. *et al.* Low-cost measurement of face mask efficacy for filtering expelled droplets during speech. **Science Advances**, [S.L.], v. 6, n. 36, p. 1-2, 4 set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1126/sciadv.abd3083>. Acesso em: 05 Maio 2022.

FLAMENT, C. *Aspects péfipheriques des representation sociales*. In: GUIMELLI, C (Ed.). Structures et transformations sociales. Lausanne, Delachaux e Niestlé, 1994.

G1 AL. Sem fiscalização, ônibus de Maceió continuam circulando superlotados. **G1**. 2021. Acesso em: 02 fev. 2021. Disponível em:

<https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2021/01/07/sem-fiscalizacao-onibus-de-maceio-continuam-circulando-superlotados.ghhtml>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GADAGNOTO, Thaianne Cristine *et al.* Repercussões emocionais da pandemia da Covid-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210424, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MHXNTrCLNTmSLpg5TdcrGqM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2023.

GEORGE, J. B. Betty Neuman. Teorias de Enfermagem: os Fundamentos à Prática Profissional. 4. ed. [s. L]: Artmed, 2004, p. 225-240.

GOLDBERG, Yair, *et al.* Waning Immunity after the BNT162b2 Vaccine in Israel. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 385, n. 24, p. e85, 9 dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2114228>. Acesso em: 30 Ago. 2022.

GOLINKO, Vasyl *et al.* Assessment of the Risks of Occupational Diseases of the Passenger Bus Drivers. **Safety And Health At Work**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 543-549, dez. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2020.07.005>. Acesso em: 05 Jun 2021

GOMES, E. F. N., FAGUNDES, E. C., JÚNIOR, D. Ser motorista do transporte urbano da cidade de Betim: O ofício e suas implicações cotidianas à luz da psicologia do trabalho. **Pretextos**, v., p. 455–475, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22323>. Acesso em: 06 set. 2023.

GUEDES, Brenda Lavínia Calixto *et al.* Aspectos gerais da COVID-19 na saúde de gestantes e recém-nascidos: Uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e897974969-e897974969, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4969/4325/24092>. Acesso em: 5 set. 2023.

GUTERRES, Andreza *et al.* Prevalência e fatores associados às costas dos motoristas e cobradores do transporte coletivo da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 3, pág. 240-245, 2011. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/603>. Acesso em: 05 set. 2023.

HECKATHORN DD. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. *Soc Probl* 1997; v. 44, n. 2, p. 174-99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.meegid.2020.104212>. Acesso em: 15 Out 2021

HUANG, Chaolin, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5). Acesso em: 13 Ago 2021.

HUMEREZ, D.C., OHL, R.I.B., SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho

Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>. Acesso em: 05 set. 2023.

IDOSA de 90 anos é a primeira a ser vacinada contra Covid-19 no Reino Unido. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2020/12/08/idosa-de-90-anos-e-a-primeira-a-ser-vacinada-contracovid-19-no-reino-unido.ghtml>. Acesso em: 19 ago. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN (São Paulo). **Ensaaios Clínicos**. [2020?]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/pesquisa/ensaaios-clinicos>. Acesso em: 26 fev. 2022.

JODELET, Denise *et al.* As representações sociais. **Rio de Janeiro: Eduerj**, p. 17-44, 2001.

JODELET, Denise. *Folies et Représentations Sociales Paris: PUF. 1989b*), *Les représentations sociales*, Paris, PUF. Kearns M. (1987), **Metaphors of mind in fiction and psychology**, Lexington (KY), 1989.

JODELET, Denise. Pensamiento social e historicidad. **Relaciones. Estudios de historia y sociedad**, v. 24, n. 93, 2003.

JODELET, Denise. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, S. *Psicología Social II*. Barcelona: Ed. Paidós, 1993. p. 469-494

JODELET, Denise. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 679-712, dez. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922009000300004>. Acesso em: 15 set 2021.

JONATHAN, J. Why some people choose not to wear a mask. McGill Office for Science and Society 2020; 3 set. Disponível em: <https://www.mcgill.ca/oss/article/covid-19-health/why-some-people-choose-not-wear-mask>. Acesso em: 05 set. 2023.

JUIZ DE FORA (Minas Gerais). **PJF inicia vacinação de motoristas e cobradores do transporte coletivo urbano nesta segunda, 17**. 2021a. Disponível em: <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=70906>. Acesso em: 14 dez. 2021.

JUIZ DE FORA. Decreto n.º 13.959 - de 15 de maio de 2020 – Dispõe sobre a adesão do Município de Juiz de Fora ao “Plano Minas Consciente”, altera o Decreto n.º 13.893, de 16 de março de 2020 que “Dispõe sobre as medidas preventivas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19)” e dá outras providências. 2020. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=75832. Acesso em: 08 Ago 2022.

JUIZ DE FORA. DECRETO N.º 14.400 - de 15 de março de 2021 - Implementa normas complementares, conforme previsto no art. 8º da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 n.º 130, de 03 de março de 2021, alterada pela Deliberação n.º 136, de 10 de março de 2021, que “Institui o Protocolo Onda Roxa em

Biossegurança Sanitário-Epidemiológico” do Governo do Estado de Minas Gerais. 2021b. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=82910. Acesso em: 08 Ago 2022.

JUIZ DE FORA. DECRETO N.º 14.487 - de 16 de abril de 2021 - Dispõe sobre a regulamentação de atividades econômicas e sociais no âmbito do Município Juiz de Fora, para enfrentamento da pandemia de Coronavírus (COVID-19). 2021c. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/anexos/14487a_220056.pdf. Acesso em: 08 Ago 2022.

JUIZ DE FORA. JFCONTRACORONAVIRUS. **CONFIRA as informações sobre a vacinação contra Covid-19 em Juiz de Fora**. 2022. Disponível em: <https://Covid-1919.pjf.mg.gov.br/vacinacao.php>. Acesso em: 26 dez. 2022.

KHALIL, Omar Arafat Kdudsi; KHALIL, Sara da Silva. SARS-CoV-2: taxonomia, origem e constituição. **Revista de Medicina**, [S.L.], v. 99, n. 5, p. 473-479, 10 dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p473-479>. Acesso em: 03 fev 2023.

KÜCHLER, M. L. *et al.* Social representation of nursing care before COVID-19 in hemodialysis. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 22. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65331>. Acesso em: 06 set. 2023.

LE, Tung Thanh *et al.* *Evolution of the COVID-19 vaccine development landscape*. **Nat Rev Drug Discov**, v. 19, n. 10, p. 667-668, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Tung-Le-10/publication/344100104_Evolution_of_the_COVID-19_vaccine_development_landscape/links/5f75cc5ba6fdcc00864c90da/Evolution-of-the-COVID-19-vaccine-development-landscape.pdf. Acesso em: 09 Set 2021.

LEBART, Ludovic; SALEM, André. *Statistique textuelle*. Paris: **Dunod**, 1994.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Teoria e método em assistência de enfermagem*. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, [S.L.], v. 53, n. 2, p. 5-6, abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em: 09 Set 2021.

LIMA, G.C.L.S *et al.* Transporte público e COVID-19. O que pode ser feito? Rio de Janeiro. **Centro de Estudos em Regulação e Infraestrutura da Fundação Getúlio Vargas** (FGV CERI). Abril de 2020a. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/29882/covid_e_mobilidade_urbana_0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 5 set. 2023.

LIMA, Laís Helena de Souza Soares *et al.* Fortalezas familiares na Síndrome Congênita do Zika à luz de Betty Neuman. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020b. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/TB3DcsH6WzFfwVrwDLzR6bR/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2023.

LIMA, Luciana Leite; ROSA, Júlia Gabriele Lima da; AGUIAR, Rafael Barbosa de. Não Basta ser Cidadão de Bem: a construção social dos beneficiários no Programa Auxílio Emergencial do governo federal para o enfrentamento da crise causada pela pandemia da COVID-19. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 11, n. 2, p. 256-273, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/186666>. Acesso em: 10 set. 2023.

MACEDO JÚNIOR, Adriano Menino de. Covid-19: calamidade pública. **Medicus**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 1-6, 30 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6008/cbpc2674-6484.2020.001.0001>. Acesso em: 09 Set 2021.

MARQUES, J. Ônibus de Belo Horizonte operam com novas regras de prevenção à Covid-19. Disponível em: <https://diariodotransporte.com.br/2020/05/26/onibus-de-belo-horizonte-operam-com-novas-regras-de-prevencao-a-covid-19/>. Acesso em: 08 set. 2023.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 40, n. 4, p. 647–668, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/8snSbBwVqmYgd5pZVQ5Vhkn>. Acesso em: 07 set. 2023.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 569 p.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. Challenges in the fight against the Covid-19 pandemic in university hospitals. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 38, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>. Acesso em: 29 Nov 2022.

MEJÍA, C.R *et al.* Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. **Rev Cuba Invest Bioméd** 2020; 39:e698. Disponível em: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>. Acesso em: 03 set. 2023.

MENDES et al., Mapping pharmacy journals: a lexicographic analysis. **Res Social Adm Pharm**. V. 15, N. 2, P. 1464-71. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011>

MELO, Bernardo Dolabella et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121>. Acesso em: 10 set. 2023.

MINAS GERAIS. **Plano Minas Consciente: Retomando a Economia do Jeito Certo**. 29 de abril de 2020. Disponível em: https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/anexo_i_-_relatorio_consulta_publica.pdf. Acesso em: 08 Ago 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa:

consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Maria-Minayo/publication/315756131>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Laços perigosos entre machismo e violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23-26, 2005.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca, *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1157-1165, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>. Acesso em: 03 set. 2021.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6 ed. **Petrópolis, RJ: Vozes**, 404 p. 2009.

MOSCOVICI, Serge. Representações Sociais: investigações em psicologia social./Serge Moscovici; editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 9 ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, Serge. Representações Sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. **Petrópolis: Vozes**, 2015.

MOSCOVICI, S. A representação social da psicanálise. Trad. CABRAL, A. Rio de Janeiro: Jahar Editores, 1978.

NASCIMENTO, Alex Vinicius Soares do; FROEMMING, Lurdes Marlene Seide. Técnicas projetivas e a sua importância para os estudos do branding sensorial e constituição de imagem de marca: a utilização do zmet. **Revista de Administração e Comércio Exterior**, v. 3, n. 1, p. 60-78, 2017.

NASCIMENTO, Rodrigo Morgado de Freitas. **Impacto da Pandemia de COVID-19 na Sensibilização da População Portuguesa Relativamente à Vacinação**. 2022. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2022. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/102450/1/TM_MIM_RM.pdf. Acesso em: 05 set. 2023

NETO, Alvaro Braga de Moura; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Diagnóstico das condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 5, p. 347-358, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcelo-Silva-100/publication/275937551_Diagnostico_das_condicoes_de_trabalho_saude_e_indicadores_do_estilo_de_vida_de_trabalhadores_do_transporte_coletivo_da_cidade_de_Pelotas_-_RS/links/5705ba1d08ae13eb88b97c0a/Diagnostico-das-condicoes-de-trabalho-saude-e-indicadores-do-estilo-de-vida-de-trabalhadores-do-transporte-coletivo-da-cidade-de-Pelotas-RS.pdf. Acesso em: 04 set. 2023.

NETO, Otaliba Libânio Moraes de *et al.* Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 17, p. 2223-2236, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n9/a02v17n9.pdf. Acesso em: 07 set. 2023.

NEUMAN, Betty; FAWCETT, Jacqueline. *The Neuman Systems Model*. 5 th ed. Prentice Hall; 2011.

NGUYEN, M. H.; POJANI, D. Covid-19 need not spell the death of public transport: Learning from Hanoi's safety measures. **Journal of transport & health**, v. 23, n. 101279, p. 101279, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214140521003091>. Acesso em: 06 de set. 2023.

OLIVEIRA, D.C.; MARQUES, S.C.; TOSOLI, A. M. G.; TEIXEIRA, M.C.T. V. Análise das evocações livres: Uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A.S. Paredes (Ed.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 573-603). 2005. João Pessoa: Editora Universitária UFPB.

OLIVEIRA, I.S.B *et al.* Saúde do homem: Ações de prevenção na estratégia de saúde da família. **Atenas Higeia**.; v. 2, n. 1, p. 48-54, 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/24>. Acesso em: 03 set. 2023.

OLIVEIRA, Tiago Mendonça de; ARAÚJO, Ana Carolina Oliveira. Consequências da subnotificação dos casos de COVID-19 para a saúde pública no Brasil. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>. Acesso em: 02 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOVID-1920071_por.pdf. Acesso em: 20 Jan 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Recomendação da OPAS em relação à Meta global da OMS para a cobertura vacinal contra a COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-6-2022-recomendacao-da-opas-em-relacao-meta-global-da-oms-para-cobertura-vacinal-contr>. Acesso em: 24 jul. 2023.

PARASKEVIS, Dimitrios *et al.* Full-genome evolutionary analysis of the novel corona virus (2019-nCoV) rejects the hypothesis of emergence as a result of a recent recombination event. **Infection, Genetics And Evolution**, [S.L.], v. 79, p. 104212, abr. 2020. Disponível em: <https://doi: 10.1016/j.meegid.2020.104212>. Acesso em: 15 Abr. 2022.

PASSOS, Ádilo Lages Vieira; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Representações sociais sobre a covid-19 entre professores de IES privadas no Brasil. **Summa Psicológica UST**, v. 18, n. 1, p. 5, 2021. Disponível em: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/466>. Acesso em: 06 set. 2023.

PAULA, N. M. DE; PEREIRA, W.; GIORDANI, R. C. F. A COVID-19 em meio a uma “tempestade perfeita” no capitalismo neoliberal: reflexões críticas sobre seus impactos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 761–770, 6 mar. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1421210>. Acesso em: 07 set. 2023.

PEIXOTO, Sérgio Viana et al. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GLBwQNDmhTwCprrGYWSKWpB/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

PEREIRA, E.S et al. Representações sociais de pessoas idosas sobre a prevenção da COVID-19. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 35, p. 493–504, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.35.493-504. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/477>. Acesso em: 5 set. 2023.

PEREIRA, Izete Soares da Silva Dantas; ARAÚJO, Ana Jéssica Nunes. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida dos motoristas de transportes de lotação. **Emancipação**, v. 20, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/11213>. Acesso em: 07 de set. 2023.

PESTANA-SANTOS, Márcia et al. Modelo de Neuman no cuidado de enfermagem perioperatório de adolescente com escoliose idiopática juvenil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6PcTFDJwCYscZ7XSvXrnFdr/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2023.

PETRILLI, Christopher M, et al. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. **BMJ**, 22 maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1966>. Acesso em: 08 Dez 2021.

PINHEIRO, Choé; RUPRECHT, Theo. Coronavírus: primeiro caso é confirmado no Brasil. O que fazer agora? Homem de São Paulo é o primeiro caso confirmado de infecção por COVID-19 no país. Veja o que muda na prevenção e no diagnóstico do coronavírus 2020. **Editora Abril**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-primeiro-caso-brasil>. Acesso em: 14 dez. 2021.

PONTE, Gabriela. Conheça a história das vacinas. **Fiocruz**. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1738-conheca-a-historia-das-vacinas>. Acesso em: 17 mar. 2022.

PONTES, Laís Gomes Santuche, et al. Uma análise do momento pandêmico por Covid-19 e o cuidado aos condutores de ônibus. **Ações e Experiências Para O Enfrentamento da Pandemia de Covid-19**, v. 4, p. 259-270, 17 jun. 2021. Atena

Editora. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.52421170628>. Acesso em: 11 Set 2021.

PORTUGAL, Érica Tavares *et al.* Estresse Pós-Traumático relacionado ao trabalho em trabalhadores de transporte coletivo no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 41-48, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1821/2342>. Acesso em: 05 set. 2023.

POZO, Rubén Fernández *et al.* Data-driven analysis of the impact of COVID-19 on Madrid's public transport during each phase of the pandemic, **Cities**, Volume 127, 2022, 103723, ISSN 0264-2751. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2022.103723>. Acesso em: 08 set. 2023.

RACHE, Beatriz *et al.* Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, v. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adriano-Massuda-2/publication/340209449_Necessidades_de_Infraestrutura_do_SUS_em_Preparo_a_o_COVID-19_Leitos_de_UTI_Respiradores_e_Ocupac_a_o_Hospitalar/links/5e7d053d92851caef4a1ec23/Necessidades-de-Infraestrutura-do-SUS-em-Preparo-ao-COVID-19-Leitos-de-UTI-Respiradores-e-Ocupac-a-o-Hospitalar.pdf. Acesso em: 15 Abr. 2022.

RAHEL, P. Covid-19: a look at anti-mask rallies held around the world amid the pandemic. **The Indian Express**, 2020 6 set. Disponível em: <https://indianexpress.com/article/world/covid-19-a-look-at-anti-mask-rallies-held-around-the-world-amid-the-pandemic-6585722/>. Acesso em: 05 set. 2023.

RIBEIRO, Ana Cristina; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 20, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/w6fhWHJYgY8GTX4RNLf9XDw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2023.

RIBEIRO, Luiz Paulo; ANTUNES-ROCHA, Maria Isabel. História, abordagens, métodos e perspectivas da teoria das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 407-409, ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p407>. Acesso em: 20 Set 2022.

RODRIGUES, Rodrigues. 'Não tenham medo', diz Mônica Calazans, 1ª pessoa a ser vacinada no Brasil: enfermeira de 54 anos atua na uti do instituto de infectologia emílio ribas. ela foi imunizada neste domingo (17) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira de 54 anos atua na UTI do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Ela foi imunizada neste domingo (17) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). **G1**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/01/17/nao-tenham-medo-diz-monica-calazans-1a-pessoa-a-ser-vacinada-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ROSSI CS, RODRIGUES BMRD. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. *Acta Paul Enferm.*, v.23, n.5, p.640-5, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WdzTCqPF9xLQQwtHz6GC8Rf/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2021.

ROSER, M.; RITCHIE, H. Coronavirus Disease (COVID-19). **Our World in Data**, v. 1, n. 1, 4 mar. 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

ROZENDO *et al.* Representações sociais de homens idosos sobre a covid-19 e sentimentos gerados no isolamento social. **Revista Ciências Humanas**, 15(1). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a785>. Acesso em: 07 de set. 2023.

SÁ, Celso Pereira de. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. UERJ. Rio de Janeiro, p. 209-26, 2015.

SALGANIK MJ, HECKATHORN DD. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociol Methodol* 2004; 34(1): 193-240.

SANCHES, R.S, SOUZA, A.R, LIMA, E.S. Factors related to the development of stress and burnout among nursing professionals who work in the care of people living with HIV/aids. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. 2018, v. 10, n. 1, p. 276-82. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.276-282>. Acesso em: 07 set. 2023.

SANTANA, Agatha. O PROBLEMA DO CONDICIONAMENTO NA EMISSÃO DE PASSAPORTE DE SAÚDE VINCULADO A DETERMINADAS MARCAS DE VACINAS, v. 01, n. 68, Curitiba, 2022. pp. 600 – 632. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/5789-371380755-1-SM.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023

SANTOS, Marcos Pereira dos. A teoria das representações sociais como referencial didático-metodológico de pesquisa no campo das ciências humanas e sociais aplicadas. **Rev. Emancipação**, v. 13, n. 1, p. 9-21, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5029363>. Acesso em: 20 Set 2022.

SANTOS-NETO, Agenor Gomes dos *et al.* COVID-19: metodologias de diagnóstico. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 5, p. 48810515114, 14 maio 2021. em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15114>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SARTORATTO, Mônia Cláudia *et al.* Dilemas sobre o uso da máscara facial no pós-pandemia: uma medida preventiva e controle de doenças respiratórias infectocontagiosas: 10.15343/0104-7809.202246131141. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 131-141, 2022. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1343>. Acesso em: 05 set. 2023.

SCHOEMAN, Dewald; FIELDING, Burtram C. *Coronavirus envelope protein: current knowledge*. **Virology Journal**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-2, 27 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12985-019-1182-0>. Acesso em: 15 Abr 2022.

SCHUCHMANN, A.Z., et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2: p. 3556-76, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>. Acesso em: 10 set. 2023.

SHINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **Indian J Pediatr**, v.87, p.281-286, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>. Acesso em: 17 mai. 2022.

SILVA, Claudiana Pinheiro da; ALBUQUERQUE, Francisca Daniele Nogueira; LOPES, Bruna de Jesus. Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da covid-19 em uma pequena amostra brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7249-7262, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/27640/21864>. Acesso em: 10 set. 2023.

SILVA, F. C. da., et al. Social isolation and the speed of covid-19 cases: measures to prevent transmission. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 42(spe), e20200238. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>. Acesso em: 10 set. 2023.

SILVA, Luiz Sérgio e ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cadernos de Saúde Pública**. 2013, v. 29, n. 12, pp. 2473-2486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181412>. Acesso em: 09 ago. 2022.

SILVA, Sílvio Éder Dias da; CAMARGO, Brígido Vizeu; PADILHA, Maria Itayra. A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 5, p. 947-951, out. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500022>. Acesso em: 03 Set 2021.

SILVA, Talitha Vaz da. **Mulheres e a imagem midiática: uma análise psicossocial acerca das decisões do Conselho Nacional de Autoregulação Publicitária (1995-2015)**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/15408>. Acesso em: 10 set. 2021.

SILVA, Kariston Marques; FRISKE, Hadassa Landherr. Impactos da Pandemia em Empresas de Transporte Municipal. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 17, n. 65, p. 203-212, 2023. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3650>. Acesso em: 08 set. 2023.

SILVA, Eloya Vicente et al. Implicações da obesidade em pacientes acometidos pela Covid-19. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 2, p. 1-11, 2022. Disponível

em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/91/110>. Acesso em: 09 out. 2023

SOARES, Karla Hellen Dias, *et al.* Medidas de prevenção e controle da Covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 6071-6072, 5 fev. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6071.2021>. Acesso em: 03 Set 2021.

SOARES, R. Motoristas de ônibus têm 71% de risco de contaminação por coronavírus. **Mobilize Brasil**. 16 Abril 2020. Disponível em: <https://www.mobilize.org.br/noticias/12063/motoristas-de-onibus-tem-71-de-risco-decontaminacao-por-coronavirus.html>. Acesso em: 20 Nov 2021.

SOUSA, Clarilza Prado de; ENS, Romilda Teodora; OSWALD, Serena Eréndira Serrano. A construção do pensamento social de professoras e coordenadoras pedagógicas sobre a pandemia da covid-19: um estudo em representações sociais. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 18, e20929, 2023. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-43092023000100403&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2023.

SOUZA, C.L.A. de, *et al.* Percepção de mulheres sobre autocuidado durante a pandemia de COVID-19. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 72–80, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.72-80. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/710>. Acesso em: 6 set. 2023.

SOUZA, Krisllen Samara Feitosa de *et al.* Análise preliminar de risco em uma empresa privada da Paraíba: uma abordagem voltada para um motorista de ônibus. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO (ENEGEP), 37., 2017, Joinville. Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção - Enegep. Joinville: Abepro, 2017. p. 1 - 18.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de; BUSS, Paulo Marchiori. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 9. 2021, e00056521. Disponível em: [://doi.org/10.1590/0102-3111X00056521](https://doi.org/10.1590/0102-3111X00056521). Acesso em: 6 set. 2023.

TALENTO, Barbara; WATSON, Jean; GEORGE, J. B. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre. Artmed, 2000.

TANNE, JH. Americans are told to wear cloth masks. *BMJ* 2020; 369:m1411. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1411>. Acesso em: 08 set. 2023.

TAYLOR, S., ASMUNDSON, G.J.G. Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: the dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. **PLoS One**, 16:e0246317, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596207/#:~:text=Network%20analyses%20indicated%20that%20negative,being%20forced%20to%20wear%20masks>). Acesso em: 07 set. 2023.

THOMAS, Stephen J., *et al.* Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine through 6 Months. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 385, n. 19, p. 1761-1773, 4 nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2110345>. Acesso em: 14 Mar 2023.

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem. **Loures: Lusociência**, p. 301-333, 2004.

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile. **Modelos y teorías en enfermería**. 6. ed. Madrid: Elsevier Mosby, 2007.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6; p. 349-57, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 02 de Ago. 2023.

TSE, John; FLIN, Rhona; MEARNNS, Kathryn. Avaliação do bem-estar do motorista de ônibus: 50 anos de pesquisa. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behavior*, V. 9, Issue 2, pp 89-114, 2006.

VASCONCELLOS, C.E. Proteção em dúvida: as polêmicas sobre uso da máscara contra a Covid-19 em 2020. *Saúde Íg*, 2020; 26 dez. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/2020-12-26/protacao-em-duvida-as-polemicas-sobre-uso-da-mascara-contr-a-covid-19-em-2020.html>. Acesso em: 05 set. 2023.

VERGÈS, P. *Conjunto de programas que permitem a análise de evocações*. EVOC, Manual, v. 5, 2002.

VIEIRA, Ueliton Alves *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, v. 10, n. 1, p. 58-66, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5454>. Acesso em: 06 set. 2023.

WACHELKE, João; WOLTER, Rafael. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 521-526, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722011000400017>. Acesso em: 16 Jun 2022.

WHITE, Richard *et al.* Respondent driven sampling: where we are and where should we be going? **Sexually Trnsmitted Infections**, 2012; v. 88, n. 6, p. 397-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23012492/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

WOO, P.C., *et al.* Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source

of gammacoronavirus and deltacoronavirus. **Journal of Virology**. 2012, v. 86, n. 7, p. 3995-4008. Disponível em: [10.1128/JVI.06540-11](https://doi.org/10.1128/JVI.06540-11). Acesso em: 28 out. 2022.

WOLTER, Rafael P. The Structural Approach to Social Representations: bridges between theory and methods. **Psico-USF**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 621-631, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230403>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/3wz8n3XTnbygvzNK73YChSM/abstract/?lang=en>. Acesso em: 12 Mar 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report**. 2020a. 11 p. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-Covid-19.pdf>. Acesso em: 06 Fev 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report**, 51. 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>. Acesso em: 15 Maio 2021.

WU, Fan *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, [S.L.], v. 579, n. 7798, p. 265-269, 3 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>. Acesso em: 23 Abr 2021

XAVIER, Analucia R. *et al.* COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2023.

ZHOU, Fei *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10229, p. 1054-1062, mar. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3). Acesso em: 08 Dez. 2021.

ZHU, Na, *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 8, p. 727-733, 20 fev. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 08 Dez 2021.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

1. REPRESENTAÇÃO SOCIAL POR TÉCNICA DE EVOCAÇÃO LIVRE NÃO HIERARQUIZADA			
Tendo os termos a seguir mencione as cinco primeiras palavras que lhe vierem à mente quando elas forem mencionadas			
Covid-19	Prevenção da Covid-19 no transporte de pessoas	Transmissão da Covid-19 no transporte	
1	1	1	
2	2	2	
3	3	3	
4	4	4	
5	5	5	

2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PERFIL DE SAÚDE		
Gênero: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	Idade:	Código do participante:
Empresa:	Linha (bairro):	
Religião/Prática religiosa: <input type="checkbox"/> católica <input type="checkbox"/> protestante/batista/presbiteriana <input type="checkbox"/> espírita <input type="checkbox"/> umbandista <input type="checkbox"/> candomblé <input type="checkbox"/>		
Ano de escolaridade:	Renda pessoal:	
Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> com companheiro(a)		
Cor da pele: <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> negra <input type="checkbox"/> outras especificar		
Tem filhos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantos		
Quantas pessoas moram juntas		
Com quem mora: <input type="checkbox"/> esposa/filhos <input type="checkbox"/> pais <input type="checkbox"/> tios <input type="checkbox"/> sobrinhos <input type="checkbox"/> sozinho		
Ano de aposentadoria:	Profissão:	Ocupação:
Tempo de atuação no atual cargo:		
Doenças: DM HAS Obesidade Outros Tabagismo Doenças respiratórias Doenças cardiovasculares Doenças renais		
Tomou vacina contra Covid-19? Sim Não Quantas doses: 1 dose 2 doses Outros Reforço: Sim Não		
Teve Covid-19? Sim Não		

3. ABORDAGEM PROCESSUAL: QUESTÕES NORTEADORAS -ENTREVISTA GRAVADA
Como está sendo para você, conhecidos e familiares a Covid-19? Como você se protege da Covid-19? O que faz para se proteger em sua atividade de transporte e para proteger sua família e amigos? Como a Covid-19 pode ser transmitida ou interrompida sua transmissão? Conte-me um caso sobre a prevenção da Covid-19? Como é a rotina de prevenção contra a Covid-19 em sua atividade de transporte de pessoas?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“TRABALHADORES QUE TRANSPORTAM MATERIAIS E PESSOAS EM ÉPOCA DA COVID-19: ESTUDO DE MÉTODO MISTO”**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **“a covid-19 estar em pandemia e os profissionais que transportam produtos e pessoas serem mais solicitados em suas atividades laborais e expostos a riscos passíveis de serem diminuídos”**. Nesta pesquisa pretendemos **“1) analisar os estressores, perfil profissional e as construções sociais de profissionais que transportam produtos e pessoas (motoboys, ciclistas, deambulantes, motoristas de taxi, aplicativos e transportes públicos) durante a pandemia da covid-19, acerca do conhecimento da infecção, sua prevenção e transmissão e 2) Construir tecnologia de informação para prevenção da covid-19 em atividades laborais em trabalhadores de transporte baseado nos estressores de Neuman e nas representações sociais do grupo”**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você **“obter sua opinião sobre a covid-19, sua prevenção, transmissão durante as atividades de trabalho no transporte de pessoas e/ou produtos que realiza em época de pandemia”**. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são: **“riscos mínimos, ou seja, aqueles decorrentes das atividades que envolvem uma conversa para a obtenção de sua opinião sobre a temática desta investigação”**. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **“utilizaremos de técnicas comunicacionais e de convivência baseada no respeito e na dignidade humana, além de utilizaremos códigos para manter o anonimato de sua participação, o que evita que seu nome apareça na pesquisa”**. A pesquisa pode ajudar **“a conhecermos mais sobre os problemas que sua profissão pode gerar para você a ponto de lhe expor à transmissão da covid-19 o que favorecerá elaborarmos um resumo das recomendações internacionais e nacionais para prevenção da covid em suas atividades de trabalho”**.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido(a). A pesquisadora responsável pela pesquisa não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável (Profa. Dra Paula Krempser) e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, a pesquisadora avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 _____

Nome e assinatura do participante

Nome e assinatura: Profa Dra. Paula Krempser - Pesquisadora responsável.

Pesquisadora responsável: Profa Dra Paula Krempser. **Instituição:** Faculdade de Enfermagem da UFJF- Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública (EMP)- Rua Campus da UFJF- Martelos, Juiz de Fora – 36036900. **Telefone:** (32) 2102-3821. **E-mail:** paula@ufjf.br

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável:

Rubrica do pesquisador:

ANEXO A - Aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRABALHADORES QUE TRANSPORTAM MATERIAIS E PESSOAS EM ÉPOCA DA COVID-19: ESTUDO DE MÉTODO MISTO

Pesquisador: Paula Krempser

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43130921.8.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.597.900

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Pesquisa de método misto do tipo paralelo convergente nas abordagens qualitativa (estrutural e processual da Teoria das Representações Sociais) e quantitativa (estudo seccional do tipo survey). O cenário da investigação será a cidade de Juiz de Fora e está prevista a participação de profissionais que trabalham com transporte de materiais e pessoas (motociclistas, moto boys, motoristas de táxi, motoristas de aplicativo, entregadores de ambulantes e trabalhadores de transportes públicos) com idade 18 anos. O cálculo amostral será baseado em critérios peculiares a cada delineamento, perfazendo um total de até 4.500 participantes, caso os participantes sejam distintos em cada etapa. O instrumento de coleta de dados será composto por: 1) caracterização dos participantes; 2) perfil laboral; 3) abordagem quantitativa: escala de estresse percebido diante da pandemia do coronavírus e medidas e aferições antropométricas; 4) abordagem qualitativa: técnica de associação livre de palavras (TALP) a partir de termos indutores (abordagem estrutural da TRS) e entrevista individual em profundidade (abordagem processual da TRS); 5) registros do diário de campo e informações adicionais. O processo de coleta de dados será com aplicação de questionário e entrevista gravada considerando a possibilidade de ser online ou presencial de acordo com o status de transmissibilidade da covid-19 na cidade quando os dados forem coletados. A análise dos dados quantitativos será por estatística descritiva e correlacional e qualitativos por análise prototípica e de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.597.900

conteúdo segundo Bardin na abordagem estrutural e processual da Teoria das Representações Sociais respectivamente. Para a construção de tecnologia de informação para prevenção da covid-19 em atividades laborais que envolvam os participantes será utilizado o referencial de estressores de Neuman.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Objetivo Primário:Geral: 1) Analisar os estressores, perfil profissional e as construções sociais de profissionais que transportam produtos e pessoas (motoboys,ciclistas, deambulantes, motoristas de taxi,aplicativos e transportes públicos) durante a pandemia da covid-19, acerca do conhecimento da infecção,sua prevenção e transmissão e 2) construir tecnologia de informação para prevenção da covid-19 em atividades laborais em trabalhadores de transporte baseado nos estressores de Neuman e nas representações sociais do grupo.

Objetivo Secundário:Específicos: 1) descrever a caracterização sociodemográfica, de vulnerabilidade, conhecimento e crenças dos participantes da pesquisa; 2)compreender as dimensões, as origens representacionais, a estrutura hierárquica e os conteúdos simbólicos das construções coletivas sobre a covid-19, prevenção e transmissão na perspectiva dos motoboys e motoristas de aplicativos e coletivos; 3)analisar a percepção de estressores nas atividades laborais no contexto da pandemia da covid-19; 4) traçar o perfil antropométrico de trabalhadores de transporte e 5)construir tecnologia de informação para prevenção da covid-19 no contexto das atividades laborais de trabalhadores de transporte baseado nos estressores de Neuman e nas representações sociais do grupo".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Riscos: Esta investigação possui riscos mínimos, mesmo tratando-se de um estudo sem intervenções previstas,sendo minimizado desconfortos com relação empática, acolhedora e baseada em respeito e dignidade humana. A divulgação dos resultados produtos deste projeto assegurará o anonimato da instituição e dos participantes que receberão código composto por quatro letras.

Benefícios: 1) para a empresa de vínculo do profissional: fazer um diagnóstico local das condições de segurança e risco a que estão envolvidos os trabalhadores que atuam com a atividade de transporte de pessoas, alimentação, remédios e objetos durante a pandemia da Covid-19; 2) para

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N			
Bairro: SAO PEDRO	CEP: 36.036-900		
UF: MG	Município: JUIZ DE FORA		
Telefone: (32)21 02-3788	Fax: (32)1 102-3788	E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br	



Continuação do Parecer: 4.597.900

os usuários dos serviços de transporte: a identificação da incidência de situações de vulnerabilidade para contaminação da covid-19 durante atuação laboral dos profissionais; e 3) para os profissionais do transporte de pessoas, objetos, alimentação e remédios: desenvolver tecnologia e processo educativo em serviço com vistas a qualificar e atualizar o grupo com as evidências (inter)nacionais no sentido de desencadear a sensibilização dos mesmos para as melhores práticas; 4) para a enfermagem: contribuir com novos conhecimentos na área de saúde do trabalhador sobre as peculiaridades que envolvem o cuidado de trabalhadores que atuam em pandemia e disponibilizar tecnologia informativa na modalidade de folder contendo as recomendações (inter)nacionais para proteção no contato da Covid-19 no ambiente laboral".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs.

Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.597.900

acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 30/12/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1690125.pdf	12/03/2021 10:39:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RespPENDENCIAProjetoPlatBrasilCovidVanc12marc2021.pdf	12/03/2021 10:36:31	Cristina Arreguy Sena	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OficioDepProjetoCOVID.pdf	04/02/2021 16:05:45	Paula Krempser	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OficioCoordPPGENFProjetoCovid.pdf	04/02/2021 16:05:07	Paula Krempser	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	OficioDirecaoFacenProjCovid.pdf	04/02/2021 16:04:52	Paula Krempser	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoinfraFacenfProjCovid.pdf	04/02/2021 16:04:22	Paula Krempser	Aceito
Outros	InstrumentoColetaProjCovid.pdf	04/02/2021	Paula Krempser	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)21 02-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.597.900

Outros	InstrumentoColetaProjCovid.pdf	15:55:42	Paula Krempser	Aceito
Outros	CurriculoLattesPesquisadoresProjCovid.pdf	04/02/2021 15:55:07	Paula Krempser	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProjCovid.pdf	04/02/2021 15:54:16	Paula Krempser	Aceito
Orçamento	OrcamentoProjCOVID.pdf	04/02/2021 15:53:59	Paula Krempser	Aceito
Cronograma	CronogramaProjCOVID.pdf	04/02/2021 15:53:23	Paula Krempser	Aceito
Folha de Rosto	folharostoprojetocovid.pdf	04/02/2021 15:44:36	Paula Krempser	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 18 de Março de 2021

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br