

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL DE JOVENS ADULTOS PÓS-PANDEMIA DO COVID-19

*SOCIAL REPRESENTATION OF MENTAL HEALTH OF YOUNG ADULTS POST-PANDEMIC OF COVID-19*

Lorena Beathriz Costa Dourado<sup>1</sup>  
Valéria Sena Carvalho<sup>2</sup>

### Resumo

A pandemia de COVID-19 causou transformações, dentre elas, mudanças relacionadas a instabilidade social, econômica e psicológica, decorrentes do medo da infecção e do isolamento social, ocasionaram no agravamento das questões de saúde mental, sobretudo, de jovens adultos que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Este estudo objetivou analisar as representações sociais da saúde mental de jovens adultos em situação de vulnerabilidade social após a pandemia, identificar impactos psicossociais e descrever formas de enfrentamento das problemáticas vivenciadas na pandemia. Foram entrevistados 20 usuários, de 18 a 29 anos, de um CRAS da cidade de Teresina-PI. Os resultados evidenciaram que os participantes compreendem a saúde mental como um estado de bem-estar, em contrapartida, outros entendem a saúde mental como a ausência de problemas psicológicos. Foram identificados como fatores de impacto psicossocial: lutos e perdas, sentimentos negativos, dificuldades de adaptação ao contexto, problemas mentais e a sobrecarga de tarefas. O autocuidado, a rede de apoio, ajuda profissional e o trabalho foram as estratégias desenvolvidas pelos jovens adultos durante a pandemia. Percebe-se que as representações sociais acerca do tema são atravessadas por diversas dimensões sociais e individuais, neste caso a pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave:** Representações sociais; saúde mental; jovens adultos; vulnerabilidade social.

### Abstract

The COVID-19 pandemic brought transformations, among them, changes related to social, economic and psychological instability, resulting from the fear of infection and social isolation, caused the worsening of mental health issues, especially among young adults who are in situation of social vulnerability. This study aimed to analyze the social representations of the mental health of young adults in situations of social vulnerability after the pandemic, identify psychosocial impacts and describe ways of coping with the problems experienced during the pandemic. 20 users, aged 18 to 29, were interviewed from a CRAS in the city of Teresina-PI. The results showed that participants understand mental health as a state of well-being, on the other hand, others understand mental health as the absence of psychological problems. Psychosocial impact factors were identified: grief and losses, negative feelings, difficulties in adapting to the context, mental problems and task overload. Self-care, a support network, professional help and work were the strategies developed by young adults during a pandemic. It is clear that social representations around the topic are addressed by different social and individual dimensions, in this case the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Social representations; mental health; young adults; social vulnerability.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí, Brasil. Graduanda em Psicologia. ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-1417-8382>. E-mail: [lorenadourado@aluno.uespi.com.br](mailto:lorenadourado@aluno.uespi.com.br). Endereço para correspondência: R. Olavo Bilac, 2335, Centro/sul, Teresina/PI, 64001-280.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Piauí, Brasil. Mestre em Psicologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7487-2886>. E-mail: [valeriasena@ccs.uespi](mailto:valeriasena@ccs.uespi).

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde – OMS elevou o estágio de contaminação pela COVID – 19 ao nível de pandemia. Além de uma crise sanitária e econômica, a COVID-19 causou também uma crise em saúde mental.

Estudos evidenciam crescimento nos indicadores de ansiedade, depressão e outros transtornos na população (Wang et al., 2020; Organização Mundial da Saúde, 2022; Lipp & Lipp, 2020). Fatores como a autopercepção negativa da saúde e a procura por serviços de saúde mental e física por parte da população contribuíram para a hipótese da fragilidade na qual se encontravam a saúde mental dos brasileiros (Szwarcwald et al., 2020).

Outrossim, o contexto de incerteza e medo de ser infectado, pode gerar danos ao bem-estar psicológico (Asmundson & Taylor, 2020). Outros estressores como a adaptação ao trabalho remoto, ensino à distância e as medidas de confinamento contribuíram para o agravamento da situação em questão.

A saúde mental, é parte integrante e complementar à manutenção das funções orgânicas do corpo humano, possibilita o ajuste necessário para lidar com as emoções e logo o equilíbrio das funções mentais, execução das habilidades pessoais e profissionais, de convívio social e o exercício dos direitos (Costa, 2022). Deste modo a compreensão acerca da saúde mental se faz relevante, uma vez que tem impacto significativo na vida das pessoas, especialmente no contexto atual pós pandêmico.

Pesquisas apontam para a prevalência desses impactos em alguns segmentos da população, em especial a população de jovens adultos. Delgado et al. (2022) identificou que o excesso de informações na pandemia repercutiu na saúde mental de adultos e idosos, sendo jovens adultos do sexo feminino o grupo mais afetado. Adultos jovens, mulheres e pessoas com história antecedente de depressão experienciaram, com maior frequência, tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia (Barros et al., 2020). Esse dado reflete o impacto gerado pela pandemia à saúde da população investigada que se encontra adoecida devido às restrições impostas pela Pandemia de COVID- 19.

Além disso, estar em situação de vulnerabilidade social implica estar mais suscetível a contaminação pela COVID-19, assim como o desenvolvimento de agravos à saúde mental, uma vez que estes indivíduos estão mais expostos a estressores como a diminuição da renda e a perda de vínculos familiares. Segundo Duarte et al. (2020), a questão financeira e a exposição direta a informações sobre mortos e infectados são fatores que impactaram a saúde mental da população. Portanto, compreende-se que estar em situação de vulnerabilidade implica em maiores riscos à saúde mental nesse período, uma vez que está vinculada à vivência de experiências críticas vividas pela população mais excluída como a fome, desemprego, estresses e humilhações (Silva, Albuquerque & Lopes, 2021).

O conceito de vulnerabilidade é complexo, sendo compreendido como uma condição relacionada à inserção e estabilidade no mercado de trabalho, fragilidade das relações sociais, acesso e frequência aos serviços públicos de proteção social (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas [CREPOP], 2021).

Compete aos Centros de Referência da Assistência Social [CRAS], atender a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social residentes do território (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDS], 2014). Nesse sentido, configura-se como um espaço viável para a construção de saberes sobre a saúde mental da população jovem em situação de vulnerabilidade, uma vez que tendo caráter preventivo, protetivo, proativo, de fortalecimento de vínculos, autonomia, enfrentamento de vulnerabilidades e garantia de direitos, a integralidade do

cuidado em saúde, em especial a mental, surge como uma demanda a ser compreendida dentro do serviço.

Em vista disso, buscou-se na psicologia social e na teoria das representações sociais fundamentação teórica para a condução deste estudo, uma vez que ela permite conhecer e analisar a percepção do grupo a respeito do tema, assim como as suas implicações no social e nos modos de vida do tempo presente, possibilitando uma maior compreensão acerca do fenômeno da saúde mental entre jovens adultos em situação de vulnerabilidade social.

A Teoria das Representações Sociais surgiu a partir da necessidade de se construir uma psicologia social que superasse a dicotomia entre o indivíduo e a sociedade (Rocha, 2014). Segundo Bertoni e Galinkin (2017), as representações sociais são modalidades de conhecimento que circulam em nosso cotidiano, com ligação direta com o senso comum, surgindo da interação com os outros por meio da nomeação a fim de tornar concreto o desconhecido. Esse conhecimento é particular, pois permeia saberes culturais e sociais no qual o indivíduo está inserido. Em suma, as representações sociais são maneiras específicas de compreensão e comunicação do que se sabe, elas são construídas do esforço de tornar o desconhecido em comum (Moscovici, 2003).

Uma vez que o conhecimento do senso comum é admitido como objeto científico também é possível que teorias e objetos científicos se tornem saberes cotidianos. Isso acontece por meio de processos como a ancoragem e a objetificação. Na ancoragem as ideias estranhas são reduzidas a imagens familiares a partir da nomeação e da classificação em categorias já estabelecidas na memória (Moscovici, 2003). O processo de objetificação implica em familiarizar uma ideia com realidade, associando a um conceito imagético do outro (Trindade, Santos & Almeida, 2011).

Em uma perspectiva transdisciplinar, as representações sociais surgem como um campo multidimensional, a fim de estudar a natureza do conhecimento e sua relação com o indivíduo e a sociedade (Spink, 1993). No campo da saúde, esta teoria tem o intuito de repensar aspectos importantes da organização do processo de trabalho, gestão, planejamento e construção de saberes e práticas em saúde (Oliveira, 2011).

Com base nisso, esta pesquisa objetivou analisar representações sociais acerca do conceito de saúde mental da população jovem em situação de vulnerabilidade social. Além de identificar impactos psicossociais e descrever formas de enfrentamento das problemáticas vivenciadas na pandemia.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí, sob o parecer n.º 6.134.083 e CAAE n.º 70348023.0.0000.5209. O cenário da pesquisa foi um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS do município de Teresina-PI. O CRAS em questão, acompanha a 490 famílias no território, abrangendo mais de quinze bairros e adjacências da zona norte do município. Não há estimativas de quantos jovens adultos são referenciados.

Foi utilizado dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, com perguntas direcionadas para objetivos da pesquisa. O questionário sociodemográfico versou sobre perguntas como: idade, sexo, profissão, quantidades de pessoas por domicílio, inscrição no CadÚnico, histórico de adoecimento mental individual ou familiar e acesso a serviços da Rede de Atenção Psicossocial. O roteiro da entrevista consistiu nas seguintes perguntas disparadoras: “O que é saúde mental?”, “O que você percebe que mudou

na sua saúde mental após a pandemia?”, “Que fatores você percebe que podem ter afetado a sua saúde mental durante a pandemia?” e “Você teve algum problema de saúde mental durante e pós pandemia? Se sim, como você lidou com eles?”. Ambos os instrumentos foram desenvolvidos pelas pesquisadoras e aplicados de forma presencial.

O primeiro contato com os participantes foi realizado por intermédio da equipe técnica do CRAS. Durante as reuniões e no momento da acolhida dos usuários, era feita a exposição da pesquisa e feito o convite aos jovens presentes. Participaram da pesquisa 20 jovens adultos. Foram incluídos no estudo os participantes de 18 a 29 anos, inscritos no CadÚnico e usuários do Centro de Referência da Assistência Social, no município de Teresina-PI. Os que não correspondiam a esses critérios foram excluídos da pesquisa. A definição da quantidade de entrevistados se deu por saturação teórica.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no espaço do CRAS, com consentimento para a gravação do áudio do material e transcrição do material para análise. A média de duração das entrevistas foi de 15 minutos. Foram respeitados os procedimentos éticos, tendo sido realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes, assim como o esclarecimento dos riscos e benefícios da pesquisa. Foram criados nomes fictícios aos participantes da pesquisa a fim de preservarem as suas identidades e o sigilo da pesquisa.

A análise dos dados coletados foi realizada utilizando os critérios da Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 1997). Após a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante, foram selecionados os fragmentos das falas dos participantes a fim de compor as unidades de registro (UR). Essas unidades de registro foram agrupadas em tabela a fim de compor as subcategorias, e por fim foram identificadas três categorias que se relacionam com os objetivos da pesquisa.

## RESULTADOS

A partir do questionário sociodemográfico, foi possível traçar o perfil dos participantes. Esses dados foram analisados e esquematizados na Tabela 1. A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres, totalizando 14 (quatorze) participantes do sexo feminino e 6 (seis) participantes do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 21 anos. Quanto ao estado civil: 16 (dezesseis) participantes se declararam solteiros; 2 (dois) participantes se declararam casados e 2 (dois) em união estável. Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes possui ensino médio completo, constando: 8 (oito) participantes; seguido de 5 (cinco) participantes com ensino médio Incompleto, 4 (quatro) participantes com ensino superior incompleto, 2 (dois) com ensino superior incompleto e apenas 1 (um) com ensino fundamental incompleto. A maioria se encontra desempregada, constando um total de 17 (dezessete) participantes e enquanto 3 (três) se declararam autônomos.

Percebeu-se que a maioria dos participantes morava com ao menos uma pessoa, totalizando 8 (oito) participantes; seguidos de 6 (seis) participantes que relataram morar com três ou mais pessoas e outros 6 (seis) moram só. A maioria dos participantes nunca fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, totalizando 12 (doze) participantes, enquanto 7 (sete) participantes relataram já ter feito em algum momento da vida. Da amostra, 17 (dezessete) participantes afirmaram conhecer alguém que tenha feito acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, enquanto 3 (três) negaram conhecer alguém que tenha feito acompanhamento em algum momento da vida.

A partir do relato dos participantes foi possível a construção de três categorias com base nos objetivos do estudo, sendo: Categoria 1- Concepções da saúde mental; Categoria 2- Impactos psicossociais percebidos durante e pós-pandemia de COVID-19 e Categoria 3- Estratégias de Enfrentamento. Estas são compostas por subcategorias temáticas, que correspondem a agrupamentos de sentido menores, que compõem a categoria. A frequência de cada uma das subcategorias e categorias são contabilizadas por meio das Unidades de Registro (UR), que representam o número de vezes em que um conteúdo se repete no corpus do estudo. Estas constam na Tabela 2, assim como as subcategorias e categorias.

A categoria Conceitualizações sobre a saúde mental, é composta de duas subcategorias temáticas: Saúde mental como bem-estar e Saúde mental como ausência de problemas psicológicos. Nesta categoria foram inseridas as falas nas quais os indivíduos relacionam a saúde mental a um estado de bem-estar, estar geral, associando com fatores como a saúde física, bom funcionamento cognitivo e emocional, e demais questões do social, inclusive, boas condições econômicas e boas relações. A subcategoria Saúde mental como ausência de problemas psicológicos corresponde aos participantes que relacionaram a saúde mental a mera ausência de doenças, sendo essa para poucos, evidenciando aspectos como a ausência da saúde mental como preditora de impactos psicológicos graves e suicídio. Ademais, esses participantes associaram a saúde mental como um conceito estrito da psicologia e da psiquiatria.

Na categoria Impactos psicossociais percebidos durante e pós-pandemia de COVID-19 foram encontradas cinco subcategorias temáticas: Lutos e Perdas, Sentimentos Negativos, Dificuldades de adaptação ao contexto, Problemas de saúde mental e Sobrecarga. Na subcategoria Lutos e Perdas foram agrupadas as falas dos participantes que mencionaram experiências de perdas do emprego e da renda, de familiares, amigos, conhecidos ou foram impactados pelos dados de mortes em decorrência da COVID-19, tendo um impacto considerável em sua saúde mental. A Subcategoria Sentimentos Negativos inclui as falas dos participantes que mencionaram sentimentos de medo de ser infectado ou de infectar outros, tristeza e solidão em decorrência das imposições da pandemia, sendo fatores de impacto à saúde mental durante e após o período de isolamento. Quanto à subcategoria Dificuldades de adaptação ao contexto, incluem as falas onde os participantes citaram como impactos biopsicossociais, dificuldades em aderir às medidas de proteção como o distanciamento, o uso das máscaras e o isolamento compulsório, assim como a dificuldade em abandonar tais medidas pós-pandemia, ocasionando em evitamento social.

A subcategoria Problemas de saúde mental faz menção aos problemas psicológicos intensificados ou diagnosticados durante e pós-pandemia, como ansiedade, depressão, TDAH, ideação suicida e demais sintomas vivenciados após e durante a pandemia, sendo a subcategoria com a maior frequência entre os participantes da pesquisa. Quanto à subcategoria Sobrecarga, esta inclui os relatos dos participantes que perceberam a sobrecarga de afazeres domésticos, trabalho e estudos remotos como fatores de impacto na saúde mental, tendo estes intensificado conflitos familiares.

Na categoria Estratégias de enfrentamento, foram identificadas quatro subcategorias: Ajuda profissional, Rede de Apoio, Autocuidado e Trabalho. Na subcategoria Ajuda profissional foram agrupadas as falas onde os participantes relataram recorrer a serviços de saúde, CAPS, Clínicas escola de Psicologia, ou até mesmo ao CRAS para resolução das demandas. Em Rede de Apoio, os participantes elencaram a presença da família, amigos e a comunidade como um fator protetivo e de enfrentamento das problemáticas vividas durante a pandemia de COVID-19. A subcategoria

Autocuidado inclui falas em que os indivíduos mencionaram a prática de atividade física, tempo livre longe das redes sociais, atividades manuais como desenho, pintura, cinema, leitura e a realização de atividades religiosas. Na subcategoria Trabalho, estão incluídos os relatos dos participantes que mencionaram o emprego, os estudos ou até mesmo a busca por um emprego como uma estratégia de enfrentamento, das problemáticas e distanciamento dos problemas evidenciados pela pandemia.

## DISCUSSÃO

Conforme os objetivos da pesquisa, que visa analisar as representações sociais da saúde mental de jovens adultos pós-pandemia de COVID-19, observou-se que o conceito de saúde mental se relaciona a um estado de bem-estar, do contrário se refere a mera ausência de doenças (Oliveira & Sá, 2001). Levando em conta os desafios da pandemia para a população mundial, em especial a população jovem em situação de vulnerabilidade social, é possível perceber que tais problemáticas se intensificaram a ponto de impactar substancialmente a saúde mental dos indivíduos, do mesmo modo imprimem significados, sentidos e concepções a tal fenômeno. Deste modo, a partir da teoria das representações sociais é possível inferir o que essa população conhece sobre o tema, estratégias de cuidado e fatores de risco. Destaca-se a relação entre a saúde mental na pandemia com as experiências negativas vividas no momento, evidenciando a dimensão afetiva das representações sociais.

A partir dos dados sociodemográficos verificou-se que mais da metade dos participantes são mulheres, por volta dos 21 anos, solteiras, com ensino médio completo, desempregadas ou autônomas, estando em condições de vulnerabilidade social. Tendo a pandemia contribuído para acentuar desigualdades sociais, as mulheres foram o grupo social mais atingido pelos efeitos da pandemia, apresentando dificuldades de manutenção da vida cotidiana, com sobrecarga de trabalho e transtornos emocionais (Colasante & Pereira, 2021).

Dos jovens adultos que participaram da pesquisa, muitos relataram morar só ou dividem a casa com três ou mais pessoas. Diante do exposto, não contar com um espaço apropriado para o número de moradores, e que não há suprimentos suficientes além de causar impacto à saúde mental, intensificam conflitos familiares, também prejudicam a adesão às medidas de distanciamento social (Ministério da Saúde, 2020a). Percebe-se que questões econômicas e sociais como condições laborais, desemprego, nível educacional, pobreza, condições de habitação, discriminação sexual e de gênero, exclusão social, estigma cultura e acontecimentos estressantes, como a pandemia, são determinantes sociais e econômicos da saúde mental (Alves & Rodrigues, 2010).

A maioria dos participantes já fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, ou conhece alguém que já tenha feito, o que demonstra uma certa familiaridade desta população com estes serviços. Dito isso, evidencia-se a popularização do cuidado em saúde mental durante a pandemia. No que concerne à psicologia, o clima de instabilidade emocional e o alto índice de problemas psicológicos provocado pela pandemia no mundo exigiu destes profissionais uma adaptação de práticas e sua inserção em contextos diversos, podendo atuar no contexto hospitalar, realizando intervenções com os pacientes, família e profissionais de saúde, no contexto da saúde por meio do acompanhamento psicológico online, dentre outros (Danzmann, Silva & Guazina, 2020).

A respeito das concepções sobre saúde mental durante o período da pandemia, os participantes relacionaram esta a um estado de bem-estar psicológico associado às demais condições de saúde, autoestima, pensamentos

positivos e a um bom funcionamento cognitivo capaz de dar conta de suas demandas e das situações cotidianas. Além disso, os participantes relacionaram a saúde mental como uma necessidade a partir da percepção da própria saúde mental naquele momento, levando em conta desejos, anseios, dificuldades, melhores condições de vida, até mesmo a direitos básicos como moradia, renda, segurança, dentre outros. Esta prerrogativa é evidenciada no relato dos participantes:

Uma necessidade que eu preciso, junto da minha saúde física, para poder viver bem, principalmente morando só, me manter estável. Para eu ter força para lidar comigo e com as minhas demandas e consegui construir meus processos de vida, dormir bem e cuidar de mim. (Cassiano).

Saúde Mental é quando a pessoa pensa só coisas boas, não tem pensamento negativo, uma consciência limpa, um emprego, uma renda boa para sustentar a família, já é um problema a menos. Porque hoje em dia a pessoa não quer luxar. Ela quer um canto para os filhos dormir sossegado, . . . quero para o meu filho uma escola boa, uniforme bom, porque se eu ver que meus filhos estão passando necessidade, aí vai ser um problema para mim, agora se tiver uma infraestrutura melhor para eu viver no meio da sociedade, com certeza que eu vou me sentir muito melhor. (Cauã).

As respostas dos participantes se relacionam com os conceitos científicos a respeito da saúde mental, sendo essa um produto de múltiplas e complexas interações que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais (Alves & Rodrigues, 2010). Esse conceito abrange, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional de cada um, sendo mais que a ausência de transtornos mentais (Organização Pan-Americana de Saúde, 2001).

Ainda que a visão atual da saúde mental tenha um viés biopsicossocial, alguns adultos jovens do estudo associam a saúde mental à ausência de psicopatologias como a ansiedade, depressão, assim como experiências de adoecimento mental de pessoas próximas ou de si. Em alguns relatos é possível perceber um distanciamento e uma resistência ao assunto, manifestando preconceitos, mitos sobre o tema da saúde mental, assim como desconhecimento acerca do trabalho da psicologia e psiquiatria, como no relato a seguir:

Tem a ver com aquelas pessoas que têm depressão. Eu tenho depressão. Tenho uma amiga que falava com a psicóloga, mas parece que não adiantava de nada. Ela não estava melhorando, só piorando, pelo que ela falava. (Mariana).

Deste modo, aquilo que não possui nome, são estranhas, inexistentes e ameaçadoras, nesse caso, é comum que experimentamos a resistência e o distanciamento (Moscovici, 2003). Portanto, ainda que o tema da saúde mental tenha se difundido no imaginário coletivo, para uma parcela desta população ela ainda é desconhecida. Isso se deve a concepções históricas, culturais e sociais acerca do tema do adoecimento mental, que possuem uma relação dicotômica com a saúde mental. Muitos desses preconceitos se devem ao desenvolvimento da psiquiatria e a história da loucura na idade clássica, que contribuiu para que a sociedade entendesse o louco como perigoso, irracional, cujo

o lugar é longe do espaço das pessoas sãs, no hospício (Amarante, 2007; Foucault, 1972).

As representações sociais tem história e estão na história, evoluem à medida em que ocorrem as mudanças nos modelos culturais, nas relações sociais, circunstâncias históricas que afetam o seu contexto, assim como nos agentes que as transformam a partir de suas experiências e relações subjetivas (Jodelet, 2017).

Compreende-se que tais conceitos científicos foram associados pelos participantes do estudo se tornando representações sociais da saúde mental. De acordo com Moscovici (2003), a ciência gera representações, uma vez que as teorias, informações e acontecimentos se multiplicam, o conhecimento é duplicado e modificado, toma forma e energia própria, tornando-se mais acessíveis e imediatos. A partir da ancoragem compreende-se o jogo da cultura, características históricas, regionais e institucionais da produção do sentido (Trindade et al., 2011).

Ademais, o estudo das relações entre representações sociais e atitudes permite fazer considerações acerca da ligação entre representações e comportamento, tomando as atitudes como predisposições comportamentais mais individuais, fornecendo aos autores indicações sobre o que é, e como agir em relação a um objeto social (Wachelke & Camargo, 2007). Sendo a saúde mental durante e pós-pandemia uma representação, faz-se necessário conhecer quais os comportamentos, atitudes, impactos biopsicossociais e estratégias de enfrentamento adquiridas.

Os adultos jovens em situação de vulnerabilidade social, participantes do estudo, elencaram as vivências de perdas e o luto como um impacto psicossocial, indicador de problemas de saúde mental durante a pandemia. As perdas incluem o falecimento de entes queridos em função da pandemia, a perda do emprego em virtude da crise econômica, logo da renda. Vemos isto no relato de alguns jovens:

Meu tio morreu por conta dessa doença. Eu fiquei muito triste e vi minha avó sofrendo muito, pois ele era irmão dela. (Taís).

Teve a situação financeira. Não ter emprego suficiente. Já não estava tendo antes e depois da pandemia só piorou a situação. (Fátima).

Dito isso, a perda de entes queridos e a dificuldade em realizar rituais fúnebres dificultaram a vivência do luto e a resignificação das perdas, além disso, experiências críticas como o desemprego, a redução da renda, fome, conflitos familiares são fatores que podem agravar problemas de saúde mental na população em situação de vulnerabilidade social (Jesus, Silva & Pinto, 2023).

Durante uma pandemia, o medo de perder pessoas, de adoecer e morrer, de perder meios de subsistência, trabalho, assim como a sensação de tristeza e solidão são comuns (Ministério da Saúde, 2020b). Dito isso, sentimentos negativos como estes foram percebidos pelos participantes do estudo como fatores de impacto psicossocial à saúde mental. Somado a isto, dificuldades de adaptação ao contexto pandêmico e pós-pandêmico, como o uso das medidas de proteção e distanciamento. Os relatos a seguir expressam estas afirmativas:

Tive medo de perder alguém e não poder estudar ou arranjar um emprego. (Francisco).



Quando eu vou ao shopping ainda me dá uma agonia, não consigo ficar em um só lugar. (Renata).

Ainda que maioria da população tenha vivenciado estes sentimentos em algum grau, há evidências que tais impactos tenham afetado significativamente a saúde mental do público em questão, em especial as mulheres jovens, entre 20 e 24 anos, na qual se insere os participantes desta pesquisa (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Os participantes perceberam a sobrecarga em decorrência da alta demanda de trabalho remoto e trabalho doméstico como estressores, o que intensificou conflitos familiares. Para as mulheres a conciliação entre trabalho-família tornou-se mais difícil, sendo essas principais responsáveis pelo cuidado, estão mais dispostas ao adoecimento e a violência (Reis et al., 2020), como exposto no relato a seguir.

Eu tinha que fazer as coisas de casa, e tinha que assistir aula, tinha que fazer muita coisa. . . . tive muita preocupação também. (Renata).

Grande parte dos participantes relatou ter tido problemas psicológicos durante a pandemia. A incidência do termo ansiedade, depressão e do comportamento de risco para suicídio chamam a atenção, sendo as expressões mais evocada quando se fala em saúde mental durante a pandemia. Esse dado corrobora com os demais estudos sobre o tema, onde foi encontrado a prevalência na população do transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade no ano de 2020, assim como o risco para comportamento suicida que aumentou entre as pessoas jovens (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Tive ansiedade durante a pandemia. Ficava agoniada, inquieta. Ficava toda hora roendo as minhas unhas. Chorei demais durante a noite (Kelly).

Para Jodelet (2017), as representações sociais possuem valor premonitório ou antecipatório, que fundamenta o alcance de seu estudo para uma análise das dinâmicas sociais. Dito isso, identificar tais concepções sobre a saúde mental e os impactos biopsicossociais durante a pandemia alertam para a emergência de se tomar atitudes concretas e ações em saúde mental visando essa população. Além disso, considerar o conhecimento leigo na compreensão dos cuidados a saúde amplia e contextualiza os estudos sobre a atenção à saúde (Silva, Camargo & Padilha, 2011). Além disso, considera-se que os processos de intervenção em saúde implicam na avaliação das necessidades, estas devem ser acessadas por meio da exploração das dimensões objetivas e subjetivas das representações elaboradas pelos sujeitos, sendo essas subjacentes às demandas por ações em saúde e serviços (Oliveira, 2011).

As estratégias de enfrentamento correspondem às ações tomadas pelos participantes da pesquisa que contribuíram positivamente para o enfrentamento das problemáticas vivenciadas pela pandemia. Atitudes de autocuidado, ainda que não fosse reconhecido pelos participantes com este nome, foram elencadas como primordiais para promoção do bem-estar durante a pandemia. As atitudes envolvem passar um tempo longe das redes sociais, atividade física, espiritualidade, lazer, trabalhos manuais, arte e dentre outros, como nos relatos a seguir:

Durante a pandemia eu lidei pintando. Eu gosto de desenhar e isso para mim é uma terapia, e me ajudou

muito. (Daniele).

Eu ficava em casa assistindo séries, assistia os cultos online que o povo da igreja estava fazendo, já que a gente tinha acesso à internet. (Ruth).

A rede de apoio, ou seja, a ajuda da família e amigos também foi citada pelos participantes como fator protetivo da saúde mental da pandemia, como na fala da participante:

Meu pai e minha mãe conversavam comigo e aí fui melhorando com muita conversa. Eles diziam para eu não ficar assim que eu corria o risco de ter depressão, “para não me preocupar muito com as coisas”, aí eu fui melhorando e esquecendo mais. (Lívia).

Buscar ajuda profissional também foi listada como uma estratégia de enfrentamento. Ainda que alguns serviços não estivessem disponíveis durante a pandemia, muitos se adaptaram para dar conta das altas demandas do período. Identificou-se que parte dos participantes recorreu a serviços de saúde e da assistência social, como se pode ver nos relatos a seguir:

Eu cheguei a fazer 10 sessões de psicoterapia. E aí eu fui melhorando, mas agora eu não diria que eu estou 100%, mas estou buscando me controlar mais com relação às compras, parar de comprar doce também. (Manu).

O auxílio ajudou muito. Era na faixa de R\$ 1.200 e só não piorou por conta do auxílio. (Sandra)

Alguns participantes citaram o trabalho como uma estratégia de enfrentamento. Neste caso, o trabalho corresponde a atividades como os estudos, o trabalho remoto, ou até mesmo a procura por um emprego, com uma alternativa para reduzir as dificuldades do período.

Eu me tornei mais produtivo, comecei a estudar ainda mais e ao invés de ficar preocupado busquei me ocupar mais estudando. (Sávio).

A realização de atividades físicas, leitura, relaxamento, práticas que estabeleçam a confiança em si, seja de ordem intelectual, terapêutica ou espiritual, contribuem para a prevenção ou agravamento de problemas em saúde mental durante a pandemia (Ministério da Saúde, 2020b). Diante do exposto, evidencia-se que as estratégias de enfrentamento elencadas pelos indivíduos corroboram com as recomendações para o cuidado em saúde mental durante o período.

Portanto, ao relacionar as estratégias de enfrentamento com a teoria das representações sociais, percebe-se

que práticas recomendadas pelos órgãos de saúde foram postas em prática durante a pandemia e são reconhecidas pelos participantes como cuidado em saúde mental. Desde modo, se configuram como saberes já incorporados e associados ao contexto dos sujeitos a partir de processos como a objetificação e ancoragem.

De acordo com Wachelke e Camargo (2007), o estudo das relações entre representações sociais e atitudes permite fazer considerações acerca da ligação entre representações e o comportamento, tomando as atitudes como predisposições comportamentais mais individuais. Sendo assim, percebe-se que a adoção das estratégias de enfrentamento tem relação com os repertórios adquiridos pelos participantes a partir de experiências anteriores semelhantes, história de vida, cultura, grupo social pertencente, logo, a subjetividade. Além disso, Meirelles e Teixeira (2021) ressaltam a importância da elaboração de estratégias de intervenção e políticas públicas em pandemias e pós-pandemia, focando na necessidade de grupos diferentes, principalmente os jovens, cujas pesquisas mostraram uma maior vulnerabilidade em diversos países.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, percebeu-se que durante o período pandêmico os indivíduos elaboraram representações acerca da saúde mental. Estas se relacionam intimamente com as condições de vulnerabilidade na qual se encontravam durante a pandemia de COVID- 19, percepções, história individual, vivências e dificuldades enfrentadas, cultura, saberes, dentre outros, evidenciando assim as dimensões individuais e sociais destas representações. Além de reforçar questões apontadas em estudos anteriores que relacionam o gênero à fragilidade de vínculos empregatícios.

Identificou-se que a amostra associa a saúde mental a um estado de bem-estar, do contrário, alguns participantes relataram como a mera ausência de transtornos psicológicos. O reconhecimento dos impactos biopsicossociais, assim como as estratégias de enfrentamento também fazem parte desse universo de significações sobre o cuidado em saúde mental, em especial durante e após o momento pandêmico. As representações sociais elaboradas pelo grupo se relacionaram com os demais estudos em saúde, logo observa-se que a ocorrência de processos de ancoragem e objetificação de tais conceitos.

A partir dos resultados estudo, apreende-se ampliar o conhecimento sobre o tema das representações sociais, subsidiar o desenvolvimento de práticas, pesquisas e políticas públicas que atendam às necessidades do público em questão e que promovam uma participação social da juventude, especialmente das camadas sociais menos favorecidas, assim como fornecer aos profissionais uma melhor compreensão sobre o tema da saúde mental para as camadas mais jovens e vulneráveis da população, especialmente na atualidade pós-pandemia.

## REFERÊNCIAS

Alves, A..A.M., Rodrigues, N.F.R. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Vol. 28 (2), 127-131. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-resumen-determinantes-sociais-e-economicos-da-S0870902510700031>

- Amarante, P. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Bardin, L.(1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, M. B. de A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. de, Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. de O., Silva, D. R. P. da, Pina, M. de F. de, & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
- Bertoni, L. M., Galinkin, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó, L. P., Couto, M. E. S., & Assis, R. A. M. D. (2017). *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: Concepções e trajetórias* (pp. 101-122). Ilhéus: EDITUS. <https://doi.org/10.7476/9788574554938>
- Colasante, T. C. T., & Pereira, A. G. (2020). Vulnerabilidades e formas de resistência: os desafios de habitar o cotidiano em tempos de COVID-19. *Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais*, 6(4), Artigo 4.
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências Técnicas Para Atuação De Psicólogas (os) no CRAS/SUAS*. Brasília: CFP.
- Costa, A. C. A. da . (2022). Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do COVID-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(1), 1287–1301. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3964>
- Danzmann, P. S., Silva, A. C. P. da, & Guazina, F. M. N. (2020). Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia / Psychologist performance in the mental health of the population in the face of the pandemic. *Journal of Nursing and Health*, 10(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18945>
- Delgado, C. E., Silva, E. A., Castro, E. A. B. D., Carbogim, F. D. C., Püschel, V. A. D. A., & Cavalcante, R. B. (2021). COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: A scoping review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0170>
- Duarte, M. D. Q., Santo, M. A. D. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: Uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401–3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- Foucault, M. (1978). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.

- Jesus, S. S. de, Silva, D. S., & Pinto, R. M. F. (2021). Saúde mental e vulnerabilidade social em tempos de pandemia. *Unisantia Law and Social Science*, 10(2), Artigo 2.
- Jodelet, D. (2017). *Representações sociais e mundos de vida*. Curitiba: Editora PUCPress.
- Lipp, M. E. N., & Lipp, L. M. N. (2020). Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40(99), 180-191. Recuperado em 03 de maio de 2024, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000200003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003&lng=pt&tlng=pt).
- Meirelles, T. V. D. S., & Teixeira, M. B. (2021). Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: Uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 45(spe2), 156–170. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021e211>
- Ministério da Saúde. (2020a). *A quarentena na COVID- 19: orientações e estratégias de cuidado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/a-quarentena-na-covid-19-orientacoes-e-estrategias-de-cuidado/>
- Ministério da Saúde. (2020b). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: recomendações gerais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2014). *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília: MDS.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (3. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, D. C. (2011). A TRS como grade de leitura da saúde e da doença. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 774-829). Technopolitik.
- Oliveira, D. C. de ., & Sá, C. P. de .. (2001). Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 54(4), 608–622. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000400009>
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)
- Organização Pan- Americana de Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OPAS/OMS, 1-16. [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf?ua=1)
- Reis, A. P. D., Góes, E. F., Pilecco, F. B., Almeida, M. D. C. C. D., Diele-Viegas, L. M., Menezes, G. M. D. S., & Aquino, E. M. L. (2020). Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: Implicações para o controle no Brasil. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 324–340. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e423>

- Rocha, L. F.. (2014). Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 34(1), 46–65. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>
- Silva, C. P. da, Albuquerque, F. D. N., & Lopes, B. de J. (2021). Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da covid-19 em uma pequena amostra brasileira / Social representations of unemployment, mental health and the covid-19 pandemic in a small brazilian sample. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7249–7262. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-269>
- Silva, S. É. D. da ., Camargo, B. V., & Padilha, M. I.. (2011). A teoria das representações sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 64(5), 947–951. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500022>
- Spink, M. J. P.. (1993). O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos De Saúde Pública*, 9(3), 300–308. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300017>
- Szwarcwald, C. L., Damacena, G. N., Barros, M. B. de A., Malta, D. C., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Lima, M. G., Romero, D., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da, Gracie, R., & Pina, M. de F. de. (2021). Factors affecting Brazilians' self-rated health during the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00182720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182720>
- Trindade, Z. A., Santos, M. F. S., & Almeida, A. M. O. (2011). Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 101-119). Technopolitik.
- Wachelke, J. F. R., & Camargo, B. V. (2007). Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 379–390.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

## Lista de Anexos

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa

Gênero	Feminino	14
	Masculino	06
Média de idade dos participantes	21 anos	
Estado civil	Solteiro	16
	Casado	02
	União Estável	02
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	01
	Ensino Médio Incompleto	05
	Ensino Médio Completo	08
	Ensino Superior Incompleto	04
	Ensino Superior Completo	02
Ocupação	Desempregado	17
	Autônomo	03
Quantidade de ocupantes por casa	Mora só	06
	Mora com outra pessoa	08
	Mora com três ou mais pessoas	06
Fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	Sim	07
	Não	12
Conhece alguém que tenha feito acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	Sim	17
	Não	03

Tabela 2 - Categorias, subcategorias e unidades de registro das representações sociais da saúde mental de jovens adultos pós pandemia

Categorias	Subcategorias	UR
Concepções da Saúde Mental	Saúde mental como sinônimo de bem-estar	49
	Saúde mental como ausência de doenças	21
	Total: 63	
Impactos Psicossociais	Lutos e Perdas	34
	Sentimentos negativos	26
	Dificuldades de adaptação ao contexto	34
	Problemas de Saúde Mental	57
	Sobrecarga e Conflitos familiares	26
Total: 177		
Estratégias de Enfrentamento	Rede de Apoio	10
	Autocuidado	23
	Ajuda profissional	11
	Trabalho	7
Total: 51		

Nota. UR = Unidade de Registro.