

Concepções de adultos e idosos brasileiros sobre a pandemia da Covid-19 e suas interfaces sociais e políticas

Conceptions of Brazilian adults and elderly people about the Covid-19 pandemic and its social and political interfaces

Juliana Guimarães e Silva¹, July Grassiely de Oliveira Branco², Cesario Rui Callou Filho³, Ana Paula Vasconcellos Abdon³, Carlos Antonio Bruno da Silva³, Aline Veras Moraes Brilhante³

DOI: 10.1590/0103-11042022E105

RESUMO Objetivou-se analisar as concepções da população brasileira acerca da pandemia da Covid-19 em interface com o contexto social e político. Estudo transversal, realizado em cinco regiões brasileiras, entre maio e junho de 2020. Aplicou-se questionário on-line com variáveis socioeconômicas e aspectos relacionados com a concepção da Covid-19. Análises bivariadas e multivariadas avaliaram as associações do desfecho ‘concepções sobre a pandemia da Covid-19’. Dos 1.113 participantes, 68,7% foram infectados ou conheciam alguém, destes, 32,7% sem necessidade de internação. Dos 90,4% que classificaram a Covid-19 como doença grave, 71,2% não se sentiam seguros para cuidar do doente em casa. Sobre o acesso à informação, 51,1% acessaram os meios oficiais e não oficiais, e 90,0% consideraram necessário o distanciamento social. Na análise multivariada, concepção sobre a gravidade da Covid-19 ‘ser uma doença como outra qualquer’ manteve a associação com o sexo (OR=1,1756; p=0,025), a região (OR=1,455; p=0,001), a pandemia no Brasil (OR=0,759; p=0,035) e a necessidade do distanciamento social (OR=20,003; p=0,000). Avanços da pandemia, combinados aos discursos dicotômicos, certamente trarão desdobramentos complexos na crise social, econômica e política no período pós-pandemia.

PALAVRAS-CHAVE Infecções por coronavírus. Política pública. Saúde pública.

ABSTRACT *The aim of this study was to analyze the conceptions of the Brazilian population about the Covid-19 pandemic in the interface with its social and political context. Cross-sectional study conducted in five Brazilian regions between May and June 2020. An online questionnaire was applied with socioeconomic variables and aspects related to the conception of Covid-19. Bivariate and multivariate analyses evaluated the associations of the outcome ‘conceptions about the Covid-19 pandemic’. Of the 1,113 participants, 68.7% were infected or know someone and of these, 32.7% without hospitalization. Of the 90.4% who classified Covid-19 as a serious disease, 71.2% did not feel safe to care for the patient at home. About access to information, 51.1% accessed official and unofficial means and 90.0% considered social distancing necessary. In the multivariate analysis, conception about the severity of Covid-19 ‘being a disease like any other’ maintained the association with sex (OR=1.1756; p=0.025), region (OR=1.455; p=0.001), the pandemic in Brazil (OR=0.759; p=0.035), and the need for social distancing (OR=20.003; p=0.000). Advances in the pandemic combined with dichotomous discourses will certainly bring complex consequences in the social, economic, and political crisis in the post-pandemic period.*

KEYWORDS *Coronavirus infections. Health policy. Public health.*

¹Universidade do Porto, Instituto de Saúde Pública – Porto, Portugal. ju.guimaraess@gmail.com

²Faculdades Integradas e Colégio (Iesgo), Faculdade de Enfermagem – Formosa (GO), Brasil.

³Universidade de Fortaleza (Unifor) – Fortaleza (CE), Brasil.



Introdução

A infecção respiratória causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), denominada de Covid-19, persiste como problema global de saúde pública¹, que, atualmente, afeta mais de 180 países^{2,3}. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), até 17 de dezembro do ano de 2020, foram confirmados 72.851.747 casos da doença no mundo, totalizando 1.643.339 mortes, sendo as áreas mais afetadas as Américas (31.216.880 casos confirmados e 792.207 óbitos), a Europa (22.884.885 casos confirmados e 506.592 óbitos) e o Sudeste Asiático (11.502.390 casos confirmados e 175.179 óbitos)¹.

Conforme o 42º 'Boletim Epidemiológico', divulgado pelo Ministério da Saúde, que corresponde à semana de 13 a 19 de dezembro, o Brasil ocupava o terceiro lugar em número de casos acumulados, com 7.213.155 casos notificados, e a segunda posição quando se tratava do número acumulado de óbitos, com 186.356 mortes⁴.

Porquanto as formas mais eficazes de prevenção consistam em mudanças de hábitos cotidianos – a saber, lavar frequente as mãos ou, na impossibilidade, o uso de álcool em gel, manter distanciamento físico de 1 a 2 metros de outras pessoas e usar máscaras⁵ –, a participação ativa da população assume papel crucial. Nesse contexto, o Brasil apresentou singularidade temerária, marcada por francas divergências entre as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, fundamentadas na regulamentação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, a performance atitudinal de minimização e desvalorização da gravidade da Covid-19 por membros do governo federal de franca objeção às referidas recomendações. Desse modo, o próprio governo federal transmitiu à população informações díspares, culminando em percepções dicotômicas acerca do enfrentamento da pandemia.

Ao perceber as concepções acerca da Covid-19 e suas medidas não farmacológicas de enfrentamento neste cenário de dicotomias, os achados desta pesquisa apresentam potencial

para subsidiar ações e campanhas locais direcionadas à população adulta e idosa.

Assim, este estudo objetivou analisar as concepções de adultos e idosos brasileiros acerca da pandemia da Covid-19, em interface com o contexto social e político.

Material e métodos

Trata-se de estudo transversal e analítico, desenvolvido nas cinco regiões do Brasil, durante a pandemia da Covid-19, especificamente nos meses de maio a junho de 2020.

Participaram 1.113 adultos e idosos (<18 anos), alfabetizados e que estavam no País durante o período da coleta. Não se estabeleceram critérios de exclusão. Estimou-se esse quantitativo por cálculo amostral, a partir da população brasileira adulta (n=210.147.125)⁶, prevalência de 50% (adotada quando há desconhecimento), intervalo de confiança de 99% e precisão de 5%, sendo necessário um quantitativo mínimo de 664 participantes, distribuídos proporcionalmente em 60 respondentes do Norte, 53 do Centro-Oeste, 179 do Nordeste, 279 do Sudeste e 93 do Sul. No entanto, devido às particularidades do recrutamento, não foi possível respeitar as distribuições populacionais por região proposta no cálculo amostral.

O recrutamento do tipo não probabilístico ocorreu por meio do chamamento público associado à técnica *snowball*. O chamamento público foi realizado a partir de convites em redes sociais e grupos de aplicativo de mensagens instantâneas e chamadas de voz (WhatsApp), contendo o *link* para o termo de consentimento e o questionário on-line no Google Forms®. Além disso, foi solicitada a indicação do estudo para outros possíveis participantes pela técnica *snowball* ampliando a possibilidade de seu alcance. Esses métodos de recrutamento foram escolhidos em virtude das medidas oficiais de distanciamento social e da amplitude de alcance.

O questionário on-line possuía 27 perguntas distribuídas em dois blocos, o primeiro

bloco continha o perfil socioeconômico (faixa etária, sexo, região, localidade, estado civil, escolaridade, profissional da saúde e renda familiar); o segundo bloco abordou os aspectos relacionados com a pandemia da Covid-19 (contaminação; conhecimento e gravidade da pandemia; distanciamento social; crise econômica; trabalho e renda emergencial).

Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial, por meio do programa SPSS Statistics, versão 23.0, sendo apresentados os valores absolutos (n) e relativos (%) das variáveis categóricas. Para avaliar as associações entre o desfecho das concepções sobre a pandemia da Covid-19 (doença grave *versus* doença como outra qualquer) com as variáveis socioeconômicas e relacionadas com a pandemia, aplicou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, seguido dos cálculos do Odds Ratio (OR), e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em seguida, realizou-se a regressão logística multivariada pelo método *stepwise backward* para análise do modelo, selecionando as variáveis com valor de significância de até 0,20 ($p < 0,20$) para ajustar fatores de confusão. Por fim, permaneceram no modelo final as associações com nível de

significância 5% ($p < 0,05$), com cálculo do OR ajustado e os intervalos de confiança.

Para garantir a inexistência de preenchimento duplicado, utilizou-se da checagem das respostas por ferramenta específica do programa estatístico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Tecnologia do Nordeste, conforme parecer nº 4.033.524/2020. Todos tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo direcionado ao questionário após assinalarem a opção 'aceitar participar'.

Resultados

Em relação ao perfil socioeconômico da amostra, houve maior proporção da faixa etária de 29 a 39 anos (36,5%; n=406), do sexo feminino (69,1%; n=769), residentes na região Nordeste (56,2%; n=625) e nas capitais do País (65,7%; n=731), solteiros (43,5%; n=484) e com renda familiar entre 1 e 5 salários mínimos (48,8%; n=489). Total de 43,9% (n=489) tinham pós-graduação e 36,5% (n=406) eram profissionais da saúde (*tabela 1*).

Tabela 1. Caracterização dos brasileiros adultos e idosos segundo as variáveis socioeconômicas. Brasil, maio-junho de 2020 (n=1.113)

Variáveis sociodemográficas	n	%
Faixa etária (anos)		
18-28	313	28,1
29-39	406	36,5
40-49	190	17,1
50-59	127	11,4
> 60	77	6,9
Sexo		
Masculino	338	30,4
Feminino	769	69,1
Outros	6	0,5
Regiões		
Norte	47	4,2
Nordeste	625	56,2

Tabela 1. (cont.)

Variáveis sociodemográficas	n	%
Centro-Oeste	49	4,4
Sudeste	297	26,7
Sul	80	7,2
fora do País	15	1,3
Localidade		
capital	731	65,7
região metropolitana	145	13,0
interior	237	21,3
Estado civil		
Solteiro	484	43,5
Casado	408	36,7
União estável	125	11,2
Separado/divorciado	82	7,4
Viúvo	14	1,3
Escolaridade		
Fundamental	16	1,4
Médio	135	12,1
Superior	473	42,5
Pós-graduação	489	43,9
Profissional da saúde		
Sim	406	36,5
Não	707	63,5
Renda familiar (SM)#		
< 1	72	6,5
1-5	543	48,8
6-10	267	24
> 10	231	20,8

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

SM: Salário Mínimo; #Valor do salário mínimo: R\$ 1.045,00.

Ressalta-se, ainda, na *tabela 1*, que, ao somar os casados e os casais em união estável, o percentual se elevou para 47,9% (n=533). Outra observação se faz necessária em relação à escolaridade e à renda, nas quais as pessoas com curso superior e pós-graduação totalizaram 86,4% (n=962), e aquelas com renda familiar de 6 a mais de 10 salários mínimos alcançaram 44,8% (n=498), percentual próximo ao grupo que recebia de 1 a 5 salários mínimos, dados importantes para discussão deste estudo.

Sobre os aspectos referentes à pandemia, 68,7% (n=765) foram infectados ou conheciam alguém que foi infectado; e, deste total, 32,7% (n=364) estavam em casa sem a necessidade de internação. Do total, 91,4% (n=1017) consideraram que as condições de moradia interferem no risco de contaminação.

Quanto ao conhecimento acerca da Covid-19 e a gravidade da doença, 90,4% (n=1017) a classificaram como doença grave, 71,2% (n=796) afirmaram não se sentir seguros para cuidar de

um doente em casa, 84,3% não realizaram qualquer treinamento/capacitação para efetuar cuidados ao doente.

Nesta pesquisa, abordaram-se os meios utilizados para obter informações acerca da Covid-19 e proteção. Desse modo, os veículos considerados oficiais foram as instituições como Ministério da Saúde e OMS, além das instituições de pesquisa. Os não oficiais foram representados pelas redes sociais, como Facebook, Instagram e grupos de WhatsApp.

No que toca aos meios acessados para informar-se sobre a Covid, 51,1% (n=568) acessavam os meios oficiais e não oficiais de informações. Total de 27,2% (n=303) buscava informar-se apenas em meios não oficiais. Em contrapartida, para se informar acerca das medidas de proteção, 64,0% (n=712) das pessoas recorreram aos meios oficiais de informações. Neste estudo, 36,0% (n=401) das pessoas acreditavam que a pandemia no Brasil seria maior do que em outros países (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos brasileiros adultos e idosos segundo os aspectos relacionados com a pandemia da Covid-19. Brasil, maio-junho de 2020 (n=1.113)

Aspectos relacionados com a pandemia	n	%
Infecção		
Alguém ou você teve Covid-19		
Não	348	31,3
Sim	765	68,7
Condição de saúde pós-infecção		
Em casa não internou	364	32,7
Em casa após internação	178	16,0
Internado	58	5,2
Óbito	168	15,1
Não conheço ninguém	345	31,0
Condições de moradia como risco de infecção		
Não	47	4,2
Sim	1017	91,4
Não sei	49	4,4
Conhecimento e gravidade da pandemia		
Concepção sobre a gravidade da Covid-19		
Doença grave	1006	90,4
Doença como outra qualquer	107	9,6
Segurança em cuidar de um doente em casa		
Sim	296	26,6
Não	792	71,2
Parcialmente	13	1,2
Moro sozinho	8	0,7
Não sei	4	0,4
Realizou treinamento/capacitação		
Sim	175	15,7
Não	938	84,3

Tabela 2. (cont.)

Aspectos relacionados com a pandemia	n	%
Meios de informação sobre a Covid-19		
Oficiais	242	21,7
Não oficiais	303	27,2
Ambos	568	51,1
Meios de informação sobre medidas de proteção		
Oficiais	712	64,0
Não oficiais	103	9,3
Ambos	298	26,8
Pandemia no Brasil		
Menor do que em outros países	204	18,3
Semelhante a outros países	388	34,9
Maior do que em outros países	401	36,0
Não sei	120	10,8
Distanciamento social		
Necessidade do distanciamento social		
Sim	1002	90,0
Não	111	10,0
Adesão ao distanciamento social		
Todos com exceções específicas	938	84,3
Restrito a idosos/grupo de risco	165	14,8
Desnecessário	10	0,9
Necessidade de sair de casa nos últimos 30 dias		
Não	725	65,1
Sim	388	34,9
Localidade em distanciamento social		
Não	67	6,0
Sim	536	48,2
Não responderam	510	45,8
Maior crise econômica no Brasil pós-pandemia		
Não	445	40,0
Sim	445	40,0
Não sei	223	20,0
Trabalho e renda emergencial		
Estava trabalhando durante a pandemia		
Sim	835	75,0
Não	278	25,0
Situação de trabalho		
Não, por vontade própria	43	3,9
Não, aposentado	56	5,0
Não, desempregado antes	156	14,0
Não, fui demitido	23	2,1

Tabela 2. (cont.)

Aspectos relacionados com a pandemia	n	%
Sim, com remuneração integral	53	4,8
Sim, com remuneração parcial	29	2,6
Sim, sem remuneração	40	3,6
Sim, em trabalho remoto	435	39,1
Saindo para trabalhar	254	22,8
Férias	24	2,2
Solicitação de renda emergencial		
Não	874	78,5
Sim	239	21,5

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

O distanciamento social foi reconhecido como necessário por 90,0% (n=1002) das pessoas que responderam ao questionário; 84,3% (n=938) informaram que todos deveriam aderir, com exceções específicas para trabalhadores de atividades essenciais, como profissionais de saúde, segurança e jornalistas; 65,1% (n=725) não tiveram necessidade de sair de casa nos últimos 30 dias. Total de 48,2% (n=536) estava em estados em que o distanciamento social foi decretado.

Em relação ao trabalho, houve maior proporção de pessoas que informaram estar trabalhando (75,0%; n=835). Destas, 39,1%

trabalhavam de forma remota (n=435), 22,8% (n=254) precisavam sair para trabalhar. Destaca-se que 78,5% (n=874) não precisaram solicitar renda emergencial (*tabela 2*).

Na análise bivariada, verificou-se que a concepção sobre a gravidade da Covid-19 'ser uma doença como outra qualquer' estava associada ao sexo (masculino com OR=1,159 e outros com OR=6,366), à região (Centro-Oeste com OR=2,154; e Sul com OR=2,100), ao estado civil (não solteiro com OR=1,822; p=0,006) e à renda familiar (>5 salários mínimos com OR=1,523; p=0,038) (*tabela 3*).

Tabela 3. Análise bivariada da relação entre a concepção sobre a gravidade da Covid-19 com as variáveis socioeconômicas dos brasileiros adultos e idosos. Brasil, maio-junho de 2020 (n=1.113)

Variáveis socioeconômicas	Concepções sobre a gravidade da Covid-19		OR (IC95%)	p-valor
	Doença grave n (%)	Doença como outra qualquer n (%)		
Faixa etária (em anos)				0,385
≥ 39	654 (65,0)	65 (60,7)	1	
< 39	352 (35,0)	42 (39,3)	1,201 (0,797-1,807)	
Sexo				0,000*
feminino	713 (70,9)	56 (52,3)	1	
masculino	289 (28,7)	49 (45,8)	2,159 (1,437-3,243)	
outros	4 (0,4)	2 (1,9)	6,366 (1,141-35,517)	

Tabela 3. (cont.)

Variáveis socioeconômicas	Concepções sobre a gravidade da Covid-19		OR (IC95%)	p-valor
	Doença grave n (%)	Doença como outra qualquer n (%)		
Regiões#				0,000*
Norte	42 (4,2)	5 (4,9)	1	
Nordeste	583 (58,6)	42 (40,8)	0,605 (0,227-1,610)	
Centro-Oeste	39 (3,9)	10 (9,7)	2,154 (0,676- 6,861)	
Sudeste	267 (26,8)	30 (29,1)	0,944 (0,347-2,568)	
Sul	64 (6,4)	16 (15,5)	2,100 (0,715-6,165)	
Localidade				0,119^a
Capital	668 (66,4)	63 (58,9)	1	
Região metropolitana/interior	338 (33,6)	44 (41,1)	1,380 (0,919-2,273)	
Estado civil				0,006*
Solteiro	451 (44,8)	33 (30,8)	1	
Não solteiro	555 (55,2)	74 (69,2)	1,822 (1,187-2,798)	
Escolaridade				0,886
Fundamental/médio	136 (13,5)	15 (14,0)	1	
Superior/pós-graduação	870 (86,5)	92 (86,0)	0,959 (0,540-1,704)	
Profissional da Saúde				0,828
Sim	368 (36,6)	38 (35,5)	1	
Não	638 (63,4)	69 (64,5)	1,047 (0,691-1,588)	
Renda familiar (SM)				0,038*
≤ 5	566 (56,3)	49 (45,8)	1	
> 5	440 (43,7)	58 (54,2)	1,523 (1,020-2,272)	

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

SM: Salário Mínimo; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança de 95%.

#retirados os participantes que não residiam no País. *p<0,05; ^avariável inserida para análise no modelo de regressão.

Sobre os aspectos relacionados com a pandemia, constatou-se que a concepção sobre a gravidade de a Covid-19 ‘ser uma doença como outra qualquer’ era maior nas associações com ‘não conhecer alguém ou ter tido Covid-19’ (OR=1,478; p=0,061), ter somente os ‘meios oficiais’ (OR=2,832; p=0,000) e ‘não oficiais’ (OR=2,788; p=0,000) de informação sobre a

Covid-19, ter somente os ‘meios não oficiais de informação sobre medidas de proteção’ (OR=5,008; p=0,000), achar que ‘pandemia no Brasil seria menor do que em outros países’ (OR=2,958; p=0,000), e com ‘não necessidade do distanciamento social’ (OR=25,335; p=0,000) (tabela 4).

Tabela 4. Análise bivariada da relação entre a concepção sobre a gravidade da Covid-19 com aspectos relacionados com a pandemia Covid-19 dos brasileiros adultos e idosos. Brasil, maio-junho de 2020 (n=1.113)

Aspectos relacionados com a pandemia da Covid- 19	Concepções sobre a gravidade da Covid-19		OR (IC95%)	p-valor
	Doença grave n (%)	Doença como outra qualquer n (%)		
Alguém ou você teve Covid-19				0,061 ^a
Sim	700 (69,6)	65 (60,7)	1	
Não	306 (30,4)	42 (39,3)	1,478 (0,980-2,229)	
Realizou treinamento/capacitação				0,743
Sim	157 (15,6)	18 (16,8)	1	
Não	849 (84,4)	89 (83,2)	0,914 (0,536-1,560)	
Meios de informação sobre a Covid-19				0,000*
Ambos	537 (53,4)	31 (29,0)	1	
Oficiais	208 (20,7)	34 (31,8)	2,832 (1,696-4,727)	
Não oficiais	261 (25,9)	42 (39,3)	2,788 (1,713-4,537)	
Meios de informação sobre medidas de proteção				0,000*
Oficiais	658 (65,4)	54 (50,5)	1	
Não oficiais	73 (7,3)	30 (28,0)	5,008 (3,014-8,319)	
Ambos	275 (27,3)	23 (21,5)	1,019 (0,613-1,694)	
Pandemia no Brasil				0,000*
Semelhante a outros países	355 (35,3)	33 (30,8)	1	
Menor do que em outros países	160 (15,9)	44 (41,1)	2,958 (1,815-4,821)	
Maior do que em outros países	389 (38,7)	12 (11,2)	0,332 (0,169-0,658)	
Não sei	102 (10,1)	18 (16,8)	1,898 (1,016-3,512)	
Necessidade do distanciamento social				0,000*
Sim	956 (95,0)	46 (43,0)	1	
Não	50 (5,0)	61 (57,0)	25,335 (15,74-40,84)	

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança de 95%.

*p<0,05; ^avariável inserida para análise no modelo de regressão.

Na análise multivariada, a concepção sobre a gravidade de a Covid-19 ‘ser uma doença como outra qualquer’ manteve a associação com o sexo (OR=1,773; p=0,022), a região (OR=1,442;

p=0,001), os meios de informações sobre a Covid-19 (OR=1,449; p=0,012) e a necessidade do distanciamento social (OR=21,378; p=0,000) (tabela 5).

Tabela 5. Análise multivariada da relação entre a concepção sobre a gravidade da Covid-19 com as variáveis socioeconômicas e os aspectos relacionados com a pandemia da Covid-19 dos brasileiros adultos e idosos. Brasil, maio-junho de 2020 (n=1.113)

Variáveis	OR ajustado (IC95%)	p-valor
Sexo	1,773 (1,085-2,897)	0,022*
Região	1,442 (1,165-1,786)	0,001*
Localidade	1,154 (0,680-1,960)	0,595
Estado civil	1,038 (0,615-1,753)	0,889
Renda familiar	1,213 (0,723-2,034)	0,465
Alguém ou você teve Covid-19	0,928 (0,545-1,580)	0,783
Meios de informação sobre a Covid-19	1,449 (1,086-1,934)	0,012*
Meios de informação sobre medidas de proteção	0,992 (0,745-1,321)	0,954
Pandemia no Brasil	0,955 (0,758-1,205)	0,699
Necessidade do distanciamento social	21,378 (12,65-36,10)	0,000*

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; Parâmetros do modelo final: Cox & Snell=0,158; Nagelkerke=0,341; χ^2 do modelo=188,76. *p<0,05.

Discussão

Inicialmente, cabe apresentar as limitações deste estudo relacionadas com possível viés de seleção, devido ao processo de amostragem, bem como viés de informação por meio do autopreenchimento on-line do questionário de pesquisa. Desse modo, os resultados encontrados devem ser considerados para a população em questão e suscitam reflexões importantes para compreensão das concepções da Covid-19 perante a conjuntura política e social brasileira.

Dentre os dados mostrados neste estudo, destaca-se a predominância de pessoas com ensino superior e pós-graduação, com renda familiar de 1 a 5 salários mínimos, mas com presença marcante de pessoas com renda de 6 a mais de 10 salários. Esse grupo específico não teve necessidade de sair nos últimos 30 dias no período de realização da pesquisa, trabalhavam remotamente e não precisaram solicitar o auxílio emergencial, o que desenha um cenário de privilégios restritos às classes sociais mais abastadas.

Esses achados apontam para necessidade de analisar as condições sociais e repercussão destas na saúde, a partir da noção de classe social. Santos⁷⁽³⁾ aponta que “classe social representa um tipo específico de divisão social baseada em relações de propriedade e na divisão social do trabalho”. Desse modo, as diferenças de classe baseadas nas condições de trabalho, localização e condições de moradia, desigualdade de acesso a bens e serviços produzem diferenças que se refletem na distribuição e no impacto das doenças, neste contexto da Covid-19, em um país com desigualdades sociais profundas como o Brasil.

Do mesmo modo, afirma-se que a classe média corresponde a uma pequena fração mundial e que, na América Latina, 50% dos trabalhadores têm vínculo de trabalho precário, o que põe a população carente em desvantagem quanto à proteção contra a Covid-19⁸.

O fato de ter sido infectado ou conhecer alguém que teve Covid-19 destacou-se entre as pessoas que participaram desta pesquisa. Nos casos informados, a doença cursou em sua forma leve sem a necessidade de internação hospitalar.

A organização da sociedade em uma estrutura de classes, entre outras condições, como o acesso à informação, a ser discutido posteriormente, pode ajudar a explicar as diferenças sociais nos efeitos da Covid-19, para proteção com a adoção das medidas de trabalho remoto e distanciamento social e, inclusive, quanto ao desfecho fatal da doença. Nesse sentido, elucida-se que

capital, conhecimento perito e autoridade destacam-se como fontes de vantagens de saúde. As posições destituídas de ativos se associam às maiores desvantagens de saúde³⁽³²⁾.

Nestes tempos pandêmicos, o modo de operar a partir das classes sociais, característica do capitalismo, acirram efeitos da Covid-19 sobre as classes sociais menos favorecidas.

Esses dados alertam a desigualdade socioeconômica brasileira que, em tempos de Covid-19, aprofunda-se e recai com maior agressividade sobre a população empobrecida, por ter maior dificuldade de praticar o isolamento, uma vez que essas pessoas residem em moradias superlotadas, o que as tornam mais suscetíveis à infecção; por apresentarem maior risco de morte, devido ao menor acesso aos serviços de saúde e serem, com maior frequência, portadoras de doenças preexistentes e fragilidades do estado de saúde geral; além de, igualmente, sofrerem mais intensamente as repercussões econômicas agravadas pela pandemia⁹.

Apesar de não ser o foco deste estudo, faz-se necessário ressaltar que a pessoas pobres, negras, moradoras das favelas e periferias das cidades, as mulheres e os homens trabalhadores têm sofrido mais fortemente com o adoecimento e com os efeitos da pandemia. Enfatiza-se que a chegada do novo coronavírus ao Brasil se deu por meio das classes mais abastadas que retornaram de férias, vindas da Europa e da Ásia, e que a disseminação do Sars-CoV-2, em sua fase comunitária, por meio do recorte de classe ancorado na desigualdade social, atribuiu os contornos do adoecimento desses grupos vulneráveis^{10,11}.

Nesse sentido, faz-se relevante a compreensão das desigualdades sociais que se manifestam de formas distintas e que afetam a saúde de modos diferentes, o que repercute nas desigualdades de saúde¹².

No que se refere às concepções acerca da gravidade da Covid-19, os homens não solteiros, residentes no Centro-Oeste e Sul, com renda familiar superior a 5 salários mínimos a reduziram a uma 'doença como outra qualquer'. Essa crença acerca da pouca gravidade da infecção ganha destaque pela associação à aquisição de informações acerca da proteção contra a doença por meios não oficiais e com o não reconhecimento do distanciamento social como eficaz para quebra da cadeia de transmissão do Sars-CoV-2. Soma-se a esses achados o fato de acreditarem que a pandemia seria mais branda no Brasil do que em outros países.

Ressalta-se que, nos meses de maio e junho de 2021, o governo federal provocou aglomerações e se posicionou contra o distanciamento social e medidas de *lockdown*, sob o argumento de preservar a economia.

Em contrapartida, foram capazes de identificar a gravidade da Covid-19, as pessoas que, de algum modo, tiveram contato com doença por terem se infectado ou por conhecerem alguém que se infectou, que se informaram sobre a doença por meios oficiais e não oficiais. Esses achados refletem que, apesar de pertencerem a uma classe social privilegiada com acesso à educação formal e à informação, houve, por parte dos respondentes da pesquisa, uma desvalorização da gravidade da pandemia que foi sendo desconstruída para aqueles que tiveram contato com o vírus por meio do adoecimento próprio ou de pessoas conhecidas.

A análise multivariada constatou que a concepção da Covid-19 como uma doença qualquer guardou associação com sexo, meios de informação sobre a Covid-19 e a necessidade do distanciamento social.

Extrapolando o recorte acerca de classe social, as fontes de informação relacionadas com a pandemia descortinaram relações complexas que ajudam a construir as concepções

acerca da Covid-19 no Brasil, sem desconsiderar que o agravamento da pandemia no País pode influenciar mudanças de concepção acerca dela.

Nesse contexto, evidenciou-se o paradoxo desencadeado pelo embate discursivo sobre a Covid-19 no País caracterizado pela polarização do imaginário social por intermédio dos meios de informação oficiais e das informações oriundas do governo federal.

As informações oficiais basearam-se em orientações dos órgãos internacionais de saúde para o enfrentamento da doença e incluíram orientações acerca da transmissão, higienização das mãos e ambientes e etiqueta respiratória⁵. No Brasil, contudo, membros do alto escalão do governo federal divergiram abertamente das orientações do seu próprio Ministério da Saúde. Desse modo, chama a atenção que as pessoas que se informaram por fontes não-oficiais como Facebook, Instagram e pelos grupos de WhatsApp se aproximaram da percepção do governo federal.

Nesse contexto, vale ainda destacar o embate político erguido sobre estruturas rígidas e autoritárias contra a ciência que se deu, preponderantemente, durante o primeiro semestre de pandemia pelo governo brasileiro¹³.

Ocorre que a polarização das informações, quando se trata de estratégias de busca, utilização das fontes, entendimento e processamento da mensagem, são atravessadas por questões ideológicas e morais. Assim, a seleção, a organização e a disseminação da informação são perpassadas pela retórica e ideologia de quem as transmitem¹⁴. A ideologia, por conseguinte, é manifestada por meio da informação, expressando-se mediante “[...] normas que fixam e prescrevem de antemão o que se deve e como não se deve pensar, agir e sentir”¹⁵⁽²⁴⁵⁾. Pode-se inferir, portanto, que as condutas adotadas pelos indivíduos no Brasil durante a pandemia foram influenciadas pelas questões morais, ideológicas e de personalidade mais do que pela questão de renda¹⁶.

Aponta-se que, no que toca ao distanciamento, praticamente todos os líderes dos

países afetados pelo Sars-CoV-2 implementaram medidas de isolamento e/ou distanciamento. No Brasil, essas condutas foram implementadas por prefeitos, governadores e lideranças centrais do legislativo.

De tal modo, como nos resultados deste estudo, no qual parte da população reduz a importância e a gravidade da pandemia e os respectivos impactos na saúde, isso ocorre em alguns países também por segmentos da população e governantes, que utilizam o argumento dos efeitos econômicos negativos provocados pela adoção das medidas de distanciamento social¹⁷.

Desde o início da pandemia, o executivo federal brasileiro tem se posicionado contra as medidas de isolamento como forma de enfrentamento do novo coronavírus. Presidentes de outros países, a saber Nicarágua, Bielorrússia e Turcomenistão, também se negaram a decretar as medidas de distanciamento social¹⁸.

Durante o início deste período pandêmico, os então presidentes dos Estados Unidos, México, Rússia e o primeiro-ministro da Itália, igualmente, mostraram-se resistentes quanto à adoção das medidas de isolamento; entretanto, diante da disseminação da Covid-19, assumiram a necessidade da medida e passaram a defendê-la¹⁷, o que não ocorreu no Brasil pelo poder central.

Desse modo, no Brasil, persistiu o discurso dicotômico acerca do risco de infecção pelo novo coronavírus e da gravidade da Covid-19, bem como a ênfase dada aos efeitos deletérios das medidas de isolamento para a economia, o que provocou fraturas entre o governo central e os governos subnacionais (estados e municípios).

Esse descompasso, combinado com a demora na implementação de apoio social, privou a população de um direcionamento único capaz de protegê-la de forma eficaz da infecção pelo novo coronavírus, nos quais a disseminação de informação e o reforço à importância do distanciamento social são tidas, neste cenário pandêmico, como fundamentais.

Conclusões

As concepções acerca da Covid-19 reveladas neste estudo apontam para o fato de que o reconhecimento da gravidade da infecção causada pelo novo coronavírus passa pelo discurso e práticas do governo federal e por questões relativas às fontes de informação, à valorização de medidas como o distanciamento social e renda familiar.

Verificou-se que as pessoas que participaram da pesquisa e consideraram a Covid-19 como uma ‘doença como outra qualquer’ pertencem a uma classe social média-alta que, embora igualmente não valorizassem o distanciamento social, tiveram a possibilidade de manter o seu trabalho remoto e sua renda durante a pandemia, informaram-se por meios não oficiais e não precisaram sair de casa nos últimos 30 dias, à época da aplicação do questionário.

Já entre os indivíduos que reconheceram a gravidade da Covid-19, estavam aqueles que tinham contraído a infecção ou conheciam alguém que adoeceu. Essas pessoas se informaram acerca da pandemia por meios oficiais e não oficiais.

Ao projetar esses achados em um contexto mais amplo, faz-se necessário ressaltar que, nos períodos de crise, a exemplo das guerras e das pandemias, cria-se uma janela de oportunidade para que a cooperação intergovernamental seja priorizada em torno de objetivo maior: o enfrentamento da pandemia, especialmente, no que concerne às políticas de saúde, por meio do fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde pública, e às políticas de proteção social.

No Brasil, os esforços para dar respostas à pandemia por meio do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas sociais têm sido desempenhados pelos governos estaduais e municipais. Ao contrário,

observa-se a falta de um direcionamento único por parte do governo federal desde o início da pandemia que segue desvalorizando seus efeitos sobre a população. Essa postura acabou por provocar, e ainda provoca, confrontos entre a União e os governadores, o que prejudica a implementação de ações efetivas de enfrentamento.

Associam-se a essa realidade as recomendações da OMS, como o trabalho remoto e o distanciamento social, o que, desde o início da pandemia, parece direcionar-se à classe média, excluindo a massa da população trabalhadora que depende de um salário diário para o sustento das famílias. Essa exclusão se exacerba na medida em que as políticas sociais de emergência voltadas a essas populações situadas às margens da sociedade são burocratizadas, o que retarda o suporte necessário ao sustento e à manutenção da saúde e da vida.

O avanço da pandemia combinado com os discursos reducionistas sobre a Covid-19, com o conflito de interesses que envolve as fontes de informação e com a descoordenação intergovernamental, certamente, trarão desdobramentos complexos na crise social, econômica e política no período pós-pandemia.

Colaboradores

Silva JG (0000-0001-8693-5971)* e Branco JGO (0000-0002-5426-391X)* contribuíram para concepção e delineamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Callou Filho CR (0000-0002-0390-2830)* e Abdon APV (0000-0002-1597-1817)* contribuíram para análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Silva CAB (0000-0001-7478-2525)* e Brilhante AVM (0000-0002-3925-4898)* contribuíram para a revisão do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Folha informativa Covid-19. Brasília, DF: OPAS; OMS; 2020. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
3. Organização Mundial de Saúde. Coronavirus Disease 2019 (Covid 19). Situation Report 93. Genebra: OMS; 2020. [acesso em 2022 fev 23]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200422-sitrep-93-covid-19.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus Covid-19. Semana Epidemiológica 38 (13 a 19/09/2020). Brasília, DF: MS; 2020.
5. Organização Mundial de Saúde. Coronavirus Disease 2019 (Covid 19) advice for the public. Genebra: OMS; 2020.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da População. Tabelas 2019. 2019 [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?edicao=25272&t=resultados>.
7. Santos JAF. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. Trab Educ Saúde. 2020 [acesso em 2021 jan 10]; 18(3):2-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/bibliot-1139801?src=similardocs>.
8. Santos BS. A cruel pedagogia do vírus. Portugal: Alameda; 2020.
9. Associação Brasileira de Arquitetos Paisagistas, Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais, Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, et al. O combate à pandemia Covid-19 nas periferias urbanas, favelas e junto aos grupos sociais vulneráveis: propostas imediatas e estratégias de ação na perspectiva do direito à Cidade e da Justiça. 2020. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: https://aa59985d-8abd-4c0b-b836-ee66741e80a4.filesusr.com/ugd/9fc67a_ec9f0c27a653492484d40d-56ca45d4d7.pdf.
10. Melo ML. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. UOL. 2020. [acesso em 2021 jan 10]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>.
11. Granemann S. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. Trab Educ Saúde. 2021 [acesso em 2021 jan 10]; 19:1-12.
12. Bartley M. Health inequality: an introduction to concepts, theories and methods. Cambridge, UK: Polity Press; 2017.
13. Pereira C, Medeiros A, Bertholini F. Fear of death and polarization: political consequences of the Covid-19 pandemic. Braz J Public Adm. 2020 [acesso em 2021 jan 10]; 54(4):952-968. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/wnnq8HZZPkscGB69yV6FN9M/?lang=en>.
14. Reis AS. Retórica-Ideologia-Informação: questões pertinentes ao cientista da informação? Perspect Cienc Inf. 1999 [acesso em 2021 jan 10]; 4(2):145-60. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/563>.
15. Chauí MS. Ideologia e educação. Educ Pesq. 2016 [acesso em 2021 jan 10]; 42(1):245-257. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/Hkd5kq8TC4k7bgfGBY7PNds/?lang=pt&format=pdf>.
16. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, et al. Conhecimento público, atitudes e práticas em relação ao COVID-19:

- um estudo transversal na Malásia. *PloS One*. 2020 [acesso em 2021 jan 10]; 15(5):e0233668. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ppmedrxiv-20085563>.
17. Qian K, Yahara T. Mentalidade e comportamento no status de emergência Covid-19 no Japão: Influência da personalidade, moralidade e ideologia. *PloS one*. 2020 [acesso em 2021 jan 10]; 15(7):e0235883. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235883>.
18. Ortega F, Orsini M. Governing Covid-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership. *Global Public Health*. 2020 [acesso em 2021 jan 10]; 15(8):1257-1277. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32663117/>.

Recebido em 15/03/2021
Aprovado em 17/08/2021
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve