

## Saúde mental na segunda onda da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* no Brasil\*

*Mental health in the second wave of the Coronavirus Disease 2019 pandemic in Brazil*

*Salud mental en la segunda ola de la pandemia del coronavirus 2019 en Brasil*

Ramos, Mozer de Miranda;<sup>1</sup> Cerqueira-Santos, Elder;<sup>2</sup> Machado, Rodrigo de Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar preditores de distress e fadiga em brasileiros na segunda onda de *Coronavirus Disease 2019*, observando marcadores político-identitários. **Método:** foi realizado um *survey* online com 1.328 respondentes brasileiros, com questionário socio-identitário, questionários sobre efeitos psicossociais da pandemia e escalas padronizadas para avaliar distress, fadiga, autoritarismo e conservadorismo. **Resultados:** foram encontradas diferenças significativas (através de análise de variância e testes t) acerca da saúde mental com relação a orientação sexual, gênero, identificação étnico-racial, orientação política, autoritarismo, conservadorismo, importância dada à religiosidade e tamanho da cidade de moradia. As regressões lineares realizadas destacaram que os problemas associados a pandemia, como uso de substâncias psicoativas e problemas com o peso, desempenham papel importante para saúde mental, juntamente com a afetação emocional provocada pela pandemia. **Conclusões:** os problemas associados à pandemia, a afetação emocional e os marcadores político-identitários são fundamentais para a compreensão e atuação acerca da saúde mental da população nesse contexto. **Descritores:** Saúde mental; COVID-19; Sofrimento psicológico; Fadiga; Coronavirus

### ABSTRACT

**Objective:** to identify predictors of distress and fatigue in Brazilians during the second wave of *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*, examining identity and political markers. **Method:** an online survey was conducted with 1,328 Brazilian respondents, using a socio-identity questionnaire, questionnaires regarding the psychosocial effects of the pandemic and standardized scales to evaluate distress, fatigue, authoritarianism, and conservatism. **Results:** significant differences were

---

\* Trabalho apoiado financeiramente pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), integrante da Tese de Doutorado de Mozer de Miranda Ramos, Bolsista da CAPES.

1 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Aracaju, Sergipe (SE). E-mail: mozeramos@gmail.com.br ORCID: 0000-0001-5164-1543

2 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Aracaju, Sergipe (SE). E-mail: eldercerqueira@gmail.com ORCID: 0000-0003-1116-6391

3 Universidade Federal de Sergipe (UFS). Aracaju, Sergipe (SE). E-mail: rodrigomachado.psicologia@gmail.com ORCID: 0000-0001-8098-692X

**Como citar:** Ramos MM, Cerqueira-Santos E, Machado RO. Saúde mental na segunda onda da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* no Brasil. J. nurs. health. 2022;12(1):e2212121925. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2243>



observed (using ANOVA and t-tests) in mental health regarding sexual orientation, gender, ethnic-racial identification, political orientation, authoritarianism, conservatism, importance given to religiosity, and hometown size. Linear regressions illustrated that problems associated with the pandemic, like drug use and weight issues, play a significant role in mental health, alongside emotional effects caused by the pandemic. **Conclusions:** The problems associated with the pandemic, emotional effect, and political-identity markers are fundamental to understanding and acting upon the mental health of the population in this context.

**Descriptors:** Mental health; COVID-19; Psychological distress; Fatigue; Coronavirus

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los predictores de distrés y fatiga en los brasileños en la segunda onda de Coronavirus 2019, observando marcadores político-identitarios. **Método:** investigación online con 1.328 participantes brasileños, con cuestionario socio-identitario y efectos psicosociales de la pandemia y escalas estandarizadas para evaluar distrés, fatiga, autoritarismo y conservadurismo. **Resultados:** se encontraron diferencias significativas (mediante Análisis de variación y t-test) sobre salud mental en relación con orientación sexual, género, identificación étnico-racial, orientación política, autoritarismo, conservadurismo, importancia dada a la religiosidad y tamaño de la ciudad de residencia. Las regresiones lineales realizadas destacaron que problemas asociados a la pandemia, como consumo de sustancias psicoactivas y problemas de peso, desempeñan un papel importante para la salud mental, junto con la afectación emocional pandémica. **Conclusiones:** los problemas asociados a la pandemia, el efecto emocional y los marcadores político-identitarios son fundamentales para entender y actuar sobre la salud mental de la población.

**Descriptores:** Salud mental; COVID-19; Distrés psicológico; Fatiga; Coronavirus

### INTRODUÇÃO

A pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) afetou grandiosamente o mundo nos dois anos subsequentes ao surgimento da primeira infecção por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Além das milhões de mortes por conta da doença, graves problemas econômicos, sociais e psicológicos eclodiram em consequência da pandemia. A saúde mental é uma das principais preocupações desse período, pois o medo da contaminação, as modificações sociais, as consequências do isolamento social, a incerteza provocada pelas mudanças rápidas nas notícias e recomendações, o luto e diversos outros fatores provocaram alterações importantes no bem-estar psicológico da população.<sup>1-5</sup> Os elementos citados podem relacionar-se

ao desenvolvimento ou agravamento de sofrimento psicológico, associado ou não a transtornos psiquiátricos.

No Brasil, a figura de linguagem “estamos todos no mesmo barco” foi utilizada diversas vezes para indicar que todos sofreriam com as consequências da pandemia de Covid-19. Entretanto, essa expressão também foi bastante questionada,<sup>6-9</sup> afinal existem diferenças sociais, econômicas e identitárias que podem modificar a vivência de um período tão atípico e promotor de sofrimento. Essas diferenças podem representar fatores de risco ou proteção para seus filiados. Em exemplo objetivo, a flagrante desigualdade social do Brasil fez com que muitos trabalhadores, sem amparo estatal ou privado, não

pudessem interromper suas atividades por nenhum momento e enfrentar severas limitações de acesso à água e aos produtos de higiene, enquanto outra parcela da população pôde terceirizar confortavelmente suas atividades para se proteger do vírus e/ou trabalhar em *home office*.<sup>9-12</sup>

Durante a primeira onda de contaminações por Covid-19, diversas pesquisas foram desenvolvidas no país para compreender os efeitos psicossociais da pandemia e identificar preditores de sofrimento psicológico nesse período atípico.<sup>3,13-18</sup> Foi demonstrado que diversos marcadores sociais interferiram na relação entre saúde mental e pandemia. Essas descobertas são importantes para orientar as intervenções dos profissionais de saúde e tornar mais eficazes suas compreensões sobre o processo de adoecimento durante a pandemia. Outra faceta importante é denunciar as desigualdades entre diferentes grupos (e. g. gênero e classe social) e contribuir para a superação de tais diferenças.

As diferenças de gênero na saúde mental são consistentes na literatura, apontando mulheres como um grupo mais relacionado aos piores indicadores.<sup>19-22</sup> Pesquisas no Brasil pandêmico também encontraram a mesma tendência.<sup>14-15,17-18</sup> Além disso, as ideologias sexistas da sociedade brasileira, impuseram jornadas ainda mais intensas para mulheres durante da pandemia, através do acúmulo de funções domésticas, obrigações familiares e de trabalho, em decorrência do fechamento de creches, escolas e do *home office*.<sup>23-25</sup>

De modo semelhante, também foram levantados argumentos para direcionar atenção especial a outras minorias sociais, como sexuais e de gênero<sup>15,26-27</sup> e pessoas não-brancas,<sup>28-30</sup> entretanto com menor sistematização nas pesquisas empíricas, especialmente no Brasil. Muitos outros fatores podem atravessar a experiência de saúde mental da população, como a religiosidade,<sup>31-32</sup> a identidade política<sup>33-34</sup> e o contexto econômico e geográfico de onde se vive.<sup>14,35-36</sup> Entretanto, os estudos sobre saúde mental na primeira onda da pandemia de Covid-19 no Brasil, pouco se dedicaram a responder essas perguntas.

Em vista dos argumentos elencados, a presente pesquisa objetivou identificar preditores de distress (considerado um indicador negativo de saúde mental mais amplo ou uma medida de sofrimento psicológico geral, é construto que engloba sintomas e estados afetivos desconfortáveis, como ansiedade, angústia, aflição, tristeza, depressão e estresse)<sup>15</sup> e fadiga em brasileiros na segunda onda de Covid-19 (início de 2021), observando marcadores político-identitários (gênero, orientação sexual, identidade étnico-racial, importância atribuída à religiosidade, autoritarismo, conservadorismo, orientação política e tipo de cidade de residência). A compreensão da influência de marcadores sociais, políticos e identitários sobre o sofrimento psicológico na pandemia é essencial para trabalhadores de saúde mental e suas intervenções na área, podendo desindividualizar o modo como o adoecimento psíquico é tratado. Além disso, a atualização dos dados com o avanço da pandemia é importante para a

não-cristalização do panorama do início da emergência sanitária.

## MATERIAL E MÉTODO

Esta é uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, realizada através de um *survey* em plataforma *online* (QuestionPro). A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 30192720.0.0000.5546). O anonimato dos participantes foi garantido e apenas os que concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido puderam responder ao questionário.

A seleção amostral foi não-probabilística e por conveniência, admitindo os participantes que aceitaram participar e se enquadraram nos critérios de inclusão: maioria e moradia no Brasil. Os participantes totalizaram 1.328 indivíduos. A média de idade foi de 27,5 anos ( $DP = 8,64$ ), variando entre 18 e 71 anos. Cinco estados brasileiros compõem 72,1% da amostra: Minas Gerais (20,4%), Rio Grande do Sul (19,1%), Bahia (13,7%), São Paulo (10,4%) e Rio de Janeiro (8,6%). Outros 20 estados (incluindo o Distrito Federal) também estão representados na amostra.

Foram utilizados instrumentos padronizados para pesquisa e um questionário socio-identitário contendo dados de identificação, como idade e orientação sexual. Foi utilizado também o questionário sobre efeitos psicossociais da pandemia da Covid-19,<sup>37</sup> composto por itens de concordância no estilo *Likert*, variando entre 0 (Nada afetado/a emocionalmente) e 10 (Extremamente afetado/a

emocionalmente), como: “Durante as últimas 3 semanas, quanto a pandemia da Covid-19 o/a afetou emocionalmente (fez com que ficasse zangado/a, assustado/a, perturbado/a ou deprimido/a)?”. O item exemplificado compõe a medida de “Afetação Emocional” utilizada no estudo. Os outros instrumentos utilizados foram: *Depression, Anxiety and Stress Scales 21-Item Version* (DASS-21<sup>38</sup>), com 21 itens tipo *Likert* de quatro pontos,  $\alpha = 0,952$ , avaliando *distress* (sofrimento psicológico); *Fatigue Assessment Scale* (FAS<sup>39</sup>), com 10 itens tipo *Likert* de cinco pontos,  $\alpha = 0,905$ , avaliando fadiga; Escala de Autoritarismo de Direita (EAD<sup>40</sup>), da qual foram aplicados apenas 20 itens (tipo *Likert*, cinco pontos) correspondentes aos fatores de Autoritarismo ( $\alpha=0,888$ ) e Tradicionalismo ( $\alpha=0,839$ ), para avaliação de autoritarismo e conservadorismo de costumes, respectivamente. Tais escalas são validadas no Brasil, com exceção da FAS que foi adequada ao contexto português e ainda não apresenta uma publicação referente ao Brasil. Entretanto, foi verificada a estrutura e consistência dos itens no Brasil.

Os instrumentos foram organizados em um formulário de pesquisa online que ficou disponível entre os dias 27 de janeiro de 2021 e 16 de março de 2021. O tempo médio gasto pelos respondentes foi de cerca de 20 minutos. O convite para o formulário foi propagado por redes sociais (*Instagram*, *Facebook*, *WhatsApp*) e e-mails institucionais de Universidades de todas as regiões encontrados online em seus sites. Após o fim dessa etapa os dados foram organizados em um banco de

dados e analisados através de um software estatístico (JASP).

As medidas de autoritarismo e conservadorismo foram utilizadas para a criação de dois grupos (com maior e com menor pontuação), de acordo com suas medianas. As questões referentes aos problemas gerados pela pandemia da Covid-19 (aumento no consumo de álcool, tabaco ou outras substâncias, problemas com a saúde mental ou bem-estar e problemas em manter a forma física - perder ou ganhar peso) foram agrupadas gerando um indicador de Problemas Associados à Pandemia da Covid-19 (PAPC). Foram produzidas estatísticas descritivas dos dados pesquisados e realizados testes inferenciais.

Testes de diferença de média (Teste t e Análise de Variância - ANOVA) foram utilizados para avaliar diferenças do distress, fadiga, PAPC e afetação emocional pela pandemia da Covid-19 em relação ao gênero, à orientação sexual, à identificação étnico-racial, ao tamanho da cidade de moradia, à orientação política, à importância dada à religião, ao autoritarismo e ao conservadorismo. Qui-quadrados avaliaram a independência entre orientação política e autoritarismo e conservadorismo. Além disso, foram realizadas duas regressões lineares múltiplas, tendo como desfecho as principais medidas de saúde mental (fadiga e distress) e como variáveis independentes os constructos utilizados nos testes de diferença de média, acrescidos da variável idade.

## RESULTADOS

### Participantes

Parte dos dados de caracterização dos participantes estão descritos na Tabela 1. O gênero feminino compôs 62,2% ( $n=826$ ) da amostra, enquanto o masculino 35,5% ( $n=472$ ). Outras identificações somaram 2,3% ( $n = 30$ ). Apenas 1,3% ( $n=17$ ) declararam-se como transgênero, sendo os cisgêneros 98,0% ( $n=1.301$ ). A heterossexualidade foi a orientação sexual predominante (66,3%;  $n=880$ ), seguida pela bissexualidade (17,0%;  $n=226$ ) e pela homossexualidade (12,5%;  $n=166$ ). Outras orientações sexuais somaram 4,2% ( $n=56$ ).

A identificação étnico-racial da maior parte dos participantes foi como brancos (63,3%;  $n=841$ ) e negros (34,6%;  $n=459$ ). Negros se identificaram como pretos (9,1%;  $n=121$ ) e como pardos (25,5%;  $n=338$ ). Outras identificações somaram 2,1% ( $n=28$ ). Com relação ao local de residência, a zona urbana é habitada por 95,5% da amostra ( $n=1.268$ ).

Com relação ao autoritarismo, a média do grupo com menor pontuação foi de 1,77 ( $DP=0,38$ ) e a do grupo com maior pontuação foi de 3,23 ( $DP=0,60$ ). Já quanto ao conservadorismo, a média do primeiro grupo foi de 1,28 ( $DP=0,18$ ) e do segundo 2,29 ( $DP=0,65$ ). Essas distribuições poderiam variar entre 1 e 5, tendo valores médios maiores que dois como informativos para esses traços. Tais grupos foram divididos a partir da mediana, para criação de grupos ilustrativos de maior e menor autoritarismo e conservadorismo.

Tabela 1: Perfil dos respondentes brasileiros sobre saúde mental na pandemia de Covid-19. Brasil, 2021. (N = 1.328)

| Características              | Grupos                     | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|------------------------------|----------------------------|----------------|-----------------|
| Tipo de cidade               | Capital de estado          | 561            | 42,2            |
|                              | Mais de 500 mil hab.       | 184            | 13,9            |
|                              | Entre 100 e 500 mil hab.   | 299            | 22,5            |
|                              | Entre 50 e 100 mil hab.    | 115            | 8,7             |
|                              | Menos de 50 mil hab.       | 169            | 12,7            |
| Escolaridade concluída       | Ensino Fundamental         | 9              | 0,7             |
|                              | Ensino Médio               | 643            | 48,4            |
|                              | Ensino Superior            | 302            | 22,7            |
|                              | Pós-graduação              | 374            | 28,2            |
| Atividade profissional       | Estudante                  | 686            | 51,7            |
|                              | Estudante e trabalhador(a) | 392            | 29,5            |
|                              | Trabalhador(a)             | 183            | 13,8            |
|                              | Desempregado(a)            | 53             | 4,0             |
|                              | Outras configurações       | 14             | 1,0             |
| Importância da religiosidade | Nada importante            | 287            | 21,6            |
|                              | Quase nada importante      | 129            | 9,7             |
|                              | Pouco importante           | 250            | 18,8            |
|                              | Importante                 | 370            | 27,9            |
|                              | Muito importante           | 143            | 10,8            |
| Orientação política          | Esquerda                   | 831            | 62,6            |
|                              | Centro                     | 385            | 29,0            |
|                              | Direita                    | 112            | 8,4             |

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

## Covid-19

Menos da metade dos participantes declararam estar efetivamente cumprindo as recomendações de isolamento social (49,2%; n = 653), outra grande parcela estaria cumprindo parcialmente (41,9%; n = 557) e apenas 8,9% (n = 118) disseram não estar engajada. Os dados referentes aos impactos psicossociais da pandemia estão disponíveis na Tabela 2.

Os participantes também foram questionados sobre três cenários

problemáticos provenientes da pandemia da Covid-19: maior uso de álcool, tabaco ou outras substâncias, problemas com a saúde mental ou bem-estar e problemas em manter a forma física (perder ou ganhar peso). O aumento do uso de drogas foi classificado como um problema por 39,7% (n = 393) dos que responderam a essa questão. A saúde mental nesse período representou um problema para 87,0% (n = 1.112) e os problemas com a forma física para 84,4% (n = 1.100).

Tabela 2: Médias e concordância quanto aos impactos do isolamento social e da Covid-19. Brasil, 2021. (N = 1.328)

| Variáveis                                                                                                                                                        | Média<br>(DP)  | Frequência em porcentagem (%) |      |      |       |       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|------|------|-------|-------|-------|
|                                                                                                                                                                  |                | Zero                          | 1-2  | 3-4  | 5-6   | 7-8   | 9-10  |
| Durante as últimas 3 semanas, quanto a pandemia da Covid-19 afetou a sua vida?                                                                                   | 6,75<br>(2,67) | 5,1%                          | 3,4% | 7,9% | 21,5% | 35,8% | 26,3% |
| Durante as últimas 3 semanas, quanto se sente limitado/a para realizar atividades habituais devido à pandemia da Covid-19?                                       | 7,22<br>(2,54) | 3,5%                          | 3,1% | 6,9% | 18,2% | 35,7% | 33,7% |
| Durante as últimas 3 semanas, quanto a pandemia da Covid-19 o/a afetou emocionalmente (fez com que ficasse zangado/a, assustado/a, perturbado/a ou deprimido/a)? | 6,99<br>(2,88) | 4,7%                          | 6,2% | 7,4% | 16,1% | 29,4% | 36,3% |
| Durante as últimas 3 semanas, o quanto tem receio de vir a ser infectado/a com a Covid-19?                                                                       | 7,30<br>(2,92) | 5,3%                          | 4,2% | 6,4% | 15,3% | 24,3% | 44,3% |
| Durante as últimas 3 semanas, quanto considera que está bem informado/a sobre a pandemia da Covid-19?                                                            | 7,66<br>(1,92) | 0,4%                          | 0,9% | 4,9% | 17,8% | 40,7% | 35,4% |

Nota: Os números de zero a 10 representam a intensidade das respostas dos participantes em concordância com as questões descritas.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

## Saúde Mental

As medidas associadas à saúde mental deste estudo (distress, fadiga, PAPC e afetação emocional) foram comparadas entre grupos bivariados (gênero, identificação étnico-racial, autoritarismo e conservadorismo) e

grupos multivariados (orientação sexual, tipo da cidade de moradia, orientação política e importância dada à religiosidade). Os resultados das comparações realizadas com os grupos bivariados estão descritos na Tabela 3 e dos grupos multivariados na Tabela 4.

Tabela 3 - Teste t das variáveis Distress, Fadiga, PAPC e Afetação emocional em relação a gênero, identidade étnico-racial, autoritarismo e conservadorismo. Brasil, 2021. (N = 1.328)

| Características   |           | Resultados     |                     |                 |                     |                |                     |                    |                    |
|-------------------|-----------|----------------|---------------------|-----------------|---------------------|----------------|---------------------|--------------------|--------------------|
|                   |           | Distress       |                     | Fadiga          |                     | PAPC           |                     | Afetação emocional |                    |
|                   |           | M(DP)          | t (Cohen's d)       | M(DP)           | t (Cohen's d)       | M(DP)          | t (Cohen's d)       | M(DP)              | t (Cohen's d)      |
| Gênero            | Feminino  | 1,17<br>(0,72) | 5,801 <sup>a</sup>  | 30,83<br>(9,01) | 5,670 <sup>a</sup>  | 3,11<br>(1,08) | 4,098 <sup>a</sup>  | 7,39<br>(2,62)     | 6,249 <sup>a</sup> |
|                   | Masculino | 0,94<br>(0,66) | (0,33)              | 27,89<br>(8,86) | (0,33)              | 2,85<br>(1,11) | (0,24)              | 6,31<br>(3,18)     | (0,38)             |
| Id. Étnico-racial | Branco    | 1,06<br>(0,69) | -2,565 <sup>c</sup> | 29,36<br>(9,18) | -2,303 <sup>c</sup> | 2,94<br>(1,09) | -3,098 <sup>b</sup> | 6,91<br>(2,87)     | -1,584             |
|                   | Negros    | 1,17<br>(0,74) | (0,15)              | 30,57<br>(8,79) | (0,13)              | 3,14<br>(1,09) | (0,18)              | 7,18<br>(2,88)     |                    |
| Autoritarismo     | Menor     | 1,16<br>(0,70) | 3,303 <sup>b</sup>  | 30,79<br>(8,78) | 4,180 <sup>a</sup>  | 3,12<br>(1,05) | 3,725 <sup>a</sup>  | 7,30<br>(2,62)     | 4,049 <sup>a</sup> |
|                   | Maior     | 1,03<br>(0,72) | (0,18)              | 28,73<br>(9,23) | (0,23)              | 2,89<br>(1,14) | (0,21)              | 6,66<br>(3,08)     | (0,22)             |
| Conservadorismo   | Menor     | 1,19<br>(0,70) | 4,943 <sup>a</sup>  | 31,05<br>(8,96) | 5,346 <sup>a</sup>  | 3,16<br>(1,05) | 5,173 <sup>a</sup>  | 7,23<br>(2,77)     | 3,324 <sup>b</sup> |
|                   | Maior     | 1,00<br>(0,70) | (0,27)              | 28,42<br>(8,96) | (0,29)              | 2,84<br>(1,12) | (0,29)              | 6,73<br>(2,98)     | (0,17)             |

a =  $p < 0,001$ ; b =  $p < 0,01$ ; c =  $p < 0,05$

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Com relação à medida de distress, houve diferença significativa entre os pares: heterossexuais e homossexuais ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,35$ ); heterossexuais e bissexuais ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,50$ ); religiosidade nada importante e religiosidade muito importante ( $p = 0,021$ ; Cohen's  $d = 0,24$ ); religiosidade pouco importante e religiosidade muito importante ( $p = 0,022$ ; Cohen's  $d = 0,22$ ); esquerda e centro ( $p = 0,004$ ; Cohen's  $d = 0,20$ ); esquerda e direita ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,46$ ); centro e direita ( $p = 0,044$ ; Cohen's  $d = 0,26$ ). Na medida de fadiga, houve diferenças entre os pares: heterossexuais e homossexuais ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,39$ ); heterossexuais e bissexuais ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,53$ ); capital do estado e cidade com menos de 50 mil hab.

( $p = 0,024$ ; Cohen's  $d = 0,26$ ); religiosidade nada importante e religiosidade muito importante ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,42$ ); religiosidade nada importante e religiosidade importante ( $p = 0,002$ ; Cohen's  $d = 0,28$ ); religiosidade pouco importante e religiosidade muito importante ( $p = 0,003$ ; Cohen's  $d = 0,28$ ); esquerda e centro ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,27$ ); esquerda e direita ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,58$ ); centro e direita ( $p = 0,011$ ; Cohen's  $d = 0,33$ ).

No que concerne ao PAPC, as diferenças significativas foram encontradas entre os pares: heterossexuais e bissexuais ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,33$ ); capital do estado e cidade com menos de 50 mil hab. ( $p = 0,030$ ; Cohen's  $d = 0,26$ ); cidade com mais

de 500 mil hab. e cidade com menos de 50 mil hab. ( $p = 0,007$ ; Cohen's  $d = 0,37$ ); cidade entre 100 de 500 mil hab. e cidade com menos de 50 mil hab. ( $p = 0,042$ ; Cohen's  $d = 0,28$ ); esquerda e centro ( $p = 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,23$ ); esquerda e direita ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,53$ ); centro e direita ( $p = 0,032$ ; Cohen's  $d = 0,27$ ). A afetação emocional apresentou

diferenças significativas entre os pares: heterossexuais e homossexuais ( $p = 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,27$ ); heterossexuais e bissexuais ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,30$ ); esquerda e centro ( $p = 0,003$ ; Cohen's  $d = 0,22$ ); esquerda e direita ( $p < 0,001$ ; Cohen's  $d = 0,60$ ); centro e direita ( $p = 0,009$ ; Cohen's  $d = 0,33$ ).

Tabela 4: ANOVA das variáveis Distress, Fadiga, PAPC e Afetação emocional em relação a orientação sexual, tipo de cidade, importância da religiosidade e orientação política. Brasil, 2021. ( $N = 1.328$ )

| Características              |                          | Resultados     |                                |                 |                                |                |                                |                    |                                |
|------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|
|                              |                          | Distress       |                                | Fadiga          |                                | PAPC           |                                | Afetação emocional |                                |
|                              |                          | M(DP)          | F ( $\eta^2$ )                 | M(DP)           | F ( $\eta^2$ )                 | M(DP)          | F ( $\eta^2$ )                 | M(DP)              | F ( $\eta^2$ )                 |
| Orientação Sexual            | HTS                      | 0,99<br>(0,68) |                                | 28,34<br>(8,70) |                                | 2,91<br>(1,11) |                                | 6,73<br>(3,00)     |                                |
|                              | HMS                      | 1,23<br>(0,69) | 26,845 <sup>a</sup><br>(0,041) | 31,72<br>(8,72) | 31,151 <sup>a</sup><br>(0,047) | 3,09<br>(1,06) | 10,717 <sup>a</sup><br>(0,017) | 7,52<br>(2,57)     | 1,422 <sup>a</sup><br>(0,002)  |
|                              | BIS                      | 1,33<br>(0,71) |                                | 33,03<br>(9,10) |                                | 3,27<br>(1,00) |                                | 7,60<br>(2,50)     |                                |
| Tipo de cidade               | Capital de estado        | 1,10<br>(0,69) |                                | 30,38<br>(9,08) |                                | 3,04<br>(1,08) |                                | 7,09<br>(2,73)     |                                |
|                              | Mais de 500 mil hab.     | 1,14<br>(0,79) |                                | 30,69<br>(9,63) |                                | 3,15<br>(1,06) |                                | 7,09<br>(2,97)     |                                |
|                              | Entre 100 e 500 mil hab. | 1,11<br>(0,70) | 0,722                          | 29,72<br>(8,53) | 3,463 <sup>b</sup><br>(0,010)  | 3,05<br>(1,06) | 3,758 <sup>b</sup><br>(0,011)  | 6,95<br>(2,91)     | 1,329                          |
|                              | Entre 50 e 100 mil hab.  | 1,05<br>(0,69) |                                | 28,34<br>(8,95) |                                | 2,90<br>(1,16) |                                | 7,16<br>(2,84)     |                                |
|                              | Menos de 50 mil hab.     | 1,03<br>(0,72) |                                | 28,00<br>(9,03) |                                | 2,74<br>(1,17) |                                | 6,54<br>(3,23)     |                                |
| Importância da religiosidade | Nada importante          | 1,15<br>(0,65) |                                | 31,69<br>(8,89) |                                | 3,07<br>(1,13) |                                | 6,84<br>(2,98)     |                                |
|                              | Pouco ou quase nada      | 1,15<br>(0,73) | 3,600 <sup>c</sup><br>(0,008)  | 30,39<br>(8,87) | 9,746 <sup>a</sup><br>(0,022)  | 3,12<br>(1,03) | 0,053 <sup>c</sup><br>(0,007)  | 7,21<br>(2,78)     | 1,316                          |
|                              | Importante               | 1,09<br>(0,72) |                                | 29,22<br>(8,83) |                                | 2,92<br>(1,08) |                                | 7,02<br>(2,85)     |                                |
|                              | Muito ou extremamente    | 0,98<br>(0,72) |                                | 27,88<br>(9,33) |                                | 2,91<br>(1,17) |                                | 6,83<br>(2,96)     |                                |
|                              | Esquerda                 | 1,16<br>(0,70) |                                | 30,94<br>(9,04) |                                | 3,13<br>(1,05) |                                | 7,31<br>(2,67)     |                                |
| Orientação política          | Centro                   | 1,02<br>(0,70) | 13,224 <sup>a</sup><br>(0,020) | 28,51<br>(8,54) | 22,853 <sup>a</sup><br>(0,033) | 2,88<br>(1,16) | 16,584 <sup>a</sup><br>(0,025) | 6,70<br>(3,06)     | 19,356 <sup>a</sup><br>(0,028) |
|                              | Direta                   | 0,84<br>(0,71) |                                | 25,67<br>(9,20) |                                | 2,56<br>(1,11) |                                | 5,66<br>(3,30)     |                                |

a =  $p < 0,001$ ; b =  $p < 0,01$ ; c =  $p < 0,05$

HMS = homossexual / HTS = heterossexual / BIS = bissexual

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A orientação política esteve associada ao autoritarismo ( $\chi^2 (2) = 259,918; p < 0,001; V = 0,440$ ) e ao conservadorismo ( $\chi^2 (2) = 136,793; p < 0,001; V = 0,321$ ). Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que a esquerda se associou com os grupos de menor autoritarismo e de menor conservadorismo, enquanto o centro e a direita associaram-se com os grupos de maior autoritarismo e maior conservadorismo.

Por fim, foram realizadas regressões lineares múltiplas, utilizando

o método Backward, nas quais as variáveis dependentes foram o distress e a fadiga. O PAPC e a afetação emocional foram utilizados como variáveis independentes nas análises. Os modelos resultantes foram significativos, tanto para o distress [ $F(6, 1255) = 188,744; p < 0,001; R = 0,689; R^2_{ajustado} = 0,472$ ], quanto para a fadiga [ $F(6, 1239) = 129,806; p < 0,001; R = 0,621; R^2_{ajustado} = 0,383$ ]. As variáveis dependentes que permaneceram no modelo estão descritas na Tabela 5.

Tabela 5: Regressão linear múltipla do Distress e da Fadiga. Brasil, 2021. (N = 1.328)

| Variável dependente | Variáveis independentes      | B      | Erro Padrão | $\beta$ | t      | p       |
|---------------------|------------------------------|--------|-------------|---------|--------|---------|
| Distress            | PAPC                         | 0,244  | 0,015       | 0,379   | 16,418 | < 0,001 |
|                     | Afetação emocional           | 0,094  | 0,006       | 0,382   | 16,498 | < 0,001 |
|                     | Orientação sexual            | 0,073  | 0,020       | 0,081   | 3,716  | < 0,001 |
|                     | Idade                        | -0,006 | 0,002       | -0,068  | -3,207 | 0,001   |
|                     | Conservadorismo              | -0,046 | 0,022       | -0,044  | -2,047 | 0,041   |
|                     | Tipo da cidade               | 0,019  | 0,010       | 0,038   | 1,810  | 0,070   |
| Fadiga              | PAPC                         | 3,305  | 0,205       | 0,405   | 16,124 | < 0,001 |
|                     | Afetação emocional           | 0,729  | 0,079       | 0,243   | 9,196  | < 0,001 |
|                     | Idade                        | -0,088 | 0,024       | -0,086  | -3,720 | < 0,001 |
|                     | Orientação Sexual            | 0,963  | 0,275       | 0,083   | 3,504  | < 0,001 |
|                     | Importância da religiosidade | -0,482 | 0,133       | -0,086  | -3,622 | < 0,001 |
|                     | Gênero                       | -1,281 | 0,428       | -0,069  | -2,997 | 0,003   |

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Em resumo, as regressões realizadas indicaram evidências de que maiores níveis de distress nesta amostra poderiam ser explicados parcialmente (com diferentes e decrescentes níveis de contribuição) por: maior engajamento nos PAPC, afetação emocional pela pandemia, pertencer às minorias sexuais, ter menor idade e menor conservadorismo (e possivelmente, por morar em cidades menores, que foi considerado pelo modelo apesar de não significativo, sendo, portanto, descartado

das explicações deste artigo). De modo semelhante, os maiores níveis de fadiga seriam explicados parcialmente (com diferentes e decrescentes níveis de contribuição) por: maior engajamento nos PAPC, afetação emocional pela pandemia, ter menor idade, pertencer às minorias sexuais, dar menor importância à religiosidade e ser do gênero feminino.

## DISCUSSÃO

A interpretação dos resultados precisa estar conectada com o contexto

do período em que os dados foram produzidos. Entre o fim de janeiro até a metade do mês de março de 2021 iniciava-se um ciclo interpretado como a “segunda onda” da Covid-19 no Brasil. Logo após a finalização do questionário, o país entrou em período de mortes e taxa de transmissão sem precedentes. Mesmo sendo um período de alta de casos e mortes, a população parecia estar menos sensibilizada ou amedrontada com os efeitos da pandemia. A diminuição das taxas de isolamento social comparadas ao ano anterior é flagrante, mais da metade dos participantes indicou seguir de forma inconsistente ou não seguir as recomendações de isolamento social. O mesmo questionamento realizado no primeiro semestre de 2020 encontrou cerca de 21% dos respondentes nessa situação.<sup>15</sup> A queda também foi noticiada e documentada pela imprensa no período.<sup>41-42</sup>

Apesar disso, a percepção de quanto a pandemia afetou a vida dos respondentes foi expressiva, com grande porcentagem de medo de contágio e intensa percepção de ter sido “emocionalmente afetado”. Um dos indicadores mais preocupantes foram os problemas associados com a vivência da pandemia (PAPC), impactando a forma física, saúde mental e o uso de drogas. As porcentagens relacionadas a essas questões configuram um grave problema de saúde pública em paralelo à pandemia da Covid-19. Todo esse contexto configuraria, de forma rasa, um contrassenso. De um lado a cronificação de uma pandemia com graves repercussões (óbitos, quadros de saúde mental negativos, aumento de peso, entre outros efeitos), por outro lado os

cuidados com a pandemia enfraqueceram (isolamento social, fechamento de estabelecimentos, uso de máscaras, entre outros). Por mais que esses eventos pareçam contraditórios, eles apontam para uma mesma direção, o que os conectam e ajuda no processo de retroalimentação. O período prolongado de permanência das recomendações de segurança e refreamento da propagação viral aparentemente impacta negativamente na manutenção dessas mesmas recomendações. Tais eventos saíram de uma esfera de excepcionalidade para um lugar cotidiano e “cansado”, favorecendo o relativismo moral em torno do cumprimento das normativas de saúde.<sup>43</sup> Outros pontos devem ser considerados para interpretar tal cenário: o pouco empenho do governo federal em promover distanciamento social e o uso de máscaras, o engajamento da população em comportamentos baseados em notícias falsas (uso de medicamentos como cloroquina e ivermectina), o fim de programas de auxílio financeiro para a população, a conturbada saga pela vacina, entre outros.<sup>44</sup>

As minorias sociais apresentaram indicadores negativos de saúde significativamente mais elevados que seus correspondentes majoritários. Homossexuais e bissexuais apresentaram distress, fadiga e afetação emocional maior que heterossexuais. E bissexuais também apresentaram mais PAPC do que heterossexuais. As participantes do gênero feminino apresentaram maior distress, fadiga, PAPC e afetação emocional do que os do gênero masculino. Participantes negros repetiram o desempenho superior

nesses índices com relação a brancos, com exceção da afetação emocional. Tais resultados se conectam com hipóteses que desde o início da pandemia apontavam para maiores danos para grupos vulneráveis.<sup>27,45</sup> Tal interpretação pode ser lida a partir da Teoria do Estresse de Minoria (TEM), indicando que a vivência continuada de estressores específicos para uma minoria social pode produzir repercussões negativas para sua saúde.<sup>46-47</sup> Desse modo, em situações excepcionais – como na pandemia de Covid-19 – os estressores específicos desses grupos podem ser potencializados. Para minorias sexuais e gênero, por exemplo, a rejeição social e a vivência do preconceito podem implicar em menor acesso a cuidados de saúde e na exposição a contextos estressores por tempo prolongado (como lares conflituosos, e. g.<sup>27,37,48</sup>).

De modo semelhante ao encontrado por outros estudos (e. g.<sup>31</sup>), uma maior importância dada a religiosidade relacionou-se com menores indicadores de distress e fadiga. A religiosidade é compreendida como um fator protetivo da saúde mental,<sup>49</sup> podendo produzir uma interpretação dos estressores mais confortável e esperançosa. Entretanto, tal relação sustenta-se em contextos culturais favoráveis, como apontando por um estudo com minorias cristãs no Paquistão que indica uma relação positiva entre estresse percebido e religiosidade.<sup>50</sup> Moradores de cidades grandes, como capitais ou cidades com mais de 100 mil habitantes apresentaram mais PAPC do que moradores de cidades com até 50 mil habitantes. As capitais também se

diferenciaram desse grupo com relação à fadiga. Os grandes centros urbanos apresentam-se, assim, como mais associados a um estilo de vida com menor promoção de saúde e, conseqüentemente, maiores agravos durante a pandemia da Covid-19, gerando repercussões como maior fadiga e impactos na forma física saudável de seus moradores. Apesar dos efeitos da urbanidade na saúde mental dependerem de aspectos contextuais e geográficos, a influência negativa da urbanidade na saúde mental é conhecida pela literatura.<sup>51-52</sup>

A orientação política dos participantes diferenciou significativamente grupos em todas as medidas pesquisadas. Quanto mais próximos do espectro a esquerda, maiores os indicadores de distress, fadiga, afetação emocional e PAPC. De modo semelhante, os indivíduos com menor autoritarismo e conservadorismo também apresentaram indicadores significativamente mais negativos. Esses resultados se sobrepõem, visto que a orientação política se mostrou significativamente associada a tanto ao autoritarismo quanto ao conservadorismo. O grupo que se identificou como “esquerda” está relacionado com os grupos de menor autoritarismo e menor conservadorismo, enquanto os grupos “centro” e “direita” associaram-se com os grupos de maior autoritarismo e maior conservadorismo.

A relação entre autoritarismo de direita (o que abrange as medidas de autoritarismo e de conservadorismo) com melhores desfechos de saúde mental já é conhecida na literatura.<sup>33-34</sup> Algumas das interpretações possíveis posicionam

o autoritarismo como um amortecedor contra a ansiedade da morte e contra o sofrimento mental através de sistemas de justificação e contraposição cognitivos.<sup>34</sup> O autoritarismo e o conservadorismo político estariam conectados com traços de personalidade associados a resistência à mudança, evitação de cenários instáveis, dogmatismo, necessidade de controle, entre outras características.<sup>53</sup> Desse modo, a negação de um sistema social alterado pelo vírus, um menor engajamento em novos direcionamentos de conduta social ou o engajamento em interpretações falsas da realidade poderiam ser cognitivamente sustentados de forma mais simples e menos estressora.

Um estudo demonstrou que o autoritarismo foi capaz de prever menor preocupação com o impacto do vírus na saúde, menor uso de máscaras, menor importância dada aos conselhos de cientistas e uma crença mais forte de que a China seria responsável pela Covid-19.<sup>54</sup> Além disso, há evidências de que o conservadorismo político está negativamente associado a precauções relacionadas ao vírus e à vacinação obrigatória.<sup>55</sup> Desse modo, uma menor preocupação com a Covid-19 e um menor engajamento em seu controle e combate ajudam a entender tais relações políticas (tradicionalismo, autoritarismo e orientação de direita) com melhores resultados de saúde mental. O conservadorismo e o partidário à direita foram capazes de prever, inclusive, menor engajamento em comportamentos de saúde no combate à pandemia em diferentes contextos políticos no mundo.<sup>56-59</sup>

Há elementos contextuais que merecem atenção, como o cenário político no qual esse período pandêmico está inserido. A figura autoritária e agressiva que comanda a política nacional, juntamente com as ameaças de rompimento institucional, estimula um clima de apreensão que pode interferir na saúde mental da população – especialmente dos que não apoiam tais direções. O constante engajamento de notícias falsas relacionadas a Covid-19, o estímulo a tratamentos sem comprovação de eficácia científica, o descaso com as crescentes mortes por conta da pandemia e a incerteza da vacinação universal da população ajudaram a compor um ambiente estressor e adverso para os que se propunham a fazer uma leitura crítica desses eventos.<sup>44,60-62</sup> Além disso, em contextos marcados por ameaças de patógenos (como a pandemia de Covid-19) há um estímulo à adoção de sistemas de valores autoritários e conservadores.<sup>63</sup>

O distress e a fadiga foram preditos por variáveis em comum: maior PAPC, maior afetação emocional, menor idade e pertencimento a uma minoria sexual. Os modelos apresentaram pequenas diferenças, menor conservadorismo esteve presente para o distress, enquanto menor importância dada a religiosidade e ser do gênero feminino foram significativos para fadiga.

A vivência de maior PAPC, seja através de impactos na forma física, na saúde mental ou no uso de drogas, revela associações que já são conhecidas na literatura (e. g.<sup>18,64-67</sup>), indicando que os eventos indiretos provenientes da pandemia da Covid-19 associam-se com

o sofrimento psicológico. Essa associação também está presente na afetação emocional diante da pandemia como uma preditora importantes desses modelos.

Ser jovem e pertencer a minorias sexuais tem sido uma combinação consistentemente abordada pela TEM.<sup>46-47</sup> Havendo, inclusive, estudo longitudinal que destaca a persistência dos efeitos dos estressores minoritários na saúde mental de jovens.<sup>68</sup> Tal persistência permite o questionamento acerca de quão duradouros serão os efeitos da pandemia de Covid-19 na população.

Uma das limitações deste estudo é seu desenho exploratório, exigindo mais investigações e confirmação de seus achados para generalização de seus resultados. Além disso, não foi capaz de investigar potenciais particularidades associadas às minorias de gênero, por conta de dificuldades amostrais, e investigar a influência do status socioeconômico nas variáveis estudadas. A investigação online pode ser encarada como uma limitação, principalmente pela sua fragilidade em alcançar pessoas com menor escolaridade e maior vulnerabilidade, ocasionando problemas com relação a variabilidade de diferentes grupos, considerando as diferenças regionais e sociais do país. A diferença de frequências nos grupos de orientação política não atrapalhou as análises, embora fosse desejada maior proximidade no tamanho dos grupos. Em estudos futuros, o engajamento em notícias falsas deve ser investigado, complementando os achados neste estudo acerca do autoritarismo e da

saúde mental durante a pandemia da Covid-19.

## CONCLUSÕES

O ano de 2021 no Brasil foi marcado por grandiosos índices de mortalidade e infecção seguidos por um lento e complexo avanço nas taxas de vacinação. É importante que as políticas públicas e os trabalhadores da saúde mental estejam atentos ao desenrolar desses efeitos, no intento de ajudar a população a superar os eventos traumáticos vivenciados nesses anos. Afinal, um dos legados desse período é o agravamento de sintomas negativos de saúde mental, funcionando como um mecanismo de colapso invisível, em contraponto ao colapso mais visualizável da infecção por Covid-19.

O objetivo central desta investigação foi alcançado, sendo possível identificar preditores do distress e da fadiga durante a segunda onda da Covid-19 no Brasil. Apesar de não ser um estudo conclusivo, foi capaz de indicar que a vivência de PAPC e a afetação emocional provocada pela pandemia foram os principais preditores identificados para o distress e a fadiga. Os marcadores político-identitários não apresentaram grande influência na predição dessas variáveis, mas estiveram associados a diversas diferenças grupais significativas e com importantes tamanhos de efeito. Isso evidenciou que gênero, a orientação sexual, a identificação étnico-racial, a orientação política, o conservadorismo, o autoritarismo e, até mesmo, a importância atribuída a religiosidade e o tipo de cidade de residência são elementos relevantes para a análise coletiva da saúde mental dos brasileiros

e devem ser considerados para traçar estratégias e intervir em saúde mental.

### AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)

### REFERÊNCIAS

- 1 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- 2 Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP da, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. Psicol. (Campinas, Online)*. 2020;37. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- 3 Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud. Psicol. (Campinas, Online)*. 2020;37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- 4 Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. Psicol. (Campinas, Online)*. 2020;37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- 5 Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. j. environ. res. public health (Online)*. 2020;17(5):1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- 6 Henning CE. Nem no mesmo barco nem nos mesmos mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. *Cadernos de campo*. 2020;29(1):150-5. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/170798/161271>
- 7 Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. (orgs). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.7476/9786557080320>
- 8 Oliveira AD. População LGBTI+, vulnerabilidades e pandemia da Covid-19. Campinas: Saberes e Práticas; 2020.
- 9 Souza LPS, Souza AG, Tirelli C. COVID-19 no Brasil: seguimos no mesmo mar, mas não nos mesmos barcos. *Comun. ciênc. saúde*. 2021;31(03):41–8. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i03.787>
- 10 Blum B. Em queda, home office é mais frequente entre ricos e educados, aponta Datafolha. [Internet]. Folha de S. Paulo. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidianoo/2021/07/em-queda-home-office-e-mais-frequente-entre-ricos-e-educados-aponta-datafolha.shtml>
- 11 Flaeschen H. Coronavírus nas favelas: “É difícil falar sobre perigo quando há naturalização do risco de vida” - ABRASCO. Abrasco. 30 mar 2020

- Disponível em:  
<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/coronavirus-nas-favelas-e-dificil-falar-sobre-perigo-quando-ha-naturalizacao-do-risco-de-vida/46098/>
- 12 Nascimento DM. Lavar as mãos contra o Coronavírus: mas, e a Água? *Rev. APS.* 2020;2(1):66-9. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.61>
- 13 Bezerra CB, Saintrain MVL, Braga DRA, Santos FS, Lima AOP, Brito EHS, et al. Psychosocial impact of COVID-19 self-isolation on the Brazilian population: a preliminary cross-sectional analysis. *Saúde Soc.* 2020;29(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902020200412>
- 14 Campos JADB, Martins BG, Campos LA, Marôco J, Saadiq RA, Ruano R. Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: A national survey. *Journal of clinical medicine.* 2020;9(9):2976. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- 15 Cerqueira-Santos E, Ramos MM, Gato J. Distress Indicators among LGBT+ Youth during Social Isolation by COVID-19 in Brazil. *Rev. Bras. Psicoter. (Online).* 2021;23(2). DOI: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210024>
- 16 Goularte JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *J. psychiatr. res.* 2021;132:32-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- 17 Seco Ferreira DC, Lisboa Oliveira W, Costa Delabrida ZN, Faro A, Cerqueira-Santos E, et al. Intolerance of uncertainty and mental health in Brazil during the Covid-19 pandemic. *Suma psicol.* 2020;27(1):62-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.8>
- 18 Stults-Kolehmainen M, Filgueiras A, Blacutt M. Factors linked to changes in mental health outcomes among Brazilians in quarantine due to COVID-19 [Internet]. *medRxiv. Preprint.* 2020[cited 2022 Feb 04]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.05.12.20099374>. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.12.20099374v3.full.pdf>
- 19 Asher M, Asnaani A, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clin. psychol. rev.* 2017;56:1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- 20 Elliott M. Gender differences in the determinants of distress, alcohol misuse, and related psychiatric disorders. *Society and Mental Health.* 2013;3(2):96-113. DOI: <https://doi.org/10.1177/2156869312474828>
- 21 Matud MP, Bethencourt JM, Ibáñez I. Gender differences in psychological distress in Spain. *Int. j. soc. psychiatry.* 2015;61(6):560-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764014564801>
- 22 Ramos MM, Rito SH, Cerqueira-Santos E. Ansiedade social: gênero, orientação sexual e classe social. *Revista sul-americana de psicologia.* 2021;9(1):83-104. DOI: <https://doi.org/10.29344/2318650X.1.2830>

- 23 Czymara CS, Langenkamp A, Cano T. Cause for concerns: gender inequality in experiencing the COVID-19 lockdown in Germany. *European societies*. 2021;23(suppl1):S68–81. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1808692>
- 24 Lemos AHDAC, Barbosa ADEO, Monzato PP. Women in home office during the covid-a9 pandemic and the work-family conflict configurations. *Revista de administração de empresas*. 2020;60(6):388–99. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603>
- 25 Santos DA, Silva LB. Relações entre trabalho e gênero na pandemia do covid-19: o invisível salta aos olhos. *Oikos: família e sociedade em debate*. 2021;32(1):10-34. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.10526>
- 26 Gato J, Leal D, Seabra D. When home is not a safe haven: Effects of the COVID-19 pandemic on LGBTQ adolescents and young adults in Portugal. *Psicologia*. 2020;34(2):89-100. DOI: <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i2.1667>
- 27 Salerno JP, Devadas J, Pease M, Nketia B, Fish JN. Sexual and gender minority stress amid the COVID-19 pandemic: Implications for LGBTQ young persons' mental health and well-being. *Public health rep., (1974)*. 2020;135(6):721–7. DOI: <https://doi.org/10.1177/0033354920954511>
- 28 Araújo EM de, Caldwell KL, Santos MPA dos, Souza IM de, Rosa PLFS, Santos ABS, et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde debate*. 2020;44(nesp4):191–205. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>
- 29 Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. 2020;18(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
- 30 McKnight-Eily LR, Okoro CA, Strine TW, Verlenden J, Hollis ND, Njai R, et al. Racial and ethnic disparities in the prevalence of stress and worry, mental health conditions, and increased substance use among adults during the COVID-19 pandemic - United States, April and May 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 2021;70(5):162–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7005a3>
- 31 Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida POA, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *Int. j. soc. psychiatry*. 2021;67(6):672-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020970996>
- 32 Malinakova K, Tavel P, Meier Z, an Dijk JP, Reijneveld SA. Religiosity and mental health: A contribution to understanding the heterogeneity of research findings. *Int. j. environ. res. public health (Online)*. 2020;17(2):494. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020494>
- 33 Mana A, Sagy S. Can political orientation explain mental health in the time of a global pandemic? *Voting*

patterns, personal and national coping resources, and mental health during the Coronavirus crisis. *J. soc. clin. psychol.* 2020;39(3):165-71. DOI:

<https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.3.165>

34 Van Hiel A, Clercq B. Authoritarianism is good for you: right-wing authoritarianism as a buffering factor for mental distress: authoritarianism and mental dist authoritarianism as a buffering factor for mental distress. *European Journal of Personality.* 2009;23(1):33-50. DOI:

<https://doi.org/10.1002/per.702>

35 Gruebner O, Rapp MA, Adli M, Kluge U, Galea S, Heinz A. Cities and mental health. *Dtsch. Ärztebl. int.* 2017;114:121-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>

36 Ludermir AB, Harpham T. Urbanization and mental health in Brazil: social and economic dimensions. *Health place.* 1998;4(3):223-32. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(98\)00017-3](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(98)00017-3)

37 Gato J, Barrientos J, Tasker F, Miscioscia M, Cerqueira-Santos E, Malmquist A, et al. Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: a cross-cultural comparison across six nations. *J. homosex.* 2021;68(4):612-30. DOI:

<https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>

38 Zanon C, Brenner RE, Baptista MN, Vogel DL, Rubin M, Al-Darmaki FR, et al. Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the depression, anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment.*

2021;28(6):1531-44. DOI:

<https://doi.org/10.1177/1073191119887449>

39 Michielsen HJ, Vries J, Van Heck GL. Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: the fatigue assessment scale. *J. psychosom. res.* 2003;54(4):345-52. DOI:

[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00392-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00392-6)

40 Vilanova F, Sousa DA, Koler SH, Costa AB. Adaptação transcultural e estrutura fatorial da versão brasileira da escala Right-Wing Authoritarianism. *Temas psicol. (Online).* 2018;26(3):1299-316. DOI:

<https://doi.org/10.9788/TP2018.3-07Pt>

41 Augusto O. Isolamento social no Brasil cai pela metade em meio a colapso de UTIs. *Metrópoles.* 17 mar 2021. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/isolamento-social-no-brasil-cai-pela-metade-em-meio-a-colapso-de-utis>

42 Felix P, Paraense R, Bispo RP. Pandemia no Brasil piora, mas só 1/3 cumpre isolamento; especialistas recomendam 70%. *Estadão.* 18 mar 2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pandemia-no-brasil-piora-mas-so-13-cumpe-isolamento-especialistas-recomendam-70,70003651588>

43 Forsyth DR. Moral relativists resist health mandates during the COVID-19 pandemic. *Pers. individ. dif.* 2021;175:110709. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110709>

44 Ferrante L, Duczmal L, Steinmetz WA, Almeida ACL, Leão J, Vassão RC, et al.

How Brazil's President turned the country into a global epicenter of COVID-19. *J. public health policy.* 2021;42(3):439-51. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41271-021-00302-0>

45 Kapilashrami A, Bhui K. Mental health and COVID-19: is the virus racist? *Br. j. psychiatr.* 2020;217(2):405-7. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.93>

46 Meyer IH, Frost DM. Minority stress and the health of sexual minorities. In: Patterson CJ, D'Augelli AR (orgs). *Handbook of psychology and sexual orientation.* New York, NY: Oxford University Press; 2013. p. 252-66.

47 Paveltchuk FO, Borsa JC. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Rev. SPAGESP.* 2020;21(2):41-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>

48 Cerqueira-Santos E, Ramos MM. Saúde psicológica de jovens LGBT+ durante a pandemia da Covid-19. In: Oliveira AD, editor. *População LGBTI+, vulnerabilidades e pandemia da COVID-19.* Campinas: Saberes e Práticas; 2020.

49 Gonçalves LM, Tsuge MLT, Borghi VS, Miranda FP, Sales APA, Lucchetti ALG, et al. Spirituality, religiosity, quality of life and mental health among pantaneiros: a study involving a vulnerable population in Pantanal wetlands, Brazil. *J. relig. health.* 2018;57(6):2431-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0681-4>

50 Schwaiger E, Zehra SS, Suneel I. Attachment, religiosity, and perceived stress among religious minorities during the COVID-19 pandemic: The impact of cultural context. *Journal of Psychology*

and Theology. 2021;1-15. DOI: <https://doi.org/10.1177/00916471211025532>

51 Generaal E, Hoogendijk EO, Stam M, Henke CE, Rutters F, Oosterman M, et al. Neighbourhood characteristics and prevalence and severity of depression: pooled analysis of eight Dutch cohort studies. *Br. j. psychiatr.* 2019;215(2):468-75. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.100>

52 Sampson L, Ettman CK, Galea S. Urbanization, urbanicity, and depression: a review of the recent global literature: a review of the recent global literature. *Curr. opin. psychiatr.* 2020;33(3):233-44. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000588>

53 Jost JT, Glaser J, Kruglanski AW, Sulloway FJ. Political conservatism as motivated social cognition. *Psychol. bull.* 2003;129(3):339-75. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.339>

54 Prichard EC, Christman SD. Authoritarianism, Conspiracy Beliefs, gender and COVID-19: Links between individual differences and concern about COVID-19, mask wearing behaviors, and the tendency to blame China for the virus. *Frontiers in psychology.* 2020;11:597671. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597671>

55 Corpuz R, D'Alessandro S, Adeyemo J, Jankowski N, Kandalaft K. Life history orientation predicts COVID-19 precautions and projected behaviors. *Frontiers in psychology.* 2020;11:1857. DOI:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01857>

56 Barbieri PN, Bonini B. Political orientation and adherence to social distancing during the COVID-19 pandemic in Italy. *Economia Politica*. 2021;38(2):483-504. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40888-021-00224-w>

57 Gadarian, SK, Goodman, SW, Pepinsky, TB. Partisanship, health behavior, and policy attitudes in the early stages of the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*. 2021;16(4):e0249596. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249596>

58 Ramos G, Vieites Y, Jacob J, Andrade EB. Political orientation and support for social distancing during the COVID-19 pandemic: evidence from Brazil. *Rev. adm. pública (Online)*. 2020;54(4):697-713. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200162x>

59 Rothgerber H, Wilson T, Whaley D, Rosenfeld DL, Humphrey M, Moore AL, et al. Politicizing the COVID-19 pandemic: Ideological differences in adherence to social distancing. *PsyArXiv*. Preprint. 2020[cited 2022 Feb 08]. DOI: <http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/k23cv> Available from: <https://psyarxiv.com/k23cv/>

60 The Lancet. COVID-19 in Brazil: "so what?". 2020;395(10235):1461. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)

61 Fonseca EM, Natrass N, Lazaro LLB, Bastos FI. Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. *Glob. public health*. 2021;16(8-9):1251-66. DOI:

<https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1945123>

62 Monari ACP, de Araújo KM, de Souza MR, Sacramento I. Legitimando um populismo anticiência: análise dos argumentos de Bolsonaro sobre vacinação contra Covid-19 no Twitter. *Liinc em revista*. 2021;17(1):e5707. DOI: <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5707>

63 Pazhoohi F, Kingstone A. Associations of political orientation, xenophobia, right-wing authoritarianism, and concern of COVID-19: Cognitive responses to an actual pathogen threat. *Pers. individ. dif*. 2021;182:111081. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111081>

64 Bohnert KM, Ilgen MA, Louzon S, McCarthy JF, Katz IR. Substance use disorders and the risk of suicide mortality among men and women in the US Veterans Health Administration. *Addiction*. 2017;112(7):1193-201. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.13774>

65 Fatseas M, Serre F, Swendsen J, Auriacombe M. Effects of anxiety and mood disorders on craving and substance use among patients with substance use disorder: An ecological momentary assessment study. *Drug alcohol depend*. 2018;187:242-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.03.008>

66 Romain AJ, Marleau J, Baillet A. Impact of obesity and mood disorders on physical comorbidities, psychological well-being, health behaviours and use of health services. *J. affect. disord*. 2018;225:381-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.065>

67 Rajan TM, Menon V. Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *J. postgrad. med.* 2017;63(3):182-90. DOI: [https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM\\_712\\_16](https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_712_16)

68 Pachankis JE, Sullivan TJ, Feinstein BA, Newcomb ME. Young adult gay and bisexual men's stigma experiences and mental health: An 8-year longitudinal study. *Dev. psychol.* 2018;54(7):1381-93. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000518>

Recebido em: 28/10/2021  
Aceito em: 16/11/2021  
Publicado em: 11/02/2022