



Medos, desejos e preocupações acerca da sindemia de Covid-19 e sofrimento psíquico: experiências extensionistas no sul da Bahia, Brasil

Fears, desires and concerns surrounding the Covid-19 syndemic and psychic suffering: university outreach experiences in the south of Bahia, Brazil (abstract: p. 18)

Miedos, deseos y preocupaciones sobre la sindemia de Covid-19 y sufrimiento psíquico: experiencias extensionistas en el sur de Bahia, Brasil (resumen: p. 18)

Antônio José Costa Cardoso^(a)
<antoniojccardoso@gmail.com> 

Gabriela Andrade da Silva^(b)
<gabriela.silva@ufsb.edu.br> 

^(a) Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Jorge Amado, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Praça José Bastos, s/n, Centro. Itabuna, BA, Brasil. 45600-923.

^(b) Centro de Formação em Ciências da Saúde, UFSB. Teixeira de Freitas, BA, Brasil.

Este artigo analisa as relações entre políticas públicas de enfrentamento da Covid-19, desinformação da população e sofrimento psíquico por meio da integração de resultados de duas experiências extensionistas ocorridas no mesmo território e mesmo período de tempo: “Tira dúvidas sobre a Covid” (TDC), programa de rádio que respondia a perguntas dos ouvintes; e “Plantão Psicológico On-line” (PPO), que tem oferecido atendimento emergencial durante a pandemia. Foi realizada análise quali-quantitativa de perguntas direcionadas por ouvintes ao quadro radiofônico e de preocupações sobre a pandemia manifestadas por usuários do PPO no formulário de inscrição para o atendimento. Concluiu-se que a desinformação agravou o contexto de crise, não apenas ampliando as infecções e os óbitos, mas elevando também o sofrimento psíquico. A propagação de notícias falsas e o aumento de problemas de Saúde Mental durante a pandemia são, pois, faces do mesmo fenômeno complexo.

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Política de saúde. Notícias falsas. Saúde mental. Pandemias.

Introdução

No dia 11 de março de 2020, quando já havia mais de 118 mil infectados pelo novo Coronavírus em 114 países e 4,2 mil óbitos por Covid-19 (doença causada pelo Coronavírus em 2019), a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que a situação poderia ser caracterizada como uma pandemia¹, isto é, epidemia que atinge pessoas em todos os continentes, com transmissão sustentada². O primeiro caso brasileiro da Covid-19 foi confirmado em São Paulo, no dia 26 de fevereiro³, e na Bahia, em 6 de março⁴, ambos importados da Itália³.

A região sul da Bahia se tornou, ainda em março, um dos principais epicentros do novo Coronavírus no estado⁵. Sabe-se que os números oficiais acerca da morbidade e dos óbitos representam apenas a “ponta do iceberg”, dada a alta subnotificação⁶ que se repetiu em todos os países que não adotaram uma estratégia agressiva de testagem. Para além do que mostram os dados epidemiológicos, a pandemia da Covid-19 revelou-se um “objeto complexo”, regido por lógicas não lineares, com pluralidade de modos de determinação em distintos planos de ocorrência, gerando demandas que ultrapassaram os limites dos problemas diretamente decorrentes da infecção pelo vírus Sars-Cov-2.

Almeida-Filho tem defendido a compreensão desse fenômeno com “abordagens teóricas baseadas em múltiplos planos de ocorrência, conformando o que tem sido denominado de sindemia, incluindo a ideia de infodemia.”⁷ (p. 223). Embora formulada na década de 1990, a noção de sindemia foi aplicada à Covid-19 em editorial da *The Lancet*⁸: caracterizada por interações entre condições sociais e estados biológicos que aumentam a suscetibilidade à infecção. Nessa perspectiva, estudiosos têm referido a emergência de, ao menos, duas outras “pandemias” relacionadas à Covid-19: de notícias falsas relacionadas à doença (infodemia) e de problemas de Saúde Mental e sofrimento psíquico^{9,10}.

Esses dois desafios serão analisados, neste artigo, com base na análise de resultados de duas iniciativas extensionistas criadas por docentes da Universidade Federal do Sul da Bahia: o quadro radiofônico “Tira Dúvidas sobre a Covid” (TDC) e o serviço assistencial “Plantão Psicológico On-line” (PPO).

O TDC foi uma iniciativa extensionista com propósito de divulgação científica, executada por um professor adjunto da Universidade Federal do Sul da Bahia, lotado no campus Jorge Amado (em Itabuna – BA), que, sendo médico sanitário, foi convidado pela Rádio Interativa FM para ser entrevistado no Programa Manhã Interativa no dia 14 de abril desse mesmo ano. Posteriormente, ele aceitou o convite para participação diária no mesmo programa, que durou até 22 de junho. A tarefa era tornar compreensível o conteúdo publicado nos periódicos científicos e na grande mídia sobre a Covid-19, com a missão de oferecer subsídios e influenciar processos de tomada de decisão em relação a medidas de prevenção individuais e coletivas.

O PPO foi criado por meio de uma estratégia de atendimento psicológico para situações de crise, que consiste na disponibilização de um serviço para acolher e responder às demandas por ajuda psicológica, com atenção às experiências do usuário e aos recursos subjetivos e do entorno sociopsicológico para cuidar de seu sofrimento¹¹. Na situação de pandemia, o serviço foi adaptado para o formato on-line. Elaborado em formato de projeto de extensão, ensino e pesquisa, um dos questionários respondidos pelos participantes levantou suas preocupações e medidas pessoais de enfrentamento da pandemia.

Embora o TDC e o PPO sejam iniciativas distintas, uma interpretação integradora dos resultados pode ajudar a compreender o fenômeno complexo da síndrome por Covid-19, manifestado nas preocupações e queixas apresentadas publicamente na rádio e, sigilosamente, no PPO. O objetivo deste artigo é analisar as relações entre a desinformação da população, a retórica política relacionada ao enfrentamento da Covid-19 e ao sofrimento psíquico, mediante a integração dos resultados de dois projetos de extensão realizados no sul da Bahia.

Método

Optamos pela perspectiva da integração metodológica,¹² que busca superar a equivocada dicotomia entre qualitativo e quantitativo. Assim, foi realizada análise quali-quantitativa de registros de participação de ouvintes do TDC na rádio Interativa FM e de dados de formulários de inscrição no PPO.

No período de 14 de abril a 22 de junho de 2020, foram realizadas 46 edições do quadro TDC com a finalidade de “esclarecer os ouvintes da rádio acerca da Covid-19”. Inaugurada em 31 de março de 2016 com o *slogan* “A rádio que conecta você”, a Interativa FM 93,7 buscou atrair um “ouvinte fiel”¹³ que acompanha a programação da rádio, conhece os comunicadores e horários dos programas e participa, por meio de celular, *site* e aplicativo, falando de seus problemas, fazendo esclarecimentos e pedindo conselhos.

Assim, para além da noção de escuta e recepção associada ao termo “ouvinte”, esse “é, antes de tudo, um sujeito inquieto”¹³. E a rádio, por várias de suas características – baixo custo, mobilidade, imediatismo, linguagem oral –, parece ser o meio de comunicação mais popular e de maior alcance público.

Os primeiros programas de rádio, em 14 e 15 de abril, foram realizados em forma de entrevista e com perguntas encaminhadas previamente pelo radialista ao convidado – formato substituído, em seguida, pela participação dos ouvintes “ao vivo”, o que possibilitou a interatividade, favorecendo a divulgação científica. No entanto, a tarefa tornou-se complexa uma vez que o conhecimento ainda está sendo produzido e que há um contexto de polarização ideológica (de visões de mundo) no país desde 2018¹⁴.

Para participar do quadro radiofônico, os ouvintes só precisavam fazer suas perguntas para a rádio por meio de aplicativo ou telefone. O uso de registros documentais de participações públicas no TDC não demandou submissão à apreciação por Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Visando compreender o perfil e as dúvidas dos ouvintes, foram realizadas análises dos registros pessoais do professor extensionista. Cada pergunta foi considerada uma unidade de registro, com codificação aberta¹⁵ dos temas abordados e categorização com base no referencial teórico da Saúde Coletiva. As frequências das categorias foram contadas conforme sua aparição (presença ou ausência) nas unidades de registro.

O PPO, por sua vez, foi aberto à participação de pessoa maior de idade, residente no Brasil e falante da língua portuguesa por procura espontânea. Seu protocolo consistiu em atendimento psicológico realizado por aplicativos (vídeo, áudio ou *chat*), preferencialmente de sessão única, sem limite de tempo, permitindo um retorno quando necessário. Ofereceu escuta qualificada e devolutiva com base em técnicas reconhecidas pela Psicologia, baseadas na abordagem teórica do plantonista escalado. Casos em que se constataram demandas que extrapolaram o escopo do PPO foram encaminhados para outros serviços.

A pesquisa sobre o PPO foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE 30619820.6.0000.8467, Parecer n. 3.982.567). O recrutamento de participantes deu-se no momento da inscrição no PPO, realizada por formulário na internet, com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O atendimento no PPO não foi condicionado à participação na pesquisa. Tendo aceito o TCLE, os participantes responderam, no mesmo dia da inscrição, a um questionário em formato eletrônico, informando dados sociodemográficos, preocupações com a pandemia de Covid-19 no Brasil e adesão às medidas de distanciamento social. Posteriormente, foi agendado o atendimento psicológico.

A pesquisa realizou seguimento longitudinal por meio de questionários eletrônicos enviados uma semana e um mês após o encerramento da participação no PPO, mas neste trabalho apresentaremos somente dados sociodemográficos e respostas a itens referentes à pandemia que constavam do primeiro questionário da pesquisa, aplicado antes do atendimento psicológico.

O perfil dos participantes do PPO foi sintetizado por meio de análise estatística descritiva. Na análise de respostas às perguntas abertas, as unidades de registro foram os participantes. Realizou-se codificação aberta e posterior categorização¹⁵ usando-se planilha do programa Microsoft Excel.

Na pergunta sobre preocupações acerca da pandemia, as respostas foram codificadas quanto ao tema, ao objeto e ao tempo da preocupação. A análise da pergunta sobre alterações na rotina decorrentes da pandemia buscou identificar e codificar novos comportamentos adotados pelos participantes, e calculadas as frequências relativas com que as categorias estiveram presentes nas unidades de registro.

Foram analisadas as dúvidas dos ouvintes do quadro radiofônico no período de 14 de abril a 22 de junho de 2020; e as preocupações dos consulentes do PPO, entre 22 de abril e 27 de junho de 2020. Considerando que as duas iniciativas ocorreram no mesmo território (sul da Bahia) e mesmo intervalo de tempo, a articulação entre os resultados das duas iniciativas deu-se na contextualização, quando os dados produzidos foram ressignificados. Contexto e dados foram considerados de forma relacional; o contexto é também o “lugar” onde o dado se situa e tem sentido.

Resultados e discussão

Os resultados, apresentados a seguir, estão organizados em três blocos de conteúdos, sendo os dois primeiros relativos às iniciativas extensionistas, buscando descrever o perfil dos ouvintes da Rádio Interativa FM e dos usuários do PPO e suas dúvidas e preocupações acerca da pandemia. O terceiro bloco, por sua vez, buscou integrar esses achados e interpretá-los com base no contexto da síndrome.

“Tira Dúvidas sobre a Covid”

No período de 14 de abril a 22 de junho de 2020, foram realizadas 46 edições do quadro TDC com a finalidade de “esclarecer os ouvintes da rádio acerca da Covid-19”.

Foi possível recuperar informações de 58 ouvintes em 96 participações no TDC. Quanto ao gênero, 22 nomes foram classificados como pertencendo a homens (37,9%); 35, a mulheres (60,3%); e um (1,7%) foi classificado como *unissex*, usado por homens e mulheres^(c). Quanto ao número de participações, 43 (74,1%) participaram uma única vez; 11 (19,0%), de duas edições; três (5,2%), de três edições; e um participou de 22 edições do quadro (43,5%), podendo ser classificado como “ouvinte expandido” (Ferraz, 2019 *apud* Balacó e Patrício¹⁶), que não só perguntava, mas também opinava, informava, sugería pautas, reclamava.

Como se pode ver na Tabela 1, que sintetiza o resultado da contagem de frequência de temas abordados nas perguntas dos participantes do quadro radiofônico, pouco mais de um quinto (21,7%) dos temas foram referentes à história natural da Covid-19, manifestações clínicas e comorbidades associadas, fatores de risco para desenvolver quadros graves e diagnóstico diferencial em relação a Dengue, Zika e Chikungunya.

Um quinto das perguntas (20,3% do total) diz respeito à influência do clima na epidemia, às formas de transmissão do novo Coronavírus, às medidas de prevenção que precisam ser adotadas por todos, ao fechamento do comércio e efeitos psicossociais do isolamento, ao uso das máscaras faciais, à higienização de mãos, superfícies e produtos e a como proceder no caso das aglomerações, incluindo o Carnaval e as festas de São João.

^(c) Inferiu-se o gênero pelo primeiro nome dos ouvintes, utilizando a base de dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Outro um quinto (18,8% do total) das perguntas se referiu ao importante tema da intervenção farmacológica (cloroquina/hidroxicloroquina, ivermectina, anticoagulante, dexametasona etc.), o que consideramos muito compreensível não só por se tratar de problema de Saúde Pública emergente ainda sem cura, mas também como decorrência da politização do assunto nas mídias sociais.

Também foram levantadas dúvidas referentes: ao processo epidêmico na região cacaueira, ao desafio do retorno à “normalidade”, à subnotificação de casos e óbitos, à confiabilidade dos dados oficiais, à transparência dos governos (15,9%), à questão do acesso e da qualidade da assistência realizada pelo SUS (escassez de EPIs e de testes laboratoriais, ventiladores mecânicos e leitos de UTI) e sobre como proceder no caso de agravamento do quadro clínico (13,0%).

Por fim, um bloco menor de perguntas (10,1%) revela um certo “desapontamento com o *timing* da Ciência – a demora na descoberta do tratamento, da reinfeção, da imunidade, das sequelas etc., bem como no desenvolvimento tecnológico (iniciativas em curso no mundo para desenvolvimento de medicamentos e vacinas).

Tabela 1. Distribuição das dúvidas dos participantes (N = 69) no quadro Tira Dúvidas sobre a Covid segundo categorias de análise de 14/04 a 22/06.

Objeto de preocupação	N	%
A história natural da Covid-19: a origem (chinesa) do novo Coronavírus, período de incubação, manifestações clínicas e comorbidades	15	21,7
Formas de transmissão do novo Coronavírus, medidas de prevenção e efeitos psicossociais e econômicos do distanciamento social	14	20,3
Tratamento dos pacientes com Covid-19, a esperança da descoberta da cura e a desinformação (<i>fake-news</i> , algumas “oficiais”)	13	18,8
O processo epidêmico da Covid-19 na região cacaueira e a preocupação com a qualidade e a falta de transparência dos dados oficiais	11	15,9
Busca de orientações sobre como proceder no caso do surgimento de sintomas e problematização da assistência realizada pelo SUS.	9	13,0
Desapontamento com o <i>timing</i> do desenvolvimento científico e tecnológico (“o caminhar da Ciência”), grande expectativa com as vacinas	7	10,1
Total	69	100,0

Plantão Psicológico On-line

No período de 22 de abril a 27 de junho de 2020, 313 pessoas acessaram o formulário on-line para inscrição no PPO. Dessas, 205 não responderam ou deixaram o formulário incompleto; 16 não atenderam aos critérios de inclusão para atendimento; 18 recusaram participar da pesquisa; e seis se inscreveram duas vezes. Assim, no total, foram analisados 74 questionários respondidos por 68 participantes.

Desse total, 52 (76,5%) eram mulheres; 15 (22,1%), homens; e um preferiu não responder; 27 (39,7%) eram da comunidade interna da Universidade Federal do Sul da Bahia e 63 (92,6%) moravam no estado da Bahia. A idade variou entre 18 e 59 anos^(d) (mediana = 25,5, média = 28,9, desvio padrão = 10,0). A maioria (31 participantes, 45,6%) declarou-se de raça/cor parda, seguida por branca (16, 23,5%), preta (15, 22,1%), amarela (2, 2,9%) e indígena (1, 1,5%)^(e). O grau de escolaridade mais frequente foi ensino médio ou técnico (31, 45,6%), seguido por graduação (24, 35,3%). Trinta (44,1%) participantes declararam pertencer a grupo de risco para Covid-19.

^(d) Dois casos foram desconsiderados por erro ao informar o ano da data de nascimento.

^(e) Duas pessoas (2,9%) preferiram não responder.

A codificação e a categorização das respostas à pergunta aberta “Quais têm sido as suas preocupações com a questão do Coronavírus no Brasil?” abordaram o tema (a que se refere a preocupação?), o objeto (com quem?) e o tempo (quando?). Os resultados estão apresentados na Tabela 2. As preocupações mais frequentes foram os óbitos por Covid-19, seguidos por duas categorias que apareceram na mesma frequência: a possibilidade de contrair a doença e a insuficiência de recursos financeiros e materiais. Surgiu, ainda, a incerteza em relação ao término da pandemia, seu tempo de duração e de que forma será possível o retorno à “normalidade”.

Cerca de metade das respostas referiu preocupações a respeito de si próprio; 30%, em relação a pessoas próximas (parentes, amigos); e 27,4%, com a população em geral. Quanto ao tempo, mais da metade se referiu a preocupações com algo que pode vir a acontecer, enquanto 40% se referiram a algo que está acontecendo, e apenas 2,6%, a algo que já aconteceu.

Questionadas se adotaram alguma alteração na rotina devido à quarentena para prevenir o contágio por Covid-19, 65 (95,6%) pessoas disseram que sim. Uma pergunta aberta investigou quais foram as mudanças. Foram obtidas 64 respostas (Tabela 2) que identificaram 172 comportamentos relacionados às mudanças no cotidiano, o que equivale a 2,7 novos comportamentos por indivíduo.

Tabela 2. Análise das preocupações com Covid-19 e alterações no cotidiano dos usuários do Plantão Psicológico On-line declaradas em perguntas abertas na inscrição.

Categorias	Número de participantes (N)	Proporção de participantes (%)
Preocupações com a pandemia (68 participantes)		
Óbitos	25	36,8
Insuficiência de recursos financeiros ou materiais	20	29,4
Incerteza quanto ao fim da pandemia/retorno ao "normal"	18	26,5
Possibilidade de contrair Covid-19	17	25,0
Desemprego/ter parado de trabalhar temporariamente	12	17,6
Possibilidade de contaminar outras pessoas com Covid	8	11,8
Dificuldades nos estudos	7	10,3
Falta de consciência coletiva quanto à Covid-19	7	10,3
Questões políticas	7	10,3
Problemas de saúde física	5	7,4
Problemas de Saúde Mental	5	7,4
Insuficiência do sistema de saúde para atender Covid	4	5,9
Estudos interrompidos	3	4,4
Cotidiano de trabalho	3	4,4
Conflitos familiares e/ou no relacionamento afetivo	3	4,4
Alterações no cotidiano (64 participantes)		
Mobilidade	36	56,3
Contato interpessoal	23	34,4
Higienização e medidas profiláticas	19	29,7
Trabalho	13	20,3
Cuidados com o corpo	10	15,6
Educação	10	15,6
Moradia	5	7,8
Alterações no sono e no apetite	3	4,7
Atividades domésticas	3	1,6
Consumo de bebida alcoólica	2	3,1

A alteração mais comum, mencionada por mais da metade dos participantes, foi na mobilidade, que abarcou o comportamento de evitar sair de casa ou evitar frequentar determinados lugares, como academias, restaurantes, locais de estudo ou trabalho. Em seguida, foi mais frequente a categoria referente ao contato interpessoal, correspondente às medidas de distanciamento físico. Higiene e medidas profiláticas envolveram uso de máscara, lavagem das mãos, higienização de produtos comprados no mercado, uso de álcool em gel e hipoclorito. As categorias “trabalho” e “educação” referiram-se à adaptação para formato remoto ou à interrupção dessas atividades. A categoria cuidados com o corpo reuniu alterações na prática de atividades físicas, na alimentação e na exposição ao sol, entre outras. A categoria moradia referiu-se à mudança de casa devido à pandemia. Três pessoas relataram maior dedicação às atividades domésticas. Um participante relatou aumento do consumo de bebida alcoólica e outro, redução.

Integração dos dados à luz dos contextos temporal e territorial

No contexto do território do sul da Bahia, no início da pandemia de Covid-19, as duas experiências extensionistas tiveram início e proporcionaram a oportunidade de acessar medos, desejos, preocupações e sofrimento psíquico sobre a síndrome de Covid-19. Buscando integrar os resultados dessas iniciativas à luz dos contextos políticos nacional e regional, emergiram as temáticas que serão apresentadas e interpretadas a seguir.

Medo de se infectar e de infectar os outros: a história natural da Covid-19

Um primeiro ponto de convergência entre os resultados de ambos os projetos se referiu à preocupação com a possibilidade de contrair Covid-19, mas também de infectar outras pessoas. Um participante do PPO afirmou que a “[...] maior preocupação tem sido a minha família, tenho medo de me infectar e infectar eles ou de que um deles seja infectado”. O paralelo no programa radiofônico corresponde às dúvidas sobre a “história natural da Covid-19” e “formas de transmissão”.

“Como se pega/transmite e quais os fatores de risco para desenvolver quadros graves? Ou é só uma gripezinha?” A pergunta, direcionada ao TDC, emergiu após pronunciamento do presidente Jair Bolsonaro, no dia 24 de março de 2020, minimizando a gravidade da Covid-19 ao compará-la a uma “gripezinha” que pouco afetaria a população brasileira, capaz de, segundo ele, espontaneamente produzir resistência ao Coronavírus. A incerteza era grande, mas o que se sabia àquela altura – as características biológicas e epidemiológicas básicas do Sars-Cov-2 – era suficiente para reconhecer que não se tratava de “uma gripe qualquer”³.

Destacamos, ainda, a seguinte dúvida sobre a história natural da doença apresentada ao TDC: “Como surgiu o novo Coronavírus? É verdade que foi fabricado em laboratório em Wuhan?”. Sem qualquer prova, foram disseminadas notícias afirmando que o Sars-CoV-2

teria sido fabricado por engenharia genética no Laboratório Nacional de Biossegurança nível 4 de Wuhan para ser usado como arma biológica. Naquele momento, entretanto, as evidências levantadas por especialistas já apontavam a provável origem silvestre do Coronavírus^{16,17}. Portanto, inferimos que a pergunta se refere a uma informação falsa propagada por redes sociais, que contribuiu para o descrédito da Ciência e das instituições globais de Saúde Pública.

Isolamento versus aglomeração: a ação dos governos e a consciência das pessoas

Usuários do PPO manifestaram preocupação com a falta de consciência “dos outros” quanto à necessidade das medidas de distanciamento social para o enfrentamento da Covid-19: “Sinto raiva por muitas pessoas e famílias não estarem levando a sério o distanciamento social”. Esses conteúdos também surgiram no TDC, mostrando que, para além das questões de cunho privado – tais como o sofrimento decorrente de distanciamento físico, dificuldades na rotina, mudanças nas formas de trabalhar e estudar –, preocupações relacionadas à dimensão coletiva se impuseram.

A alta transmissibilidade do Coronavírus recomendava “distanciamento social” amplo visando atrasar a sua propagação e permitir ao SUS lidar com seus efeitos. No âmbito individual, cabe destacar que quase todos os usuários do PPO relataram ter adotado novos comportamentos e mudado rotinas, tendo sido a mobilidade a alteração mais frequente, referida por mais da metade dos participantes. Porém, a necessidade de rápida adaptação à pandemia parece ter intensificado o sofrimento psíquico e dado origem a mais preocupações.

“Quais as medidas de prevenção que precisam ser adotadas? É realmente necessário fechar a feira e o comércio?”. Na Bahia, o governo do estado inaugurou as medidas de distanciamento social em 16 de março de 2020¹⁸. Entretanto, a principal dificuldade de prefeitos e secretários de saúde do sul da Bahia foi “convencer as pessoas a não se aglomerarem em feiras livres, lotéricas, bancos, bares, templos religiosos e até em velórios”¹⁹. Os cidadãos desempenham papel crucial no controle da pandemia, uma vez que podem ou não aderir às orientações²⁰.

De acordo com a literatura científica, um dos fatores que ajudam a explicar a não adesão às medidas preventivas é o grau de confiança na capacidade de resposta dos governos. Em Chipre, a descrença na capacidade do governo de manejar a crise foi apontada como responsável pela restrita observância às orientações²¹, mas razões opostas (confiança nos dirigentes) teriam justificado a adesão da população em Taiwan²⁰. Consideramos que a dificuldade de “convencimento” no cenário brasileiro pode estar relacionada ao contexto de polarização política.

O presidente da República apresentou retórica de negação da doença, recomendou terapias sem evidências científicas e fez ataques à OMS^{22,23}, o que provavelmente resultou em não adesão às recomendações das demais autoridades sobre distanciamento social, uso de máscaras e outras medidas de higiene. Essa comunicação imprecisa e divergente provavelmente provocou confusão na população. A ansiedade coletiva poderia ter sido minimizada por uma mensagem unificada que mostrasse a relevância da única ferramenta que temos, o distanciamento físico.

Consideramos que a maior lição do episódio é perceber o alto custo da ausência de uma autoridade com legitimidade em Saúde Pública em contexto em que a liderança no nível mais elevado do governo é crucial²⁰. As tentativas de resistência dos demais poderes, dos governadores e prefeitos e da sociedade civil não foram suficientes para neutralizar: o ativismo da presidência da República contra as medidas de enfrentamento da Covid-19²⁴, com o objetivo de retomar a atividade econômica o mais rapidamente possível e a qualquer custo; e a efetividade das *fake news* na descreditação das instituições científicas²⁵, o que supomos ter reduzido a capacidade da sociedade de controlar a pandemia viral e ter produzido sofrimento psíquico.

O desejo de retorno à “normalidade”: “Quando é que isso vai acabar?”

Um terceiro conteúdo incidente em ambos os projetos de extensão referiu-se à incerteza quanto ao fim da pandemia e à possibilidade de retorno à “normalidade”. A atmosfera de incerteza do futuro manifestou-se em mais da metade das preocupações apresentadas no formulário de inscrição do PPO, a exemplo de: “O que será do amanhã? Será que realmente voltaremos ao normal?”; “[...] a sensação de nada estar no nosso controle é o que mais me apavora.”. E também se apresentou ao TDC em questões tais como: “Quando isso vai acabar?” ou “Quando poderemos voltar à ‘normalidade?’”.

No início de junho de 2020, a Bahia estava longe da estabilização de casos da doença; o estado ainda não havia conseguido montar todos os leitos necessários para atender a um possível aumento da demanda por internações e começavam a faltar, no mercado nacional, medicamentos para pacientes graves. Quando pressionados pelo setor produtivo, os governos começaram a “planejar” uma transição para flexibilizar as restrições à circulação justamente no momento mais crítico da epidemia até então. No dia 8 de junho, a previsão do secretário de saúde era de que medidas para flexibilizar o distanciamento social poderiam ser adotadas se a chegada ao platô ocorresse com todos os leitos de UTI plenamente operacionais e com manutenção da baixa letalidade²⁶, caminhando em sentido contrário às medidas recomendadas pela OMS para uma interrupção segura da quarentena²⁷.

As preocupações relacionadas à insuficiência de recursos financeiros ou materiais

“[Tenho] medo de não conseguir dar uma vida boa para minha filha que tem dois anos”; “O desemprego, a fome, a crescente desigualdade social”. Manifestações desse tipo, relacionadas à insuficiência de recursos financeiros ou materiais, ao desemprego ou à interrupção temporária das atividades laborais, foram frequentes entre usuários do PPO, o que reflete, em plano individual, o cenário macroeconômico.

A escassez de recursos materiais tem impacto sobre a ampliação do contágio por Covid-19, uma vez que orientações sanitárias são muitas vezes impossíveis de serem aplicadas pelas pessoas pobres e por quem não tem opção além do transporte público, que precisam escolher entre trabalhar e se expor ao vírus ou seguir as recomendações de quarentena e não ter renda²³. Cerca de 13 milhões de brasileiros vivem em favelas, em casas com mais de três pessoas por cômodo e reduzido acesso à água limpa²⁴.

O problema da vulnerabilidade programática remete às decisões político-econômicas: a pandemia ocorre após anos de desinvestimento em serviços públicos, inclusive na área da Saúde. A política de austeridade desfinanciou o Sistema Único de Saúde (SUS) e fragilizou a estrutura de proteção social em um contexto de aumento da pobreza e das desigualdades sociais²³. Assim, a Covid-19 atinge as pessoas de diferentes maneiras. Seus efeitos variam não apenas com idade e condições prévias de saúde, mas também de acordo com o grau de acesso a direitos, inclusive aos cuidados de saúde.

O medo da morte e a expectativa da cura: o caso da (hidroxi)cloroquina

Um último ponto referiu-se ao medo de morrer por Covid-19, manifestado por 36,8% dos usuários do PPO: “[...] o número de mortos vai ser exorbitante”; “SE VOU SOBREVIVER”^(f). Ao TDC apresentaram-se dúvidas sobre o agravamento do quadro clínico e o risco de morrer, mas também acerca das possibilidades de intervenções farmacológicas e de cura, as quais podem ser explicadas pela persistência, ao longo do período analisado, da ideia de que a hidroxicloroquina/cloroquina seria eficaz na profilaxia e no tratamento da Covid.

Na Bahia, uma Nota Técnica de 1º/04/2020²⁸ foi o primeiro documento com orientações sobre uso da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19 em pacientes em estado grave e crítico, em ambiente hospitalar, com a justificativa de que não havia até aquela data nenhuma terapia comprovada para a Covid-19 e que estudos *in vitro* demonstraram a ação do hidroxicloroquina no Sars-Cov-2. No dia 8 de abril, a Sesab optou por disponibilizar todas as alternativas terapêuticas para suas equipes médicas que estavam nos hospitais²⁸. No dia 11 de maio, o Secretário de Saúde da Bahia problematizou a hidroxicloroquina como “panaceia”, questionando a força das evidências científicas que justificariam seu uso²⁹.

^(f) Mantivemos em caixa alta, como no original.

Enquanto isso, em cenário nacional, um ministro da Saúde foi demitido e outro se demitiu em razão de divergências com o presidente da República quanto ao seguimento de recomendações científicas, sobretudo sobre o uso da cloroquina²⁵. Assumiu, inicialmente de forma interina, o general Eduardo Pazuello, sem formação ou experiência em saúde, mas que consentiu com a recomendação, assinada em 20 de maio, de uso de cloroquina em todos os casos de Covid-19, inclusive com sintomas leves³⁰, na contramão de órgãos prestigiosos na área de Saúde^{31,32}.

Logo após o MS alterar o protocolo, estudos demonstraram que a hidroxicloroquina não é capaz de proteger pessoas que foram expostas ao Sars-Cov-2 e está associada a maior risco de arritmia e de morte^{33,34}. Porém, as perguntas levadas ao TDC revelaram expectativas infundadas da população de que haveria uma cura disponível, provavelmente decorrentes do ativismo do presidente da República e seus apoiadores. Supomos que essa crença tenha possibilitado o relaxamento das medidas preventivas.

Considerações finais

O presente trabalho foi elaborado por meio de dados coletados em projetos de extensão, apresentando, portanto, limitações comuns à pesquisa que se realiza no contexto da prática, tais como: vies de seleção decorrente de amostras de conveniência e limitação de generalização devido à abrangência regional. Os dados coletados por questionários autoaplicados respondidos por usuários do PPO não possibilitaram intervenção dos investigadores para esclarecer ou ampliar as respostas e, portanto, estão limitados à capacidade de expressão escrita dos participantes.

Ao mesmo tempo, esta pesquisa traz a potencialidade da investigação naturalística, isto é, no próprio contexto em que se desenrolam os atos de intervenção na comunidade, e exemplifica a indissociabilidade entre pesquisa e extensão por meio de atos criativos dos pesquisadores ao construir, analisar e avaliar suas práticas pelo rigor metodológico da Ciência.

Considerando os resultados obtidos e as potencialidades e limitações dos métodos empregados, é possível concluir que a desinformação pode agravar o contexto de crise, não apenas ampliando as infecções e os óbitos, mas elevando também o sofrimento psíquico, especialmente a ansiedade decorrente da incerteza perante o futuro e da imprecisão da comunicação. A propagação de notícias falsas relacionadas à Covid-19 e o aumento de problemas de Saúde Mental durante a pandemia são, pois, faces do mesmo fenômeno complexo e puderam ser analisadas integradamente.

As dúvidas e preocupações dos ouvintes da rádio e dos consulentes do PPO referem-se a situações que precisam ser compreendidas não somente da perspectiva da Medicina e da Psicologia, mas também da História e da Política³⁵. Consideramos que o Brasil apresentou conjunto de condições ideais para uma “tempestade perfeita”: 1) uma liderança presidencial que minimiza o problema e faz o possível para acabar com o distanciamento físico enquanto incentiva o retorno a uma “vida normal”; 2) uma estrutura social terrivelmente desigual, que torna o cumprimento da quarentena inviável para milhões de brasileiros; 3) um sistema de saúde (SUS) fragilizado e sobrecarregado²³.



Repetindo editorial da *The Lancet*, talvez a maior ameaça à resposta nacional à Covid-19 no Brasil seja o próprio presidente da República. “Ele continua semeando confusão, desprezando e desencorajando abertamente as sensatas medidas de distanciamento físico e confinamento introduzidas pelos governadores de estado e pelos prefeitos”³⁵. O desafio é, assim, político, exigindo o envolvimento contínuo da sociedade para garantir o direito à saúde – física e mental – de todo o povo brasileiro.

Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

O projeto Plantão Psicológico On-line foi apoiado com recursos da Prosis/UFSB e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Conflito de interesse

Ambos os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko Campos

Editora associada

Maria Alece Garcia

Submetido em

14/03/21

Aprovado em

16/02/22

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 22 Feb 2022]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
2. Henao Kaffure L. El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2010; 9(19):53-68.
3. Farias HS. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço Econ Rev Bras Geogr Econ*. 2020; 9(17):1-13. Doi: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>.
4. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Boletim epidemiológico Covid-19 - Bahia [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde da Bahia; 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/boletimEpidemiologicoCovid-19.pdf>
5. Rede CoVida. Boletim CoVida: Pandemia de Covid-19: Fortalecer o sistema de saúde para proteger a população [Internet]. Salvador: Rede CoVida, Universidade Federal da Bahia, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde; 2020 [citado 28 Feb 2020]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41472/2/boletim_4_rede_covid_a_final.pdf
6. Prado MF, Antunes BBP, Bastos LSL, Peres IT, Silva AAB, Dantas LF, et al. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020; 32(2):224-8.
7. Almeida-filho N. Pandemia de Covid-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. *Principais elementos*. Brasília, DF: Conass; 2021. p. 222-33.
8. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020; 396(10255):874.
9. Sousa Júnior JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da desinformação ao caos: uma análise das fake news frente à pandemia do coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cad Prospec*. 2020; 13(2):331-46.
10. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fato ou fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25 Suppl 2:4201-10.
11. Schmidt MLS. Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental. *Estud Psicol*. 2004; 21(3):173-92.
12. Almeida-Filho NM. Integração metodológica na pesquisa em saúde: nota crítica sobre a dicotomia quantitativo-qualitativo. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadores. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 143-56.
13. Balacó BAF, Patrício E. As características do ouvinte de rádio no Brasil na perspectiva das pesquisas radiofônicas. *Rev Lat Am Jornal Ancora*. 2020; 7(1):301-21.
14. Pereira C, Medeiros A, Bertholini F. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Rev Adm Publica*. 2020; 54(4):952-68.
15. Graham, G. *Análise de dados qualitativos*. Costa RC, tradutor. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Duarte PM. COVID-19: origem do novo coronavírus. *Braz J Health Rev*. 2020; 3(2):3585-90.



17. World Health Organization. WHO-convened Global Study of Origins of SARS-CoV-2: China Part: Joint Report [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 26 Maio 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>
18. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Decretos instituem medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde; 2020 [citado 28 Feb 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/17/decreto-institui-medidas-temporarias-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica/>
19. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Em videoconferência com secretário da Saúde, prefeitos do sul da Bahia pedem apoio para fiscalizar população [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde; 2020 [citado 28 Feb 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/04/14/em-videoconferencia-com-secretario-da-saude-prefeitos-do-sul-da-bahia-pedem-apoio-para-fiscalizar-populacao/>
20. Hsu CH, Lin HH, Wang CC, Jhang S. How to defend covid-19 in taiwan? Talk about people's disease awareness, attitudes, behaviors and the impact of physical and mental health. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(13):4694.
21. Volkan E, Volkan E. Under the COVID-19 lockdown: rapid review about the unique case of north cyprus. *Psychol Trauma*. 2020; 12(5):539-41.
22. Lotta G, Wenham C, Nunes J, Pimenta DN. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *Lancet*. 2020; 396(10248):365-6.
23. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trab Educ Saude*. 2020; 18(3):e00279111.
24. The Lancet. COVID-19 in Brazil: "So what?" *Lancet*. 2020; 395(10235):1461.
25. Hallal PC. SOS Brazil: science under attack. *Lancet*. 2021; 397(10272):373-4.
26. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Conter epidemia é desafio de gestores [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde; 2020 [citado 28 Feb 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/06/08/conter-epidemia-e-desafio-de-gestores/>
27. World Health Organization. Covid-19 strategy update [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 28 Feb 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>
28. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. Nota Técnica COE Saúde Número 41 de 01 de Abril de 2020 (atualizada em 08 de maio de 2020) [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde; 2020 [citado 22 Feb 2022]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NT_n_41__Orientacoes_sobre_uso_compassionado_do_medicamento_hidroxicloroquina__atualizada_em_30.04.2020.pdf
29. Villas-Boas F. Hidroxicloroquina: a panacea da vez? [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde; 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/05/11/artigo-fabio-vilas-boas-hidroxicloroquina-a-panacea-da-vez/>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa Número 17/2020 - SE/GAB/SE/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 21 Feb 2021]. Disponível em: http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/1527690/RESPOSTA_RECORSO_1_131580_NOTA%20INFORMATIVA%20N%2017_2020-GAB_SE_MS.pdf



31. National Institutes of Health. Hydroxychloroquine does not benefit adults hospitalized with COVID-19 [Internet]. Bethesda, Maryland: National Institutes of Health; 2020 [citado 22 Fev 2022]. Disponível em: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/hydroxychloroquine-does-not-benefit-adults-hospitalized-covid-19>.
32. Sociedade Brasileira de Imunologia. Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Imunologia sobre a utilização da Cloroquina/Hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19 [Internet]. São Paulo: SBI; 2020 [citado 22 Fev 2022]. Disponível em: <https://sbi.org.br/2020/05/18/parecer-da-sociedade-brasileira-de-imunologia-sobre-a-utilizacao-da-cloroquina-hidroxicloroquina-para-o-tratamento-da-covid-19/?fbclid=IwAR2GVwq4-WqRRMAoM3QlQMp6YRIw-NOcNfsp0vN2fbOqUn084ySAVsQL3Re8>
33. Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, Azevedo LCP, Veiga VC, Avezum A, et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 383(21):2041-52.
34. Elsayah HK, Elsokary MA, Elrazzaz MG, Elshafie AH. Hydroxychloroquine for treatment of nonsevere COVID-19 patients: systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. *J Med Virol*. 2021; 93(3):1265-75.
35. Almeida-Filho N, Coutinho D. Causalidade, contingência, complexidade: o futuro do conceito de risco. *Physis*. 2007; 17(1):95-137.



This article analyzes the relationship between Covid-19 response policies, disinformation and psychic suffering drawing on the results of two university outreach experiences conducted in the same region during the same period: “Answering Questions about Covid” (TDC), a radio program answering listeners queries; and the “On-line Counselling Service” (PPO), offering emergency therapy during the pandemic. We performed a quali-quantitative analysis of listeners’ questions and concerns about the pandemic raised by PPO users on the counselling application form. It is concluded that disinformation aggravated the context of the crisis, leading to a rise in infections, deaths and psychic suffering. The spread of fake news and increase in mental health problems are therefore facets of the same complex phenomenon.

Keywords: Health communication. Health policy. Fake news. Mental health. Pandemics.

Este artículo analiza las relaciones entre políticas públicas de enfrentamiento de la Covid-19, desinformación de la población y sufrimiento psíquico a partir de la integración de resultados de dos experiencias extensionistas ocurridas en el mismo territorio y período de tiempo: “Solución de dudas sobre Covid (“Tira dúvidas sobre a Covid-TDC”), programa de radio que respondía a preguntas de los oyentes y “Guardia Psicológica On-line” (“Plantão Psicológico On-line-PPO”), que han ofrecido atención de emergencia durante la pandemia. Se realizó un análisis cuali- cuantitativo de preguntas dirigidas por oyentes al programa de radio y de preocupaciones sobre la pandemia manifestadas por usuarios del PPO en el formulario de inscripción para la atención. Se concluyó que la desinformación agravó el contexto de crisis, no solo ampliando las infecciones y los fallecimientos, sino aumentando también el sufrimiento psíquico. La propagación de noticias falsas y el aumento de problemas de salud mental durante la pandemia son, por lo tanto, caras del mismo fenómeno complejo.

Palabras clave: Comunicación en salud. Política de salud. Noticias falsas. Salud mental. Pandemias.