



Universidade Federal de Sergipe
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Mestrado em Psicologia

MOZER DE MIRANDA RAMOS

**SAÚDE MENTAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA
DE COVID-19 NO BRASIL:
minorias sexuais, mídias sociais e orientação político-ideológica**

São Cristóvão - SE

2023

MOZER DE MIRANDA RAMOS

**SAÚDE MENTAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA
DE COVID-19 NO BRASIL:**

minorias sexuais, mídias sociais e orientação político-ideológica

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do grau de doutor em Psicologia, na linha de Saúde e Desenvolvimento Humano, sob a orientação do Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos.

São Cristóvão - SE

2023

Tese intitulada “**SAÚDE MENTAL E ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: minorias sexuais, mídias sociais e orientação político-ideológica**”, de autoria do doutorando Mozer de Miranda Ramos, submetida à banca examinadora de defesa, no dia 05 de julho de 2023, composta pelos seguintes professores:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos

(Orientador – Universidade Federal de Sergipe)

Prof. Dr. Diogo Conque Seco-Ferreira

(Membro Interno – Universidade Federal de Sergipe)

Profª. Dra. Aline Nogueira de Lira

(Membro Externo – Universidade de Fortaleza)

Prof. Dr. Mauro Dias Silva Júnior

(Membro Externo – Universidade de Brasília)

Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Machado

(Membro Externo – Universidade Tiradentes)

Trabalho desenvolvido com o apoio da CAPES.

Dedico à Mainha, que amo, admiro e respeito profundamente.

Dedico à criminoso e negligente gestão da pandemia de Covid-19 feita no Brasil, que vitimou mais de 700 mil pessoas, muitas dessas evitáveis.

Agradecimentos

Sou muito grato por estar fechando este ciclo. Este lugar não foi pensado para mim, não foi reservado para pessoas como eu e que vieram de onde eu venho. Mesmo ponderando os privilégios que tenho, não é possível olhar para este caminho e reconhecer que tive que romper diversas resistências internas e externas impostas para eu tivesse um dia um título de doutorado.

Agradeço à Mainha, seu amor, dedicação, carinho e exemplo traçaram caminhos para mim. Não conseguiria sem ti. Te amo profundamente. Obrigado por acreditar em mim.

Agradeço à minha família, que me ama, me ampara e me ajuda sem pestanejar. A segurança que vocês me provêm não tem preço e sou imensamente grato.

Agradeço aos meus amigos e colegas que estiveram comigo nessa caminhada. Dividimos alegrias, lágrimas, desesperos e afeto. Obrigado por estenderem a mão para mim e por fazer sentir competente e querido.

Agradeço aos professores da minha banca pela parceria, dedicação e excelência. Em especial ao meu amigo orientador, Elder. Dificilmente teria conseguido concluir sem teu apoio.

Agradeço aos alunos e parceiros de trabalho deste percurso, obrigado pela generosidade.

Eu ainda tenho dificuldades de entender que consegui e que mereço conquistas como esta. Então, queria encerrar me agradecendo por tentar, por insistir e por conseguir.

Sumário

Resumo	07
Apresentação	09
Artigo 1: Jovens LGBTQ+ e a Covid-19: percepções sobre o isolamento social e o uso de aplicativos de encontros no Brasil	11
Artigo 2: Indicadores de distress entre jovens LGBTQ+ durante o isolamento social pela COVID-19 no Brasil	40
Artigo 3: “É verdade! Eu vi no WhatsApp”: mídias sociais, Covid-19 e orientação político-ideológica no Brasil	58
Artigo 4: Saúde mental na segunda onda da pandemia de <i>Coronavirus Disease 2019</i> no Brasil	92
Considerações Finais	119

Resumo

A pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), provocada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), chegou ao Brasil nos primeiros meses de 2020 e, em contraste às expectativas iniciais da população, manteve-se intensamente atuante durante os anos de 2020 e 2021. Provocou mais de 700 mil óbitos, mais de 37 milhões de casos e interferiu grandiosamente nas dinâmicas sociais e econômicas do país. As desigualdades e diferenças grupais foram evidenciadas ou intensificadas nesse processo, contribuindo para uma, ainda maior, polarização política. As dinâmicas e crenças políticas da população e/ou dos governos contribuíram para mudanças comportamentais da população, o que, em consequência, serviu para evitar e confirmar óbitos por Covid-19. Além disso, para além dos danos à vida e ao tecido social, a pandemia provocou/agravou diversos quadros de saúde mental. A dinâmica do prolongado isolamento social em contraste com o descumprimento evidente e sistemático dele por setores da população, agravado pelos incentivos da presidência do país, somada ao luto, ao medo, à insegurança financeira e a diversos outros elementos, criaram um contexto único de prejuízos à saúde mental coletiva. Minorias sexuais e de gênero experimentaram um acentuado agravamento de suas vulnerabilidades; além de já convivem com indicadores de saúde mental mais negativos por conta do estresse minoria, a redução do contato com semelhantes, a habitação em lares desfavoráveis, as barreiras de acesso à saúde, o risco de violência, o isolamento afetivo, entre outros fatores, exigiram uma maior atenção às necessidades do grupo e maiores cuidados à sua saúde mental. Durante a pandemia, as mídias sociais foram alçadas a um protagonismo que já vinha sendo ensaiado na última década. Lidas como espaço de circulação de informações e notícias, também contribuíram para a disseminação massiva de desinformação, acentuando o já difícil contexto brasileiro de combate à pandemia. Além disso, serviu como elemento de suporte e conexão afetiva, auxiliando no

enfrentamento do isolamento social e da pandemia. Diante do cenário descrito, este trabalho objetivou investigar se as diferenças grupais modificam a vivência e as percepções acerca da pandemia de Covid-19, e com isso, reunir evidências para melhores interpretações à saúde mental coletiva no referido contexto. O trabalho é, essencialmente, de natureza quantitativa e exploratória, diante da urgência e do ineditismo dos eventos pandêmicos. Ampara-se em dois levantamentos de dados realizados em momentos de flagrante aumento das curvas de casos e mortes por Covid-19, na primeira e segunda onda, em 2020 e 2021, respectivamente. Quatro artigos compõem o escopo do trabalho: o primeiro objetivou investigar a relação entre a percepção de isolamento social durante a pandemia de Covid-19 e o uso de aplicativos de relacionamento por jovens LGBTQ+ e compreender fatores relacionados ao uso dessas plataformas e a percepção de jovens LGBTQ+ sobre o isolamento social (primeira onda); o segundo investiu em levantar indicadores e preditores de distress entre jovens LGBTQ+ na pandemia (primeira onda); o terceiro buscou compreender a relação entre marcadores político-ideológicos, o consumo de informação e as atitudes de saúde durante a pandemia (segunda onda); o quarto intentou levantar indicadores e preditores de saúde mental na população geral durante a pandemia (segunda onda).

Palavras-chave: Saúde; Desenvolvimento Humano; Sexualidade; Diversidade Sexual; Minorias; Saúde Mental; Covid-19; Pandemia; Mídias Sociais; Psicologia Política.

Apresentação

Pensar processos de saúde e de adoecimento não se restringe a reabilitação e tratamentos que visam a “cura”. É importante entender os perfis de adoecimento, as relações humanas presentes, os contextos sociais determinantes, os mecanismos possíveis de promoção e prevenção de saúde, como também, os fatores psicossociais que estão presentes na história daquele fenômeno. Quando se fala de uma pandemia, com devastadoras proporções, riscos e efeitos letais, como a pandemia de Covid-19, a compreensão da complexidade, para além dos elementos médicos e biológicos, é fundamental para o cuidado das populações em sua integridade e para leitura dos seus efeitos e preceitos associados. As questões sociais, psicológicas e relacionais não podem ser vistas como um elemento menor nas análises epidemiológicas e pandêmicas.

Esses pressupostos levam a reflexões sobre os processos decorrentes da pandemia de Covid-19, no que diz respeito a grupos vulneráveis, diferenças no processo de vivência da pandemia e processos de enfrentamento da população. Não é o vírus o único alvo de atenção em uma operação como essa. Quem são as pessoas? Onde se localizam? Quais os contextos sociais, políticos e econômicos? Quais os cuidados de prevenção necessários? Como tais ações interferem no cotidiano das pessoas? Como as pessoas se engajam nos comportamentos de saúde? Sem tais compreensões a efetividade do cuidado fica comprometida.

Nesta tese, tais preocupações são a base que fundamenta as investigações. Os diferentes artigos de pesquisa empírica produzidos partem de uma noção psicossocial de enfoque na pandemia, objetivando compreender diferentes olhares durante a emergência sanitária. As investigações da primeira onda focaram mais nas minorias sexuais e de gênero, enquanto as realizadas na segunda onda ampliaram as abordagens aos grupos minorizados e preocuparam-

se também com aspectos políticos e midiáticos, fundamentais para compreensão do período e seus desdobramentos.

Com este trabalho de tese, buscou-se contribuir com a emergência da pandemia, avançando os conhecimentos à medida que os desdobramentos ocorriam. O projeto atual começou a ser executado antes mesmo de tornar-se o projeto de tese oficial, em razão da emergência sanitária e necessidade imediata de ação. Por conta disso, durante seu desenvolvimento foram necessárias adaptações e melhorias para a obtenção de resultados relevantes e contributivos. Apesar disso, todas as investigações realizadas conectam-se e conseguem juntas formar uma mensagem coesa. Este trabalho contou com uma parceria internacional, o *Project Global Queerantime (International Study on the Social Support Networks and Psychological Health of LGBTQ+ Individuals During the COVID-19 Pandemic)*, que reuniu pesquisadores de diferentes países (Portugal, Chile, Reino Unido, México, Suécia, Itália e Brasil), mas incorporou variáveis e interesses novos à pesquisa, como a orientação político-ideológica, as mídias sociais e a investigação da população geral.

O compromisso social da Psicologia deve perpassar por processos de conscientização e democratização de instrumentos adequados para ler o mundo, os indivíduos e a realidade social (Bock, 2003; Freire, 1998; Martín-Baró, 1997). Assim, a perspectiva adotada neste trabalho contribui para a compreensão do fenômeno da pandemia de Covid-19, sob uma perspectiva psicossocial, deslocando o foco dos indivíduos que tradicionalmente protagonizam as investigações epidemiológicas na Psicologia e em outras ciências da saúde.

Referências

- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. Em A. M. B. Bock, *Psicologia e o compromisso social*, Cortez, 15-28.
- Freire, P. (1998). *Educação e Mudança*. Paz e Terra.
- Martín-Baró, I. (1997). O papel do psicólogo. *Estudos de psicologia (Natal)*, 2, 7-27.

Artigo 1

Jovens LGBTQ+ e a Covid-19: percepções sobre o isolamento social e o uso de aplicativos de encontros no Brasil¹

Resumo

Os jovens LGBTQ+ são especialmente vulneráveis a distress. O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre a percepção do isolamento social pela pandemia de Covid-19 e o uso de aplicativos de encontros por jovens LGBTQ+. Também objetivou compreender os fatores relacionados ao uso dessas plataformas e à percepção dos jovens LGBTQ+ sobre o isolamento social. Uma pesquisa online foi realizada no Brasil com 816 jovens LGBTQ+ com idades entre 18 e 32 anos. Um questionário, proposto pelos autores, foi usado para medir o impacto da pandemia da Covid-19 em suas vidas, a percepção de isolamento social e o uso de aplicativos de encontros e outras plataformas relacionadas. Os jovens LGBTQ+ sentem-se afetados emocionalmente pelo isolamento social e há evidências de um desconforto familiar significativo em relação à sua identidade LGBTQ+. O uso de aplicativos de namoro não se associou a maior quebra do isolamento social, seu uso foi fortemente caracterizado como mecanismo de interação social. O estudo apontou especificidades do isolamento social para jovens LGBTQ+, principalmente relacionadas à sua saúde mental. Além disso, os aplicativos de namoro foram apresentados como uma ferramenta de enfrentamento e interação social.

Palavras-Chave: minorias sexuais; minorias de gênero; Covid-19; jovens; aplicativos de encontro; isolamento social

¹ Aceito para publicação na revista *Subjetividades* sob o título: *Covid-19 and LGBTQ+ youth: social isolation and use of dating apps.*

O isolamento social foi uma das principais medidas de planejamento em saúde até o momento para conter o avanço da covid-19 (SARS-CoV-2) no mundo. No Brasil, foi regulamentado pelo Ministério da Saúde e entraram em vigor no dia 12 de março de 2020 os critérios de isolamento e quarentena para evitar a contaminação pelo vírus (Brasil, 2020a) que acumulava até o início de julho de 2020 o número aproximado de 1.448.000 casos, com 60.600 óbitos acumulados (Brasil, 2020b). No entanto, o distanciamento social imposto poderiam acarretar também impactos individuais negativos relacionados com transtornos de saúde mental, especialmente o estresse, ansiedade e a depressão (Pereira et al., 2020). Todavia, sabe-se que alguns grupos são especialmente mais vulneráveis e ao longo de suas vidas experimentaram com maior frequência situações de isolamento, entre eles, minorias sexuais (Brennan et al., 2020). As desigualdades sociais e políticas pré-existentes ao período da pandemia já impactavam de forma desproporcional a vida de pessoas LGBTQ+ e, com as determinações de distanciamento social, a desigualdade foi ampliada, uma vez que se trata de uma população em que os índices de depressão e abuso de substâncias reportados já eram elevados e poderiam tornar-se ainda mais graves mediante o contexto em foco, podendo potencializar aqueles sintomas (Kline, 2020).

As redes de suporte tornam-se especialmente mais importantes durante esse período. O apoio social da família, amigos e companheiros de relacionamento experimentado por LGBTQ+ relaciona-se com menor incidência de distúrbios de saúde mental, como depressão, ideação suicida e ansiedade (Darwich et al., 2012; McDonald, 2018; Rosario et al., 2011). No entanto, esse grupo sofre preconceito desde o atendimento na rede de saúde até o ambiente familiar. Os modelos de saúde pública do Brasil historicamente não têm tratado de forma eficaz da saúde das minorias sexuais, em que casos de discriminação ocorrem ainda com frequência (Lima et al., 2016). Além disso, é uma população que tende a receber menos apoio e comunicação familiar, fatores importantes para o aumento da autoestima que repercute em um melhor manejo

de situações adversas da vida contribuindo para redução do estresse (Silva & Cerqueira-Santos, 2018). Quando se parte para a família construída, dados apontam que nos Estados Unidos homens e mulheres de minorias sexuais são menos propensos ao matrimônio ou a viver com um parceiro (Gonzales & Ehnrenfeld, 2018). No Brasil, o casamento homoafetivo ainda é recente e enfrenta dificuldades pelo poder legislativo e executivo para ser garantido com maior igualdade (Filho & Rinaldi, 2018), bem como a adoção homoparental que ainda é uma ideia rejeitada e cercada de crenças negativas (Cerqueira-Santos & Santana, 2015). Logo, as redes de apoio que já eram precárias para a maioria dos LGBTQ+, tornam-se ainda mais limitadas com o isolamento imposto e a sua falta encontra relação com níveis menores de autoestima e maior estresse, sintomas potencialmente mais crescentes no isolamento (Brooks et al., 2020; Kline, 2020).

Observa-se que as pessoas LGBTQ+ mais vulneráveis são as rejeitadas por familiares, membros da comunidade onde vivem e amigos próximos (Duncan & Hatzenbuehler, 2014; Zervoulis et al., 2019). Essa vulnerabilidade é ocasionada, entre alguns fatores, pela falta de comunicação, afinal, não é suficiente morar com a família, mas é essencial a existência de uma comunicação saudável. Os sintomas dessa falta se manifestam através da percepção de baixo suporte social percebido, baixa autoestima e sentimentos de solidão, fatores esses que, somados à sensação de falta de oportunidades no mundo real, apresentam relação com o uso de plataformas de relacionamento (DeHaan et al., 2013; Zervoulis et al., 2019).

A busca online de parceiros é popular entre os membros da comunidade LGBTQ+ (Choi et al., 2016). Um relatório publicado pelo *Match Group* – empresa proprietária de aplicativos de relacionamentos, entre eles o *Tinder* – notificou um aumento de interação entre os seus usuários no mundo como consequência do impacto do covid-19 (Match Group, 2020). O aumento do uso de interações nessas plataformas, consequência de sentimentos negativos amplificados pelo isolamento social em LGBTQ+, poderia estar também se relacionando com o

ato de sair de casa para obtenção de sexo casual, embora uma parcela esteja realizando práticas sexuais online (Brennan et al., 2020; Sousa et al., 2020). Ainda que algumas medidas de cuidado por aqueles que estejam praticando o sexo casual neste período não recomendado estejam sendo tomadas, como evitar beijos, tomar banho e higienizar o ambiente antes e depois do ato (Sousa et al., 2020), sabe-se que são estratégias pouco eficazes. Uma situação, portanto, preocupante, uma vez que os LGBTQ+ já estão vulneráveis por fatores emocionais e psicológicos (Meyer, 2003). Membros desse grupo buscam através de aplicativos de relacionamento suprir essa falta, que os levava a romper o distanciamento e tornam-se vulneráveis também ao vírus da covid-19 (Brennan et al., 2020; Sousa et al., 2020).

Os aplicativos e plataformas de relacionamento podem cumprir um papel de manutenção da saúde mental no momento atual, o seu uso limitado tem se relacionado com a redução dos sentimentos de depressão e solidão e com um maior senso de pertencimento à comunidade LGBTQ+ (Hunt et al., 2018; Zervoulis et al., 2019). Somente o ato de compartilhar informações pessoais nos aplicativos de geolocalização já apresenta relação com menores níveis de solidão (Taylor et al., 2017), desse modo, os LGBTQ+ não usam os aplicativos somente para sexo casual ou encontrar parceiros românticos, mas também para encontrar outros amigos da comunidade. Merece atenção, sobretudo, o público que utiliza com maior frequência: homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) que não estão em um relacionamento (Ciocca et al., 2020; Goedel & Duncan, 2015; McKay et al., 2020; Sousa et al., 2020).

Com base nisso, este trabalho teve por objetivo investigar a relação entre a percepção acerca do isolamento social e o uso de plataformas de relacionamento em jovens LGBTQ+. Além disso, objetivou-se compreender aspectos relacionados ao uso dessas plataformas e a percepção dos jovens LGBTQ+ acerca do isolamento social e sua experiência durante o isolamento social com suas famílias e longe de amigos.

Método

Participantes

A amostra foi composta por 816 jovens LGBTQ+ do Brasil com idades variando entre 18 e 32 anos, havendo uma concentração importante dos participantes com menos de 20 anos no momento da pesquisa (25,9%). Os critérios de inclusão na amostra foram: ser LGBTQ+, ter entre 18 e 32 anos e concordar com os termos da pesquisa. A média de idade dos inquiridos foi de 23,02 anos ($DP = 3,98$) e compunham-se por brancos (53,8%), seguidos por pardos (27,9%), pretos (15,9%) e outras identificações (2,3%). A maioria dos participantes residia em áreas urbanas (95,5%). A maioria dos respondentes já haviam concluído o Ensino Médio (52,6%), sendo que 45,0% já possuíam ensino superior completo.

Os estudantes compunham 39,0% da amostra, sendo que mais 22,3% trabalhavam e estudavam. Os que apenas trabalhavam somaram 23,1% e os desempregados 14,1%. Outras situações representaram 1,5%. Sobre como estavam exercendo suas funções durante a pandemia, 55,9% estava utilizando a internet, 10,8% presencialmente, 25,2% estavam com atividades suspensas e 8,1% preferiram não responder. Apenas 14,2% fazia parte de um grupo profissional de risco e 35,7% mora com alguém que pertence ao grupo de risco da Covid-19. Somente 1,2% havia recebido diagnóstico positivo para covid-19, mas 13,6% dizia não ter certeza. No entanto, 23,4% tinham algum familiar ou amigo próximo que já havia sido infectado pelo vírus; 19,5% não tinha certeza.

Instrumentos

(a) Questionário socioidentitário para investigar aspectos sociais e identitários dos participantes. Foram utilizadas questões referentes a idade, moradia, orientação sexual, identidade de gênero, vivência do isolamento social, percepção de aceitação familiar da identidade LGBTQ+ etc. Anteriormente usado em outros trabalhos (e. g. Ramos et al., 2020; Silva & Cerqueira-Santos, 2018).

(b) Perguntas do tipo Likert de 0 (sem concordância) a 10 (concordância total) sobre a percepção sobre a pandemia de Covid-19 e o isolamento social, listadas na Tabela 1. Foi desenvolvido para este estudo com base em outros estudos: Brooks et al. (2020), Salerno et al. (2020), Pereira et al. (2020) e Wang et al. (2020). Esse instrumento também foi utilizado em outros estudos, como Gato et al. (2021).

(c) Questionário sobre o uso de aplicativos de namoro, quanto à intensidade de uso, práticas associadas ao uso e lista de aplicativos utilizados. Os participantes foram questionados se usavam os aplicativos de namoro, a frequência de uso durante o isolamento social, a frequência média de uso semanal antes do isolamento social, quais plataformas eram usadas e os objetivos e conquistas do uso durante o isolamento social.

Procedimentos

Esta pesquisa é parte do projeto “*Social Support Networks and Psychological Health among LGBT+ Young People during the COVID-19 Pandemic*”, resultado de uma parceria internacional com a Universidade do Porto que contou com o Brasil e mais cinco países da Europa e da América Latina. Participaram do projeto sete Universidades que aplicaram através de uma plataforma online um protocolo de pesquisa semelhante durante o período de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19. A produção dos dados no Brasil ocorreu entre 09 e 22 de maio de 2020, período no qual os casos no país por covid-19 passaram de cerca de 155 mil para mais de 330 mil e os óbitos passaram de cerca de 10 mil para mais de 20 mil (Brasil, 2020b). Este momento é representativo da maior mobilização de isolamento social da pandemia no Brasil. Utilizou-se de redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter) e da página de um grupo de pesquisa e de voluntários para a divulgação da pesquisa.

Este estudo foi aprovado pelo CONEP e seguiu os princípios éticos que regulamentam a realização de pesquisas com seres humanos, previstos nas resoluções CNS 466/12 e 512/16.

Para a resolução do questionário *online* foi necessária a concordância com os procedimentos e objetivos da pesquisa, informados através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

Os dados produzidos foram adicionados ao *software* SPSS, onde foram realizadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais: médias, frequências, testes t e quiquadrados de independência. Foram realizados testes t de amostras independentes entre as variáveis do questionário de percepção acerca da pandemia da covid-19 e sobre o isolamento social e as seguintes variáveis dicotômicas: gênero, estar ou não em isolamento social, status de relacionamento, estar ou não com a família durante pandemia, rompimento do isolamento social para encontro amoroso e uso de plataformas de relacionamento. Essa última variável também foi mensurada com relação a idade. Investigou-se também as diferenças de gênero com relação a frequência de uso de aplicativos. Além disso, foi realizado teste t de uma amostra entre as questões 5 e 6 (sobre o quanto se sentem isolados de seus amigos LGBT+ e não-LGBT+) do questionário de percepção acerca da pandemia da covid-19 e sobre o isolamento social. Os quiquadrados foram realizados entre o uso de plataformas de relacionamento com as variáveis: gênero, estar ou não em isolamento social, status de relacionamento, estar ou não com a família durante pandemia e rompimento do isolamento social para encontro amoroso. Com relação a essa última variável também foi investigada a associação com: gênero, status de relacionamento e estar ou não com a família durante pandemia. Por fim, foi verificado se a avaliação da quantidade de uso em dias das plataformas de relacionamento estava associada ao dado numérico dessa frequência. O d de Cohen, o coeficiente Phi e o V de Cramer foram os indicadores usados para demonstrar os tamanhos de efeito.

Resultados

Compuseram a amostra homens (46,7%), mulheres (52,1%) e indivíduos intersexo (1,2%). Os cisgêneros (91,8%) eram a maioria, acompanhados por não-binários (4,7%),

transgêneros (3,1%) e por outras identificações (0,5%). Quanto a orientação sexual, homossexuais (59,3%) e bissexuais (32,7%) estiveram em maior número, havendo também pansexuais (5,6%) e outros (2,3%). E somente 46,8% estava em um relacionamento sexoafetivo no momento da pesquisa.

Quase quatro quintos dos participantes declararam estar em isolamento social (79,5%). Apenas 19,6% dos entrevistados não estavam com família durante esse período da pandemia, 70,3% já moravam com a família e 10,0% não moravam, mas por conta da pandemia regressaram a casa da família. Quase todos os respondentes se sentiram afetados emocionalmente pela pandemia da Covid-19 (98,9%) em algum grau e 93,9% se sentiram isolado de seus amigos LGBTQ+ em algum nível nesse período. Esses dados estão dispostos na Tabela 1, juntamente com as outras questões do questionário de percepção acerca da pandemia da covid-19 e o isolamento social. A diferença entre o sentimento de isolamento com relação aos amigos apresentou diferenças entre os LGBTQ+ e os não-LGBTQ+, sendo a média relativa ao primeiro grupo significativamente maior ($t = 4,671$; $p < 0,001$; Cohen's $d = 0,16$).

Tabela 1
Média e Concordância sobre Isolamento Social e Covid-19

	Média (DP)	Σ Concordância	Frequência em percentual					
			Zero	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
1. Quanto a pandemia da covid-19 afetou a sua vida?	7,67 (1,90)	99,5%	0,5%	1,4%	3,5%	14,9%	47,9%	32,0%
2. Quanto se sente limitado/a para realizar atividades habituais devido à pandemia da covid-19?	8,18 (1,93)	99,3%	0,7%	0,7%	3,2%	11,8%	33,2%	50,3%
3. Quanto a pandemia da covid-19 o/a afetou emocionalmente?	8,13 (2,12)	98,1%	1,1%	1,2%	3,3%	14,7%	25,4%	54,3%
4. Em que medida você se sente desconfortável na sua família, na situação atual de confinamento social? (Para os que estão com a família no Isolamento Social) ($n = 656$)	5,74 (3,09)	91,5%	8,5%	9,6%	14,9%	19,2%	26,9%	20,7%
5. Quanto a pandemia da covid-19 o fez sentir-se isolado dos/as seus/suas	6,64 (3,01)	93,1%	6,9%	5,9%	8,5%	20,0%	25,9%	32,9%

amigos heterossexuais ou
cigênero?

6. Quanto a pandemia da covid-19 o fez sentir-se isolado dos/as seus/suas amigos/as LGBT+?	7,13 (3,01)	93,9%	6,1%	4,5%	8,0%	14,1%	25,0%	42,3%
7. Quanto a pandemia da covid-19 o fez sentir-se isolado do/a seu/sua namorado/a? (Para os que estão em relacionamento) ($n = 358$)	6,16 (4,02)	77,5%	22,5%	3,2%	3,1%	8,4%	17,3%	39,3%
8. Quanto é que se sente “sufocado/a” por não poder expressar a sua identidade LGBT+ com a sua família na situação de confinamento atual? (Para os que estão com a família no Isolamento Social) ($n = 656$)	5,82 (4,00)	76,4%	23,6%	5,1%	6,4%	12,1%	14,0%	38,7%
9. O quanto tem receio de vir a ser infetado/a com o novo coronavírus?	8,00 (2,48)	97,4%	2,6%	1,8%	5,2%	11,4%	26,0%	53,0%
10. Quanto considera que está bem informado/a sobre a pandemia da covid-19?	8,29 (1,54)	99,9%	0,1%	0,1%	1,7%	9,2%	41,4%	47,4%

Foram encontradas diferenças significativas nas médias do questionário de percepção acerca da pandemia da Covid-19 e isolamento social nas questões 3 e 10 (sobre afetar emocionalmente e estar bem informado) com relação ao gênero. As mulheres se sentiam mais afetadas emocionalmente [$M_{\text{homens}} = 7,71$ ($DP = 2,31$); $M_{\text{mulheres}} = 8,26$ ($DP = 1,87$); $t = -5,241$; $p < 0,001$; Cohen's $d = 0,26$] e os homens mais bem informados sobre a pandemia da covid-19 [$M_{\text{homens}} = 8,43$ ($DP = 1,49$); $M_{\text{mulheres}} = 8,16$ ($DP = 1,57$); $t = 2,511$; $p = 0,012$; Cohen's $d = 0,17$]. Com relação a estar ou não em isolamento, houve diferença significativa nas questões 2 e 10 (sobre se sentir limitado e estar bem informado). Os que estavam em isolamento se sentiam mais limitados [$M_{\text{sim}} = 8,28$ ($DP = 1,89$); $M_{\text{não}} = 7,78$ ($DP = 2,01$); $t = -2,991$; $p = 0,003$; Cohen's $d = 0,25$] e se consideravam mais bem informados [$M_{\text{sim}} = 8,36$ ($DP = 1,42$); $M_{\text{não}} = 8,02$ ($DP = 1,92$); $t = -2,141$; $p = 0,033$; Cohen's $d = 0,20$].

Com relação a estar ou não estar com a família durante o isolamento, foram encontradas diferenças significativas nas questões 1, 4, 7 e 8 (que tratam, respectivamente, sobre afetar a vida, se sentir desconfortável na família, se sentir isolado do/a namorado/a e se sentir “sufocado” na família com relação a identidade LGBT+). Os indivíduos que não estavam com a família se sentiram mais afetados por conta da pandemia da covid-19 [$M_{\text{sim}} = 7,59$ ($DP = 1,93$); $M_{\text{não}} = 7,98$ ($DP = 1,76$); $t = 2,316$; $p = 0,021$; Cohen’s $d = 0,21$]; os que estavam com a família no isolamento se sentiram mais desconfortáveis na situação de confinamento social [$M_{\text{sim}} = 5,74$ ($DP = 3,09$); $M_{\text{não}} = 4,34$ ($DP = 3,32$); $t = -5,044$; $p < 0,001$; Cohen’s $d = 0,43$], se sentiram mais isolados dos seus/suas namorados/as (entre os que estavam em relacionamento) [$M_{\text{sim}} = 7,27$ ($DP = 3,43$); $M_{\text{não}} = 2,99$ ($DP = 3,91$); $t = -9,362$; $p < 0,001$; Cohen’s $d = 1,16$] e se sentiram mais “sufocados” com relação a sua identidade LGBT+ na família [$M_{\text{sim}} = 5,82$ ($DP = 4,00$); $M_{\text{não}} = 3,13$ ($DP = 3,97$); $t = -7,625$; $p < 0,001$; Cohen’s $d = 0,67$].

Já com relação aos que estavam ou não em relacionamento, houve diferença significativa entre os grupos nas questões 1, 7 e 8 (sobre afetar a vida, se sentir isolado do/a namorado/a e se sentir “sufocado” na família com relação a identidade LGBT+, respectivamente). Os que estavam em um relacionamento sentiram que a vida foi mais afetada [$M_{\text{sim}} = 7,84$ ($DP = 1,75$); $M_{\text{não}} = 7,52$ ($DP = 2,01$); $t = -2,360$; $p = 0,019$; Cohen’s $d = 0,16$] e se sentiram mais isolados do/a namorado/a [$M_{\text{sim}} = 6,16$ ($DP = 4,02$); $M_{\text{não}} = 3,37$ ($DP = 4,19$); $t = -6,992$; $p < 0,001$; Cohen’s $d = 0,67$]. Os que não estavam em um relacionamento se sentiram mais “sufocados” com relação a expressão da sua identidade LGBT+ com a família [$M_{\text{sim}} = 4,74$ ($DP = 4,24$); $M_{\text{não}} = 5,78$ ($DP = 3,98$); $t = 3,594$; $p < 0,001$; Cohen’s $d = 0,25$].

Aplicativos de relacionamento

Ao todo, 42,4% da amostra faz uso ($n = 346$) de aplicativos ou plataformas de relacionamento. Esse uso esteve associado ao gênero [$\chi^2(1) = 71,765$; $p < 0,001$] e a estar ou não em um relacionamento [$\chi^2(1) = 128,901$; $p < 0,001$]. Assim, homens e os que não estão em

um relacionamento estariam mais associados ao uso ($\Phi = 0,298$; $\Phi = 0,397$). Os que utilizam são 64,5% homens e 76,3% pessoas que não estão em um relacionamento. Entre os que não utilizam, 63,8% estão em um relacionamento e 65,6% são mulheres.

Diferenças significativas com relação ao questionário de percepção subjetiva foram encontradas apenas na questão 3, sobre quanto a pandemia afetou emocionalmente. O grupo que não utiliza se sentiu mais afetado [$M_{\text{sim}} = 7,87$ ($DP = 2,24$); $M_{\text{não}} = 8,32$ ($DP = 2,01$); $t = -2,945$; $p = 0,003$; Cohen's $d = 0,21$]. Já com relação a média de idade de quem utiliza e de quem não utiliza, o grupo com idade significativamente maior foi o que é usuário dessas plataformas [$M_{\text{sim}} = 23,41$ ($DP = 3,92$); $M_{\text{não}} = 22,74$ ($DP = 4,01$); $t = 2,369$; $p = 0,018$; Cohen's $d = 0,16$].

Entre os que se identificaram como usuários dessas plataformas, os homens preferiam utilizar: Tinder (82,9%), Grindr (78,8%), Hornet (25,7%), Scruff (24,3%), Bate Papo UOL (12,2%), Happn (6,3%), Badoo, (6,3%), Par Perfeito (1,4%) e outras 9 que foram citadas em menor proporção. As mulheres preferiam utilizar: Tinder (94,3%), Happn (13,1%), Badoo (7,4%), Her (5,7%), Wapa (4,1%), Grindr (2,5%), Taimi (2,5%), Femme (1,6%), Bate Papo UOL (1,6%) e outras 6 citadas com menor frequência.

Quanto à quantidade de dias de uso desses aplicativos durante a última semana, homens ($M = 2,79$; $DP = 2,47$) apresentaram uma média de uso significativamente maior ($t = 4,904$; $p < 0,001$; Cohen's $d = 0,49$) do que as mulheres ($M = 1,69$; $DP = 1,95$). Quanto a média de dias de uso numa semana antes do isolamento social, a diferença encontrada também foi significativa [$M_{\text{homens}} = 3,64$ ($DP = 2,36$); $M_{\text{mulheres}} = 1,88$ ($DP = 1,84$); $t = 7,627$; $p < 0,001$; Cohen's $d = 0,83$].

A diminuição do uso durante o período de isolamento social relatada pelos respondentes foi significativa ($t = -5,058$; $p < 0,001$; Cohen's $d = 0,27$; $r = 0,507$; $p < 0,001$). Eles indicaram que seu uso diminuiu em quase metade dos casos (45,7%), se manteve constante para 29,8% e aumentou para 24,6%. Calculando-se essas classificações com base na média de dias fornecida,

42,8% diminuiu o uso, 33,2% manteve e 24,0% aumentou. Houve associação entre as duas classificações [$\chi^2(4) = 157,268$; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,477].

Os objetivos dos homens nesses aplicativos durante o isolamento social se distribuíram entre: distrair-se (68,9%), conversar (59,9%), relacionamento afetivo (53,2%), sexo casual (50,0%), amizade (48,6%), ver fotos (37,4%), masturbação (36,9%) e sexo virtual (18,9%). Outras respostas somaram 0,9%. Entre as mulheres os objetivos foram: conversar (63,1%), distrair-se (62,3%), relacionamento afetivo (50,8%), amizade (50,8%), sexo casual (29,5%), ver fotos (18,9%), masturbação (4,9%) e sexo virtual (4,1%). As outras respostas somaram 0,9%.

Com relação ao que se conseguiu realizar através dos aplicativos durante o isolamento social, os homens responderam: conversas (66,7%), distração (63,1%), ver fotos (58,6%), sexo casual (44,6%), masturbação (42,3%), amizade (41,0%), sexo virtual (25,7%), relacionamento afetivo (14,4%). Outras respostas somaram apenas 0,9%. Os desfechos alcançados pelas mulheres foram: distração (65,6%), conversar (63,1%), amizade (49,2%), ver fotos (36,9%), sexo casual (21,3%), relacionamento afetivo (20,5%), sexo virtual (9,0%), masturbação (6,6%) e beijar (1,6%).

Rompimento do isolamento social

O isolamento social foi rompido para que houvesse algum encontro com parceiros sexoamorosos por 26,7% dos participantes. Especificamente entre os usuários de aplicativos de relacionamento esse número sobe para 29,8%. Entretanto, não foi encontrada uma associação entre as variáveis [$\chi^2(1) = 2,860$; $p = 0,091$]. Homens e mulheres apresentaram frequências muito parecidas, também não havendo associação do gênero com o rompimento do isolamento para encontros [$\chi^2(1) = 2,234$; $p = 0,135$]. O resultado se repetiu com relação a estar ou não em isolamento com a família [$\chi^2(1) = 1,097$; $p = 0,295$].

Foram encontradas associações do rompimento apenas com estar ou não em um relacionamento [$\chi^2(1) = 24,075$; $p < 0,001$; $\Phi = 0,172$]. Entre os que têm rompido o isolamento, 61,0% está em um relacionamento e entre os que não romperam o isolamento para ter encontros, 58,4% não está em um relacionamento. Assim, os que estão em um relacionamento estiveram mais associados ao rompimento do isolamento. Com relação ao questionário de percepção acerca da Covid-19 e do isolamento social, só a questão 9, sobre o quanto tem receio de ser infectado, apresentou diferenças significativas de médias com relação a romper ou não o isolamento social para encontros [$M_{\text{sim}} = 7,66$ ($DP = 2,68$); $M_{\text{não}} = 8,13$ ($DP = 2,39$); $t = -2,299$; $p = 0,022$; Cohen's $d = 0,18$].

Discussão

Os números absolutos apresentam resultados que estão de acordo com outros estudos sobre a Covid-19 em outros países. A taxa de isolamento social de 79,5% esteve acima da média nacional para o período (menor que 50%) e resultados similares foram encontrados em estudo desenvolvido nos Estados Unidos, em que segundo a amostra de homens gays e bissexuais, 88% adotaram a postura de isolamento durante determinado período da pandemia (Mckay et al., 2020). No mesmo sentido foram os dados de HSHs de Brasil e Portugal que responderam estar em isolamento, 71% e 74,6% respectivamente (Sousa et al., 2020).

Destaca-se que o grupo que está em isolamento social se sente significativamente mais bem informado sobre a Covid-19 e mais limitado por conta desse contexto. Os fatores que implicam nessa postura de adotar o isolamento podem ser explicados devido a informação que as pessoas possuem sobre o alcance e características da pandemia, conforme resultado encontrado junto aos participantes do estudo. Um estudo que explorou o impacto das informações online na intenção dos indivíduos se autoisolarem encontrou que aqueles que utilizam redes sociais percebem maior severidade na situação e obtêm maior autoeficácia. Ambos construtos, severidade e autoeficácia, impactam positivamente na intenção de se

autoisolar quando se compara com o grupo de pessoas que não usam as redes sociais como ferramenta de informação (Farooq et al., 2020). Embora os apps (aplicativos, sites ou plataformas de relacionamento) não sejam considerados *a priori* como redes sociais, tal como Facebook e Instagram, entende-se que a presença do usuário nesses aplicativos contribui como extensor da sua rede de relações interpessoais o qual se pode impactar nas informações que acessa e discute (Higa et al., 2014).

Os resultados apresentados demonstram que as mulheres relataram estar mais afetadas emocionalmente, esse resultado pode estar associado ao estigma encontrado junto a identificação de lésbicas e bissexuais, o qual em situações de vida sem pandemia já apontam maior sofrimento quando comparada com as mulheres heterossexuais (Cochran et al., 2003). A suscetibilidade ao mal-estar subjetivo decorre da discriminação, sobretudo quando existe uma autoidentificação como lésbica ou bissexual e exposição aos demais acerca dessa condição, e se constrói com base na visão heterossexista prevalente na sociedade (Kulkin, 2006). O recorte dos dados em saúde mental da população geral aponta que as mulheres apresentam piores indicadores quando comparadas com os homens, reforçando que as diferenças baseadas no gênero, nas quais estão fundamentadas a sociedade brasileira, se colocam como um dos efeitos estressores para essa parcela da população (Read & Gorman, 2010).

As mudanças impostas pela pandemia da Covid-19, sobretudo o isolamento social, foram destacadas como elementos que afetaram o bem-estar da população estudada. Nesse contexto de isolamento, estar junto com os familiares ou não também apresentou resultados significativos. A literatura sobre o apoio social da população LGBT+ assinala de maneira sólida a importância da família como elemento protetor para os membros desse grupo (McConnell et al., 2015; 2016; Watson et al., 2016). Embora o papel de apoio da família seja ressaltado, verifica-se que: quando esse não ocorre, tal circunstância tem impacto negativo considerável no bem-estar da população LGBT+ (Higa et al., 2014; Puckett et al., 2015).

Nesse sentido, a identificação daqueles participantes que não estavam com a família e se sentiam mais afetados pela pandemia pode estar associada ao apoio social global que contar com o grupo familiar pode suprir e, ao mesmo tempo, ser indicador que esse grupo se considerava aceito no ambiente familiar. Além disso, é preciso considerar os fatores práticos de não estar com a família nesse momento, em muitos casos aumentou a pressão financeira e há limitações para divisão de responsabilidades e tarefas, ou mesmo o sentimento de solidão que pode advir do afastamento prologando dos seus vínculos.

Em contraposição, o grupo de pessoas que estavam junto a família, e, apresentaram estar mais desconfortáveis quanto ao isolamento social em adotar posturas identitárias LGBTQ+, sentirem-se mais sufocados quanto a sua identidade LGBTQ+ (indicador de limitação da expressão), possivelmente se encontram com um cenário familiar que pode ser considerado como de apoio social restrito quanto a sua identidade. É preocupante que esse seja o maior grupo da amostra, cerca de 80%. Isso serve de alerta tanto para a precária situação de aceitação familiar vivenciada por esses jovens, como para os possíveis desfechos negativos para sua saúde mental que podem advir dessa experiência prolongada de exposição ao problema (Pereira & Leal, 2005; Perucchi et al., 2014; Toledo & Teixeira Filho, 2013).

No que diz respeito a associação entre estar com a família e se sentir mais isolado do/a namorado/a, é necessário que haja atenção a isso, visto que alguns estudos confirmam a importância dos relacionamentos afetivos para o bem-estar subjetivo da população LGBTQ+ (Grossman et al., 2000). Talvez por isso, os que estavam em um relacionamento sentiram que tiveram a vida mais afetada pela pandemia. As condições próprias de estigma e discriminação intrafamiliar podem contribuir de maneira singular para a população estudada, por exemplo ao se traduzir em dificuldades de realizar videochamadas ou outras formas de interação que expressem a sua posição identitária diante dos familiares. Entretanto, ter um relacionamento

pode realmente desempenhar um papel protetivo, visto que os que não possuem sentem-se mais sufocados com relação a sua identidade LGBT+.

O impacto do isolamento social nas relações no grupo LGBT+ não se resume a interação com namorado(a)s e ganha relevância o papel das amizades como fonte de apoio social, o qual a literatura da área confirma como elemento de auxílio aos membros do grupo (Frost et al., 2016). No contexto de isolamento, especificamente em ambientes nos quais comportamentos de identificação LGBT+ sejam restritos devidos as constrictões familiares, esse fator de contato com amigos pode ser afetado quando esses também são identificados como LGBT+, flagrante em casos onde há maior experimentação de gênero como em homens afeminados ou pessoas em transição de gênero (e.g. Ramos et al., 2020). Na presente amostra, os participantes sentiram-se significativamente mais isolados de seus amigos LGBT+ do que de seus amigos não-LGBT+, o que pode impactar a rede de apoio e o bem-estar dessa população (Frost & Meyer, 2012; Kertzner et al., 2009; Puckett et al., 2015). Considerar que esse apoio seja realizado através de plataformas que preserve mais a intimidade dos usuários, como por exemplo as redes sociais ou outros apps de conversa por texto, essa pode ser uma alternativa que futuras pesquisas necessitariam avaliar.

Como já apontado por outras pesquisas, os homens e os solteiros estiveram associados ao uso dos apps de relacionamento nesta amostra (Ciocca et al., 2020; Goedel & Duncan, 2015; MCKay et al., 2020; Sousa et al., 2020). Alguns dados fornecidos pelas empresas de aplicativos de relacionamento relatam o aumento do uso dos apps e quantidade de mensagens enviadas durante o período da pandemia (Brennan et al., 2020). Considerando esse contexto de isolamento social condicionado pela pandemia, a utilização dos aplicativos de relacionamento podem ocupar papel de ferramenta de enfrentamento às dificuldades impostas pelo momento. Nesse sentido, destaca-se o resultado no qual aquelas pessoas que não utilizaram o app durante

a pandemia registraram maior afetação emocional quando comparados com o grupo de participantes que utilizaram os apps.

A utilização dos aplicativos de relacionamento como estratégia de enfrentamento sugere maior amplitude quanto aos usos e efeitos desses apps na vida dos usuários. Ainda que no imaginário social esses apps sejam descritos como instrumentos que visam somente a facilitação do estabelecimento de relações sexuais (Duguay, 2017; Timmermans & Courtouis, 2018). Especificamente, o uso de apps de relacionamento podem servir como ferramentas de liberação para aqueles que se sentem oprimidos ou são sensíveis a rejeição (Hance et al., 2017). Estudos como esse, remarcam a importância desses apps em situações como a de isolamento social com a presença de familiares, onde se pode criar um espaço para a expressão de sua identidade sem a interlocução com aqueles que lhe cerceiam.

A partir da compreensão dos apps como elemento que auxilie na saúde mental como instrumento de apoio social de uma parcela dos participantes da pesquisa cabe verificar as características que comportam essa usabilidade. Os dados assinalam que os homens não somente representam o maior número de usuários como também são aqueles que dedicam maior tempo ao uso desses aplicativos. Nesta amostra, houve diferença na média de dias de uso por semana na pandemia e antes da pandemia para homens e mulheres, sendo novamente os homens os usuários mais frequentes. Entretanto, como os próprios respondentes perceberam, houve diminuição nos dias de uso, demonstrando que o isolamento social provocou interferências nessa dinâmica. Por um lado, usuários podem sentir maior dificuldade para o uso relacionadas a privacidade, por exemplo; em outra direção, o uso pode ter perdido significado para outros usuários por conta das limitações impostas pela dinâmica atual: não poder se encontrar, não ter local para encontros íntimos ou públicos, dificuldade para justificar a saída de casa para os familiares etc.

Estudo prévio relacionado ao app Grindr demonstrou que o grupo de HSHs utilizam o aplicativo de acordo com seis necessidades: inclusão/aprovação social, sexo, amizade/rede, relações românticas, entretenimento e pesquisa baseada na localização (Van de Wiele & Tong, 2014). Entre os achados desse mesmo estudo, destaca-se que os homens pertencentes a zonas urbanas pequenas utilizavam o app com intenção de ampliar sua rede social, enquanto aqueles que viviam em zonas maiores buscavam com maior frequência por relações sexuais. Outro ponto mostrado por Van de Wiele e Tong (2014) foi que a expansão das interações sociais está marcada pela revelação identitária nas informações fornecidas no app, as quais serviriam como mecanismo modulador de confiança entre os pares. Essas duas variáveis, geolocalização e informação compartilhada, não foram abordadas no presente estudo e indicam o caminho para compreender mais a fundo as características dos relacionamentos através desses aplicativos.

Para entender como os apps estão colaborando para a saúde mental dos participantes é necessário averiguar quais os propósitos de uso que são declarados pelos usuários. Conforme os resultados encontrados, existe o predomínio de busca por distração e conversas, sendo essas as duas respostas mais frequentes tanto para homens como para mulheres. Ainda que esses dados não sejam o que está presente no imaginário social - que vislumbra a procura por sexo casual como principal motivação do uso dos aplicativos de relacionamento (Duguay, 2017) - terminam por corroborar com estudos prévios que vinculam o uso dos apps com esse propósito e não somente a busca por parceiros de sexo casuais ou relações de longa duração (Mckay et al., 2020; Van de Wiele & Tong, 2014). O sexo casual aparece para os homens como a quarta colocada e para as mulheres como a quinta, mas com uma aderência bem menor. De modo geral, os homens apresentaram maior engajamento nas possibilidades do que as mulheres, o sexo virtual, por exemplo, último colocado para os dois grupos, é objetivado por 18,9% dos homens e apenas 4,1% das mulheres. Mas, fica evidente o papel que os propósitos, *a priori*, como amizade, conversar e distrair-se tem para ambos os grupos. O enfoque dado pelos

participantes que responderam possivelmente esteja afetado pela condição de isolamento social em que se encontram, logo a estratégia de mudança no perfil de busca para interações baseadas em relações não sexuais ou de relacionamento de longo prazo pode revelar um efeito secundário devido a modificação do ambiente e sem planejamento prévio.

Em consonância com o que é objetivado pela amostra através dos apps, as realizações a partir deles durante a pandemia também tiveram a distração e as conversas como resultados mais frequentes entre esses jovens. Entretanto, houve chamativas diferenças entre o que se tinha por objetivo e o que se efetivou nesse período. Pode-se destacar, por exemplo, o aumento na opção de visualização de fotos e a diminuição na de relacionamentos afetivos.

A frequência baixa de rompimento do isolamento entre os usuários dessas plataformas (29,8%) auxilia a certificar a intenção de uso do apps para atividades fora do estrito âmbito das relações sexoamorosas, ou, ao menos, a escolha em adiar esses encontros para momento mais seguro. Ainda que a intenção fosse para além do sexo, nota-se que os homens responderam ter estabelecido sexo casual (44,6%) devido aos apps, entrando em consonância com a pesquisa de uma outra amostra brasileira e portuguesa, especificamente de HSHs, que revelou que 53% dos participantes realizaram sexo casual durante o período de isolamento (Sousa et al., 2020). Em outro estudo, realizado nos Estados Unidos, notou-se um decréscimo no número de parceiros dos HSHs durante a pandemia e a adoção de novas estratégias de fazer sexo como a utilização de meios virtuais (McKay et al., 2020). Na presente amostra, 25,7% dos homens e 9,0% das mulheres já haviam praticado sexo virtual, a partir dos apps, no momento da pesquisa.

Diferente do que ocorreu com relação ao uso dos apps, o rompimento do isolamento social não diferiu entre homens e mulheres. Também não diferiu com relação a estar ou não com a família no período. Entretanto, os que estão em um relacionamento romperam significativamente mais o isolamento social. Isso levanta a hipótese de que os relacionamentos podem estimular a inconsistência no isolamento social, talvez os jovens se sintam mais seguros

em romper o isolamento social com alguém de anterior convivência. Entretanto, isso não é confirmado pelas recomendações dos protocolos de saúde. Inclusive, os participantes que não romperam avaliaram-se com mais receio de serem infectados.

Considerações Finais

Os desafios de passar pelo isolamento social em decorrência da pandemia da Covid-19 demonstram algumas especificidades quando se trata da população LGBTQ+ devido as vulnerabilidades históricas vinculadas a esse grupo. O estigma e discriminação social que estão associados ao maior número de casos de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático nessa população são alguns dos indicadores que demonstram a necessidade de realizar estudos e políticas públicas direcionadas especificamente para esse grupo (Hatzenbuehler, 2010; 2014; 2017). Além disso, o preconceito tem sido demonstrado como uma variável de afastamento dessa população de serviços de saúde e assistência social.

A amostra é composta em sua maioria (91,8%) por indivíduos cisgêneros. Conforme os estudos do campo do estigma e discriminação, a população transgênero apresenta índices mais elevados de abuso de substâncias, estigma e assédio ao comparar-se com os cisgêneros (Gamarel et al., 2014; Hughto, 2015). Assim, esses dados apontam que a população alcançada no decorrer da pesquisa se encontra dentro de um grupo vulnerável, no que se refere ao grande grupo LGBTQ+, porém não representa aquela parte condizente com os mais afetados pelo processo de estigmatização (Hughto, 2015).

Os resultados encontrados nesta pesquisa estão associados com o recorte temporal no qual ela foi realizada, aproximadamente dois meses após o início do isolamento social no Brasil. O acompanhamento dessas variáveis por um período maior de tempo poderia demonstrar mudanças tanto na adoção do isolamento social como no uso das redes sociais. A regularidade na coleta de dados nesse contexto de pandemia, abrangendo distintos momentos ou fases de

isolamentos, enriqueceria o conhecimento sobre o efeito dos apps de relacionamento junto a população LGBT+.

Estudos futuros devem investigar a participação desses aplicativos no suporte social em contextos com e sem isolamento social. Além disso, é importante entender os outros mecanismos de comunicação, como as redes sociais, e as adaptações utilizadas pelos LGBT+ em contexto de isolamento social familiar. É importante que as experiências de homofobia familiar durante a pandemia sejam exploradas através de pesquisas para possibilitar a compreensão desse fenômeno. Este estudo demonstrou que o uso de aplicativos por jovens LGBT+ durante o isolamento social pode ser uma ferramenta de proteção, com manutenção de redes sociais. Não foi associado de forma forte o rompimento do isolamento para encontros via aplicativos, o que reduz a ideia de que os jovens isolados socialmente tenderiam a sucumbir aos apelos dos encontros sexoafetivos pela internet.

References/Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2020a). *Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena*. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>
- Brasil. Ministérios da Saúde (2020b). *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde*. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Brennan D.J., Card K.G., Collicot D., Jollimore J., & Lachowsky N.J. (2020). How Might Social Distancing Impact Gay, Bisexual, Queer, Trans and Two-Spirit Men in Canada? *AIDS and Behavior*, 24, 1-3. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02891-5>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid

- review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Choi, E. P. H., Wong, J. Y. H., & Fong, D. Y. T. (2016). The use of social networking applications of smartphone and associated sexual risks in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: a systematic review. *AIDS Care*, 29(2), 145-155. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1211606>
- Ciocca, G., Robiotta, A., Fontanesi, L., Sansone, A., D'Antuono, L., Limoncin, E., Nimbi, F., ... Jannini, E. A. (2020). Sexological Aspects Related to Tinder Use: A Comprehensive Review of the Literature. *Sex Med Rev*, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.12.004>
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 53–61. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53>
- Darwich, L., Hymel, S., & Waterhouse, T. (2012). School avoidance and substance use among lesbian, gay, bisexual, and questioning youths: The impact of peer victimization and adult support. *Journal of Educational Psychology*, 104(2), 381–392. <https://doi.org/10.1037/a0026684>
- DeHaan, S., Kuper, L. E., Magee, J. C., Bigelow, L., & Mustanski, B. S. (2013). The interplay between online and offline explorations of identity, relationships, and sex: A mixed-methods study with LGBT youth. *Journal of Sex Research*, 50(5), 421–434. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.661489>
- Duguay, S. (2016). Dressing up tinderella: Interrogating authenticity claims on the mobile dating app tinder. *Information, Communication & Society*, 20, 351–367. Advanced Online Version. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2016.1168471>

- Duncan, D. T., & Hatzenbuehler, M. L. (2014). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Hate Crimes and Suicidality Among a Population-Based Sample of Sexual-Minority Adolescents in Boston. *Am J Public Health*, 104(2), 272-278. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301424>
- Farooq, A., Laato, S., & Islam, A. K. M. N. (2020). The impact of online information on self-isolation intention during the covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/19128>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Measuring community connectedness among diverse sexual minority populations. *Journal of Sex Research*, 49(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565427>
- Frost, D. M., Meyer, I. H., & Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *Ameican Journal Orthopsychiatry*, 86(1), 91–102. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>
- Gamarel, K. E., Reisner, S. L., Laurenceau, J.P., Nemotom T., Operario, D. (2014) Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*, 28(4), 437–447. <https://doi.org/10.1037/a0037171>
- Gato, J., Barrientos, J., Tasker, F., Miscioscia, M., Cerqueira-Santos, E., Malmquist, A., ... & Wurm, M. (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: a cross-cultural comparison across six nations. *Journal of Homosexuality*, 68(4), 612-630. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>
- Goedel W.C., & Duncan D.T. (2015). Geosocial-Networking App Usage Patterns of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men: Survey Among Users of Grindr, A Mobile Dating App. *JMIR Public Health Surveil*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.2196/publichealth.4353>

- Gonzales, G., G., & Ehrenfeld, J. (2018). The Association between State Policy Environments and Self-Rated Health Disparities for Sexual Minorities in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061136>
- Grossman, A. H., D'Augelli A. R., & Hershberger S. L. (2000). Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, 171–179. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.3.P171>
- Hance, M. A., Blackhart, G., & Dew, M. (2018) Free to be me: The relationship between the true self, rejection sensitivity, and use of online dating sites, *The Journal of Social Psychology*, 158(4), 421-429. <https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1389684>
- Hatzenbuehler, M. L. (2010). Social factors as determinants of mental health disparities in LGBT populations: Implications for public policy. *Social Issues and Policy Review*, 4, 31–62. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01017.x>
- Hatzenbuehler, M. L. (2014). Structural stigma and the health of lesbian, gay, and bisexual populations. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 127–132. <https://doi.org/10.1177/0963721414523775>
- Higa, D., et al. (2014). Negative and Positive Factors Associated With the Well-Being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning (LGBTQ) Youth. *Youth & Society*, 46(5), 663–687. <https://doi.org/10.1177/0044118X12449630>
- Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., & Young, J. (2018). No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768. <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.10.751>
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and

- sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500-510.
<https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Kulkin, H. S. (2006). Factors Enhancing Adaptive Coping and Mental Health in Lesbian Youth. *Journal of Homosexuality*, 50(4), 97-111. https://doi.org/10.1300/J082v50n04_05
- Kline, N. (2020). Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. *Health Equity*, 4(1), 1-4.
<https://doi.org/10.1089/heq.2020.0012>
- Lima, M. D. A., Souza, M. D. A., & Dantas, M. F. (2016). Desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 3(11), 119-124. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.377>
- Match Group (2020). *Match Group Reports First Quarter 2020 Results*. Disponível em:
<https://ir.mtch.com/news-and-events/press-releases/default.aspx>
- McConnell, E. A., Birkett, M., Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 2, 55-61.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0051>
- McConnell, E. A., Birkett, M., Mustanski, B. (2016). Families matter: social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 59, 674–80. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>
- McDonald, K. (2018). Social Support and Mental Health in LGBTQ Adolescents: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 16–29.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1398283>
- McKay, T., Henne, J., Gonzales, G., Quarles, R., Gavulic, K. A., & Gallegos, S. G. (2020). *The COVID-19 Pandemic and Sexual Behavior among Gay and Bisexual Men in the United States*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3614113>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Pereira, H., & Leal, I. P. (2005). A identidade (homo) sexual e os seus determinantes: Implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, 23(3), 315-322. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312005000300010&script=sci_arttext&tlng=en
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C. de, Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Perucchi, J., Brandão, B. C., & Vieira, H. I. D. S. (2014). Aspectos psicossociais da homofobia intrafamiliar e saúde de jovens lésbicas e gays. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 19(1), 67-76. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000100009>
- Puckett, J. A., Levitt, H. M., Horne, S. G., & Hayes-Skelton, S. A. (2015). Internalized heterosexism and psychological distress: the mediating roles of self-criticism and community connectedness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(4), 426 <https://doi.org/10.1037/sgd0000123>
- Puckett, J.A., Woodward, E.N., Mereish, E. H., Pantalone, D. W. (2015). Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health. *LGBT Health*, 2(3), 265-269. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0024>
- Ramos, M. D. M., Costa, A. B., & Cerqueira-Santos, E. (2020). Effeminacy and anti-effeminacy: interactions with internalized homophobia, outness, and masculinity. *Trends in Psychology*, 28(3) 1-16. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00025-3>

- Read, J.N., & Gorman B.K. (2010). Gender and health inequality. *Annual Review of Sociology*, 36, 371–86. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102535>
- Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., Ybarra, M. L. (2014) Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *Journal of Sex Research*, 52(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2011). Homelessness Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Implications for Subsequent Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 544–560. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9681-3>
- Salerno, J. P., Williams, N. D., & Gattamorta, K. A. (2020). LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000837>
- Silva, B. B., Cerqueira-Santos, E. (2018). Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. *Psico*, 49(4), 422-432. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2018.4.30029>
- Souza, A. F., Oliveira, L. B., Schneider, G., Queiroz, A. A. F. L., Carvalho, H. E. F., Araujo, T. M. E. A, Camargo, E. L. S., ... Fronteira, I. (2020). *Casual sex among MSM during the period of social isolation in the COVID-19 pandemic: Nationwide study in Brazil and Portugal*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.07.20113142>
- Taylor, S. H., Hutson, J. A., & Alicea, T. R. (2017). Social Consequences of Grindr Use. In *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems - CHI'17*, 6645-6657. New York, NY: ACM. <https://doi.org/10.1145/3025453.3025775>

- Tecchio, M. (2020). *CNN Brasil Business*. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/business/2020/05/13/durante-isolamento-apps-como-tinder-e-happn-registram-aumento-nas-interacoes>
- Timmermans, E., & Courtois, C. (2018). From swiping to casual sex and/ or committed relationships: Exploring the experiences of Tinder users. *The Information Society*, 34(2), 59–70. <https://doi.org/10.1080/01972243.2017.1414093>
- Toledo, L. G., & Teixeira Filho, F. S. (2013). Homofobia familiar: abrindo o armário ‘entre quatro paredes’. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 376-391. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300005
- Van De Wiele, C., & Tong, S. T. (2014). Breaking boundaries: The uses & gratifications of Grindr. In *Proceedings of the 2014 ACM International Joint Conference on Pervasive and Ubiquitous Computing* (pp. 619–630). New York, NY: ACM. <https://doi.org/10.1145/2632048.2636070>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., Russell, S. T. (2016). Sources of social support and mental health among LGB youth. *Youth & Society*, 51(1). <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Zervoulis, K., Smith, D. S., Reed R., & Dinos, S. (2019). Use of ‘gay dating apps’ and its relationship with individual well-being and sense of community in men who have sex

with men. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 88-102.

<https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1684354>

Artigo 2

Indicadores de distress entre jovens LGBT+ durante o isolamento social pela COVID-19 no Brasil²

Resumo

O objetivo foi investigar indicadores de distress (sofrimento psicológico) entre jovens LGBT+ durante o isolamento social e seus fatores associados no Brasil. 816 jovens LGBT+ (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e pertencentes a outras minorias sexuais e de gênero) brasileiros, entre 18 e 32 anos, foram acessados por meio de formulário eletrônico. Indicadores de distress (depressão, ansiedade, estresse) foram medidos por meio de escalas como DASS21, Identidade LGBT, Suporte Social, Disfuncionalidade Familiar, Neuroticismo e Outness. A regressão linear múltipla apresentou um modelo significativo no qual identidade LGBT negativa, suporte social percebido, disfuncionalidade familiar, neuroticismo, aceitação familiar percebida e gênero desempenharam um papel como preditores do distress.

Palavras-chave: COVID-19; Distress; Minorias sexuais e de gênero; Juventude; Saúde mental

² Artigo publicado na Revista Brasileira de Psicoterapia:
<https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n2a06.pdf>

Introdução

Desde dezembro de 2019, o mundo convive com um novo coronavírus, responsável pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2)¹, identificado como o agente que causa a doença de coronavírus (COVID-19), nome oficialmente adotado pela Organização Mundial da Saúde. A doença caracterizou-se pela rapidez de disseminação, que um ano após a detecção do primeiro caso já havia atingido mais de 96 milhões de casos em todos os continentes do planeta². No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro e, no dia 3 de março, havia mais de 500 casos suspeitos. Até dezembro de 2020, o Brasil já contabilizava mais de 190.000 mortes e mais de 7.500.000 casos. Em junho de 2021, já estava se aproximando de 17 milhões de casos e 500.000 mortes³.

Além dos riscos médicos associados à COVID-19, com as altas e rápidas taxas de mortalidade e contaminação, os aspectos psicológicos associados à situação pandêmica são altamente relevantes. Estudos anteriores já relataram associações entre variáveis psicológicas e situações epidêmicas⁴⁻⁵; com ênfase em altas queixas de distress (ansiedade, estresse e depressão)⁶⁻⁷. Um dos primeiros estudos sobre as respostas psicológicas ao coronavírus foi conduzido na China, encontrando uma forte associação com aumento do medo e outras emoções negativas, bem como ansiedade e estresse⁸. Os pesquisadores também descobriram um aumento no uso de álcool e tabaco durante os primeiros meses da epidemia na China.

Distress é um construto que engloba uma infinidade de sintomas e estados afetivos desconfortáveis, como ansiedade, angústia, aflição, tristeza, depressão ou estresse. Pode ser considerado um indicador negativo de saúde mental mais amplo ou uma medida de sofrimento psicológico geral nos casos em que um diagnóstico específico não está presente.

Vários países adotaram medidas de isolamento e bloqueio social na tentativa de controlar a transmissão do vírus e diminuir a procura pelo sistema de saúde. As medidas de isolamento, embora eficazes no combate à pandemia, também estiveram associadas ao aumento

das queixas relacionadas a desordens psicológicas, constituindo um conjunto de sintomas denominado distress⁹. Além disso, foram relatados efeitos como confusão, raiva e estresse pós-traumático. Outros importantes aspectos relacionados às epidemias são os receios em relação ao vírus ou à infecção, à frustração, à diminuição de rendimentos, à informação inadequada e ao estigma¹⁰.

Em um estudo realizado na Espanha, níveis mais elevados de depressão, ansiedade e estresse foram encontrados entre pessoas mais jovens e com doenças crônicas que aderiram ao isolamento social como medida de proteção contra COVID-19⁷. Em Portugal, um estudo com estudantes universitários demonstrou um aumento significativo de depressão, ansiedade e estresse na mesma amostra antes e depois da declaração da pandemia da COVID-19¹⁰. Na China, Wang et al.⁸, em estudo com universitários, relatou que pouco mais da metade deles declarou sentir um impacto emocional muito forte em decorrência da pandemia de COVID-19 e um terço da amostra apresentou sintomas graves de ansiedade durante o isolamento social. Na Itália, resultados semelhantes foram encontrados em uma amostra de adolescentes, com diferenças nos subgrupos por regiões afetadas e variáveis de grupo, como classe social e raça¹¹.

Semelhante ao efeito médico da doença, que varia fortemente entre diferentes grupos sociais (por exemplo, diferentes taxas de mortalidade), os efeitos psicológicos apresentam grande variação dependendo de uma série de variáveis individuais e de grupo¹². Acesso a serviços de saúde, a condições para adequado isolamento social, à mídia e ao entretenimento, entre outros fatores, pode levar determinados grupos e indivíduos a situações mais precárias para enfrentar a pandemia¹³. É fundamental pensar em noções de vulnerabilidade nessa situação. Afinal, as desigualdades e a negação de direitos já existentes no período pré-pandêmico podem ser maximizadas pela situação de caos imposta na saúde pública e pelas condições de isolamento social precárias¹⁴. As minorias sexuais LGBTQ+, bem como outros

grupos que vivem em situação de vulnerabilidade encontram-se especialmente comprometidas nesse contexto¹⁵.

Salerno, Williams e Gattamorta¹⁶ revisaram os principais argumentos para se pensar no aumento da vulnerabilidade do grupo LGBTQ+ durante a pandemia e o isolamento social, incluindo maiores taxas de tabagismo, imunossupressão por falta de tratamento para o HIV em determinados grupos, preconceito no acesso ao sistema de saúde, isolamento das redes de apoio social e familiar e maior prevalência de transtornos mentais. Além disso, diversos aspectos sociais relacionados ao preconceito e às diversas formas de violência aumentam o distanciamento desse grupo dos serviços de saúde e proteção¹⁷. Silva e Cerqueira-Santos¹⁸ destacam que a população LGBTQ+ tende a vivenciar baixo suporte familiar percebido; relatando, frequentemente, rupturas e situações estressantes na vida doméstica causadas pela orientação sexual e/ou identidade de gênero. E isso, somado ao confinamento familiar, pode potencializar afetos negativos e repercussões indesejáveis na saúde mental desses jovens. Esses efeitos são indicadores gerais de risco, que mesmo os indivíduos não expostos diretamente podem experimentar.

Considerando o exposto, há uma série de evidências que alertam para a necessidade de compreender as repercussões psicológicas da pandemia de COVID-19 para grupos específicos. Dessa forma, estratégias de prevenção e de atendimento psicológico à população podem ser elaboradas e executadas de forma mais eficiente⁹. Além disso, devem ser tomadas medidas sociais que respondam às necessidades desses grupos, evitando o aumento da violência e exclusão dos sistemas de proteção e saúde. O objetivo geral deste estudo é investigar indicadores de distress entre jovens LGBTQ+ durante o isolamento social e seus fatores associados durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, levantando indicadores de distress com base em medidas de depressão, ansiedade e estresse. Um objetivo adicional é identificar os fatores associados ao distress nesses jovens, principalmente com relação ao apoio social e

familiar. A hipótese é que o isolamento social com a família está associado a variações no distress da amostra.

Método

Participantes

O critério de inclusão para participação foi autoidentificar-se como jovem LGBTQ+ e ter entre 18 e 32 anos. Os participantes foram tratados como um único grupo em um estudo com um desenho de pesquisa. Não foi possível realizar um grupo de controle ou outro tipo de comparação devido à situação extraordinária da pandemia, que expôs todos à mesma situação de pesquisa.

Instrumentos

Foi utilizado um conjunto de escalas e questionários dispostos em plataforma online. Os instrumentos foram cuidadosamente selecionados para possibilitar o alcance dos objetivos.

Distress: a *Depression Anxiety Stress Scales - 21* (DASS¹⁹) foi utilizada, ela contém 21 itens e é respondida em uma escala Likert de 4 pontos. Seus itens tratam dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse na semana anterior. O alfa de Cronbach nesta amostra foi de 0,948.

Neuroticismo: o *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI²⁰) foi utilizado. Com base no modelo Big Five, 12 itens avaliados em uma escala Likert de 5 pontos foram usados para avaliar traços de personalidade de neuroticismo. O alfa de Cronbach nesta amostra foi de 0,834.

Disfuncionalidade familiar: a *Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation* (SCORE-15²¹) foi utilizada. Composto por 15 itens respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, avalia em seus três fatores: Recursos Familiares, Comunicação na Família e Dificuldades Familiares. O alfa de Cronbach nesta amostra foi de 0,915.

Percepção de suporte social: a *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS²²) foi usada. Contendo 12 itens distribuídos em três fatores (família, amigos e outros

significativos), essa escala é respondida em uma escala Likert de sete pontos, avaliando a percepção subjetiva de suporte social. O alfa de Cronbach nesta amostra foi de 0,895.

Identidade LGBT negativa: dois fatores da *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* (LGBIS²³), adaptados para incluir pessoas trans, insatisfação com a identidade (6 itens; avalia o grau de insatisfação com sua identidade LGBT+) e sensibilidade ao estigma (3 itens; avalia até que ponto os indivíduos experimentam expectativas ansiosas de rejeição com base em sua identidade LGBT+). É respondido em uma escala Likert de sete pontos. O alfa de Cronbach nesta amostra foi de 0,844.

Outness: foi avaliado por meio de um inventário adaptado pelos autores²⁴, que avalia o grau de abertura da orientação sexual em sete contextos (por exemplo, mãe, irmãos, professores etc.). É respondido em uma escala Likert de sete pontos com a opção "não se aplica". O cálculo da pontuação final desconsidera aqueles contextos que não se aplicam ao respondente. O alfa de Cronbach nesta amostra foi de 0,712.

Questionário de socioidentitário: questões desenvolvidas pelos autores para investigar aspectos sociais e identitários dos participantes. Foram utilizadas questões relacionadas à idade, moradia, orientação sexual, identidade de gênero, experiência de isolamento social e aceitação familiar da identidade LGBT+.

Procedimentos

Esta pesquisa é parte de uma parceria internacional com a Universidade do Porto (Portugal), que contou com o Brasil e mais cinco países da Europa e América Latina. O nome do projeto é “*Social Support Networks and Psychological Health among LGBT+ Young People during the COVID-19 Pandemic*”. As setes Universidades participantes aplicaram um protocolo de pesquisa semelhante através de uma plataforma online durante o período de isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19. No Brasil, a produção dos dados ocorreu entre 09 e 22 de maio de 2020, período no qual os óbitos no Brasil por COVID-19 passaram de cerca

de 10 mil para mais de 20 mil e os casos passaram de cerca de 155 mil para mais de 330 mil³.

A divulgação da pesquisa ocorreu através de redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter) na página de um grupo de pesquisa e de voluntários. Para realização desta pesquisa houve aprovação do CONEP e foram observados os princípios éticos que regulamentam a realização de pesquisa com seres humanos, previstos nas resoluções CNS 466/12 e 512/16. Os participantes foram informados dos procedimentos e objetivos da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e só participaram da resolução do questionário online os que declararam concordar com os termos da pesquisa.

Análise de dados

Os questionários respondidos foram transferidos para o software SPSS. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais: médias, frequências, testes t, correlações e regressão linear. Os testes t realizados avaliaram se existiam diferenças em termos de gênero (masculino e feminino), estar em isolamento social ou não e em isolamento com familiares ou não, em relação às variáveis contínuas selecionadas: distress, percepção de suporte social, disfuncionalidade familiar, neuroticismo, identidade LGBT negativa, outness e aceitação familiar percebida. As correlações envolveram essas mesmas variáveis contínuas. A regressão linear realizada teve como variável dependente o distress e como variáveis independentes: suporte social percebido, disfuncionalidade familiar, neuroticismo, identidade LGBT negativa, outness, percepção de aceitação da família, gênero (*dummy*, intersexuais foram retirados desta análise), estar em isolamento social (*dummy*) e ficar em isolamento com a família (*dummy*). O método de regressão Backward foi usado. A impossibilidade de planejar a coleta de dados em decorrência da situação pandêmica limita as possibilidades de comparação e discussão com base em dados coletados em estudos anteriores.

Resultados

Participaram deste estudo 816 jovens LGBT+ brasileiros entre 18 e 32 anos, a média de

idade foi de 23,02 anos ($DP = 3,98$). Aproximadamente um quarto dos participantes (25,9%) tinha menos de 20 anos na época da pesquisa. A maioria era branca (53,8%), seguida de pardos (27,9%), pretos (15,9%) e outras identificações étnico-raciais (2,3%). Quanto à escolaridade, 52,6% já haviam concluído o ensino médio, enquanto 45,0% possuíam ensino superior completo. Na amostra, 95,5% dos jovens residiam em áreas urbanas de 26 estados brasileiros, mais o Distrito Federal. São Paulo (24,0%) e Sergipe (12,5%) foram os estados mais representados. As regiões com mais respondentes foram Nordeste (41,6%), Sudeste (38,5%) e Sul (12,6%).

Os participantes identificaram-se como homens (46,7%), mulheres (52,1%) ou intersexuais (1,2%). A maioria era cisgênero (91,8%), havendo também transgêneros (3,1%), não-binários (4,7%) e outras identificações (0,5%). Quanto à orientação sexual, distribuíram-se entre homossexuais (59,3%), bissexuais (32,7%), pansexuais (5,6%) e outros (2,3%). Aqueles que declararam estar em isolamento social foram 79,5%. Dos participantes, 70,3% moravam com a família, enquanto 10,0% não moravam, mas voltaram para casa por causa da pandemia e 19,6% não moravam com a família durante o período de isolamento social. A distribuição de frequência e os escores médios calculados para as variáveis de pesquisa são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1

Médias e frequências das pontuações das variáveis de interesse

	Média (DP)	Distribuição de frequência		
		Inferior	Médio	Superior
Disfuncionalidade familiar	43,23 (11,75)	25,1%	57,0%	17,9%
Neuroticismo	32,18 (8,14)	4,0%	47,3%	52,7%
Outness	4,37 (1,44)	16,7%	62,7%	20,6%
Distress	29,25 (15,23)	34,4%	42,2%	23,4%
Percepção do Suporte Social	61,33 (13,64)	7,5%	56,5%	36,0%
Percepção da Aceitação Familiar	6,20 (3,47)	24,5%	28,9%	46,6%
Identidade LGBT negativa	26,89 (10,82)	53,9%	39,2%	6,9%

Foram encontradas diferenças significativas entre indivíduos masculinos e femininos em várias das medidas utilizadas: disfuncionalidade familiar [$M_{\text{masculina}} = 41,52$ ($DP = 10,83$);

$M_{\text{feminina}} = 44,61$ ($DP = 12,34$); $t = 3,786$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,26]; neuroticismo [$M_{\text{masculina}} = 30,46$ ($DP = 8,29$); $M_{\text{feminina}} = 33,71$ ($DP = 7,75$); $t = 5,751$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,40]; outness [$M_{\text{masculina}} = 4,63$ ($DP = 1,35$); $M_{\text{feminina}} = 4,14$ ($DP = 1,49$); $t = -4,842$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,34]; distress [$M_{\text{masculina}} = 25,65$ ($DP = 14,54$); $M_{\text{feminina}} = 32,37$ ($DP = 15,15$); $t = 6,407$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,45]; percepção da aceitação familiar [$M_{\text{masculina}} = 6,67$ ($DP = 3,29$); $M_{\text{feminina}} = 5,82$ ($DP = 3,59$); $t = -3,503$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,24]. Só não foram encontradas diferenças com relação à percepção do suporte social e identidade LGBT negativa.

Avaliando todos os respondentes, com relação aos grupos que estão e não estão em isolamento social, só foram encontradas diferenças significativas com relação à percepção da aceitação familiar [$M_{\text{sim}} = 6,07$ ($DP = 3,52$); $M_{\text{não}} = 6,74$ ($DP = 3,24$); $t = -2,221$; $p = 0,027$; d de Cohen = 0,19]. Já com relação aos grupos que estão e não estão em isolamento com a família, só não foram encontradas diferenças significativas com relação ao distress. Os resultados foram significativos em: identidade LGBT negativa [$M_{\text{sim}} = 27,28$ ($DP = 10,77$); $M_{\text{não}} = 25,28$ ($DP = 10,88$); $t = 2,108$; $p = 0,035$; d de Cohen = 0,12]; disfuncionalidade familiar [$M_{\text{sim}} = 44,16$ ($DP = 11,46$); $M_{\text{não}} = 39,40$ ($DP = 12,16$); $t = 4,655$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,40]; neuroticismo [$M_{\text{sim}} = 32,63$ ($DP = 8,01$); $M_{\text{não}} = 30,30$ ($DP = 8,41$); $t = 3,266$; $p = 0,001$; d de Cohen = 0,28]; outness [$M_{\text{sim}} = 4,28$ ($DP = 1,43$); $M_{\text{não}} = 4,76$ ($DP = 1,45$); $t = -3,778$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,33]; percepção de suporte social [$M_{\text{sim}} = 60,39$ ($DP = 13,72$); $M_{\text{não}} = 65,20$ ($DP = 12,63$); $t = -4,034$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,36]; percepção da aceitação familiar [$M_{\text{sim}} = 5,71$ ($DP = 3,48$); $M_{\text{não}} = 8,24$ ($DP = 2,61$); $t = -10,212$; $p < 0,001$; d de Cohen = 0,71].

As correlações geradas entre as variáveis contínuas foram significativas e obtiveram magnitudes que variaram entre pequenas e moderadas. Esses dados estão disponíveis na Tabela 2. As maiores magnitudes encontradas foram entre os pares neuroticismo/distress e percepção do suporte social/disfuncionalidade familiar.

Por fim, a regressão linear múltipla realizada apresentou um modelo final significativo [$F(6,799) = 114,14; p < 0,001; r^2 = 0,462$]; sendo o neuroticismo ($\beta = 0,514; t = 17,191; p < 0,001$); a percepção da aceitação familiar ($\beta = 0,068; t = 2,247; p = 0,025$); a disfuncionalidade familiar ($\beta = 0,147; t = 4,472; p < 0,001$); a percepção do suporte social ($\beta = -0,110; t = -3,507; p < 0,001$); o gênero ($\beta = 0,108; t = 4,004; p < 0,001$) e a identidade LGBT negativa ($\beta = 0,078; t = 2,718; p = 0,007$) os preditores do distress. Foram realizados quatro passos pelo *software* pelo método *Backward*, assim foram progressivamente excluídas do modelo as variáveis que não contribuíam para ele: outness, a classificação se está ou não em isolamento social e a classificação se está ou não em isolamento junto à família.

Tabela 2
Matriz de correlações de Pearson

	Coeficientes de correlação r					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) Disfuncionalidade Familiar	-	-	-	-	-	-
(2) Identidade LGBT Negativa	0,241 ^a	-	-	-	-	-
(3) Distress	0,413 ^a	0,281 ^a	-	-	-	-
(4) Percepção do Suporte Social	-0,508 ^a	-0,270 ^a	-0,352 ^a	-	-	-
(5) Neuroticismo	0,391 ^a	0,310 ^a	0,637 ^a	-0,328 ^a	-	-
(6) Outness	-0,254 ^a	-0,300 ^a	-0,159 ^a	0,332 ^a	-0,181 ^a	-
(7) Percepção da aceitação familiar	-0,437 ^a	-0,278 ^a	-0,182 ^a	0,373 ^a	-0,205 ^a	-0,435 ^a

(^a) $p < 0,001$

Discussão

A taxa de isolamento social relatada nessa pesquisa (79,5%) foi bem acima da que vem sendo praticada no Brasil durante a pandemia da COVID-19, que teve seu pico em abril com pouco mais de 60%, mantendo-se em média no patamar dos 40%²⁵. uma taxa de isolamento elevada também foi encontrada em outras amostras de homens não-heterossexuais, no Brasil e em Portugal²⁶. Isso pode estar relacionado à alta escolaridade da amostra, à faixa etária e às

especificidades do grupo. Ademais, cerca de 7 de cada 10 jovens dessa amostra moravam com suas famílias e cerca de 1 a cada 10 retornou para o convívio familiar durante o período de isolamento social. Isso impõe outras dinâmicas no comportamento desse grupo.

As mulheres apresentaram maiores indicativos de disfuncionalidade familiar, neuroticismo e distress, enquanto os homens de maior outness e de percepção do suporte social. Isso pode representar risco para esse grupo, visto que mulheres lésbicas e (algumas mulheres transexuais), além de acumular estigmas referentes ao gênero, também carregam estigmas referentes à orientação sexual. Como encontrado também neste estudo, mulheres apresentam indicadores negativos de saúde mental, como o distress, mais elevados²⁷⁻²⁸. Além disso, há vários componentes de risco que podem ajudar a tornar esse quadro mais dramático e duradouro: o menor índice de outness e de percepção do suporte social, o que costuma estar associado ao distress²⁹; a maior pontuação em disfuncionalidade familiar, que compromete o suporte social e as possibilidades de desenvolvimento de uma relação saudável e aberta que inclua a identidade LGBT+³⁰, e; maiores índices de neuroticismo, que é associado na literatura a baixo coping e sintomas psiquiátricos³¹.

Os participantes que não estavam em isolamento social apresentavam uma menor percepção de aceitação familiar, o que está de acordo com os achados de Silva e Cerqueira-Santos¹⁸ acerca do clima familiar negativo para pessoas LGBT no Brasil. A não aceitação da família pode ter como consequência um afastamento desse grupo na tentativa de evitar conflitos. Os efeitos do afastamento familiar são revisados por Katz-Wise, Rosario e Tsappis³² que alertam para consequências em termos da própria identidade LGBT e problemas de saúde mental.

Um dos dados mais importantes desta pesquisa é que, ao contrário do que foi levantado como hipótese e do que outra pesquisa mostrou, nesta amostra brasileira estar ou não em isolamento social com a família não esteve associado aos níveis de distress desses jovens. Essa

variável também não foi significativa no modelo preditivo de distress aplicado neste estudo. Porém, estar em isolamento social com a família pode estar indiretamente associado ao distress, pois os participantes nessa condição apresentaram escores mais elevados na identidade LGBT negativa, fortemente influenciada pelas relações íntimas do sujeito e pela concepção cultural de seu núcleo social³⁰; na disfuncionalidade familiar; e em neuroticismo³¹. Esses fatores podem ser considerados de risco para a saúde mental²⁷. Além disso, apresentaram escores mais baixos em elementos que podem ser considerados protetores, como outness, percepção de suporte social e percepção de aceitação da família. Assim, embora o presente estudo não tenha encontrado relações diretas entre isolamento social com a família e níveis de outness, isso esteve relacionado a fatores de risco e menos presente em fatores considerados protetores, o que poderia indicar relação indireta.

O distress esteve moderadamente e positivamente associado ao neuroticismo e à disfuncionalidade familiar. Essa última associou-se moderadamente e negativamente à percepção do suporte social e da aceitação familiar. Estudos apontam os efeitos negativos do baixo suporte social e de aceitação familiar em jovens LGBT+, comprometendo seu processo identitário, sua saúde mental e a exposição a riscos e outras formas de violência³². A correlação moderada e negativa entre outness e percepção da aceitação familiar reforça a hipótese apresentada anteriormente no que concerne à relação da família com a identidade LGBT+. A tendência de que quanto maior o outness a percepção da aceitação familiar seja menor pode estar relacionada a experiências negativas já vivenciadas por esses jovens por conta do seu processo de outness.

Apesar disso, o outness não foi uma variável significativa no modelo de predição do distress. Elas foram: a identidade LGBT negativa, a percepção do suporte social e da aceitação familiar, a disfuncionalidade familiar e o gênero. O modelo encontrado indica para variáveis que já são preditoras de distress para a população LGBT mesmo no período pré-pandemia,

conforme apontado em diversos estudos³³⁻³⁴. Elementos que podem ter sido potencializados pela situação de isolamento social^{9, 11}.

O distress deve ser interpretado como um importante indicador de sofrimento psíquico para esses jovens, podendo representar possíveis diagnósticos de distúrbios psicológicos como ansiedade e depressão. A única associação levantada pela regressão que foge um pouco do esperado é a associação positiva entre aceitação familiar percebida e distress, ao contrário da correlação, que indicou associação negativa entre os construtos. Porém, é preciso lembrar que na regressão as associações são realizadas em conjunto, o que pode favorecer a sobreposição de alguns fatores, como maior isolamento social daqueles com maior aceitação familiar percebida, também destacado nos resultados. Em outras palavras, a interpretação desse resultado precisa estar entrelaçada e em rede. É importante destacar que o levantamento de preditores de distress deve ser visto como um guia para ação e aconselhamento em saúde mental.

Conclusões

Entre as limitações deste estudo está a restrição de acesso a um maior e mais diverso grupo de jovens, uma vez que a coleta de dados foi realizada online e nem todos os jovens no Brasil têm acesso à internet. Justamente pelo contato online, também se obteve uma amostra de maioria de estudantes. A política de isolamento social foi mais rígida durante a coleta de dados, sem perspectivas de finalização. Tal contexto também pode ter exacerbado algumas condições vividas pelos jovens acessados por este estudo. Outra limitação relevante refere-se ao baixo número de pessoas trans na amostra, dificultando o entendimento do cenário e a realização de comparações e generalizações quando se trata dessa população específica. Por fim, a diversidade cultural brasileira limita a possibilidade de tratar os efeitos da pandemia de forma generalizada, alertando que é preciso cautela na interpretação e ampliação dos resultados para subgrupos específicos.

Evidências apontam para o fato de que a pandemia da COVID-19 provavelmente aumentou os riscos já elevados para os jovens LGBT em vários lugares do mundo, como uso de drogas, conflitos familiares, vivência de preconceitos e violências em diversos contextos. Tais dados reforçam a necessidade de aumento de investimentos para a diminuição de preconceitos contra minorias sexuais e de gênero, além do refinamento dos sistemas de atendimento, como saúde e serviços sociais. Jovens vulneráveis não podem esperar que a pandemia COVID-19 se atenuar para que os seus riscos acrescidos sejam trabalhados e as suas necessidades de segurança, emocional e física, satisfeitas.

References/Referências

1. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology*. 2020; 296(2): E15-E25. doi:10.1148/radiol.2020200490
2. PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Washington; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. [Acesso em Janeiro de 2021](#).
3. Brasil. Ministérios da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 30 de dezembro de 2020.
4. Idoiaga Mondragon N, Gil de Montes L, Valencia, J. Understanding an Ebola outbreak: Social representations of emerging infectious diseases. *Journal of health psychology*. 2017;22(7): 951-960. doi:10.1177/1359105315620294
5. Van D, McLaws ML, Crimmins J, MacIntyre CR, Seale H. University life and pandemic influenza: Attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010;10(1): 130. doi:10.1186/1471-2458-10-130

6. Carvalho PMM, Moreira MM, Oliveira MNA, Landim JMM, Rolim Neto, ML. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 2020;286(112902): 1-2. doi:10.1016/j.psychres.2020.112902
7. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(4): e00054020. [doi:10.1590/0102-311x00054020](https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020)
8. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5): 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395: 912-20 doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
10. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37: e200067. [doi:10.1590/1982-0275202037e200067](https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067)
11. [Buzzi C](#), [Tucci M](#), [Ciprandi R](#), [Brambilla I](#), [Caimmi S](#), [Ciprandi G](#), [Marseglia GL](#). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. *Ital J Pediatr*. 2020;46(1): 69. doi:10.1186/s13052-020-00833-4
12. Castro-de-Araujo LFS, Machado DB. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(Supl. 1): 2457-2460. [doi:10.1590/1413-81232020256.1.10932020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020)
13. Huremovic D, ed. *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Cham: Springer International Publishing; 2019.

14. Kline N. Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. *Health Equility*. 2020;4(1): 1-4. doi:10.1089/heq.2020.0012.
15. Brennan DJ, Card KG, Collicot D, Jollimore J, Lachowsky NJ. How Might Social Distancing Impact Gay, Bisexual, Queer, Trans and Two-Spirit Men in Canada?. *AIDS and Behavior*. 2020;30: 1-3. doi:10.1007/s10461-020-02891-5
16. Salerno JP, Williams ND, Gattamorta KA. LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(S1): S239-S242. doi:10.1037/tra0000837
17. Lima MDA, Souza MDA, Dantas MF. Desafios a garantia de direitos da população LGBT no Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 2016;3(11): 119-124. doi:10.16891/2317-434X.377.
18. Silva BB, Cerqueira-Santos E. Apoio social na autoestima e identidade social de pessoas trans brasileiras. *Psico*. 2018;49(4): 422-432. doi:10.15448/1980-8623.2018.4.30029
19. Pais-Ribeiro JL, Honrado A, Leal I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*. 2004;5(2): 229-239. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>
20. Lima MP, Simões A. NEO-PI-R Manual Profissional. (1ª ed.). Lisboa: CEGOC; 2000.
21. Vilaça M, Silva JTD, Relvas AP. Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation: SCORE-15. In: Relvas AP, Major S. Avaliação familiar: Funcionamento e intervenção Vol. 1. Coimbra University Press; 2014. p. 23-41.
22. Carvalho S, Pinto-Gouveia J, Pimentel P, Maia D, Mota-Pereira J. Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido

- (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS). *Psychologica*. 2011;(54): 331-357. doi:10.14195/1647-8606_54_13
23. Oliveira JM de, Lopes D, Costa CG, Nogueira C. Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale (LGBIS): construct validation, sensitivity analyses and other psychometric properties. *The Spanish journal of psychology*. 2012;15(1): 334-347. doi:10.5209/rev_.2012.v15.n1.37340
24. Mohr JJ, Fassinger RE. Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2000;33: 66-90. doi:10.1080/07481756.2000.12068999
25. Inloco. Mapa do Isolamento Social no Brasil. 2020, Junho. Acessado em 30 de junho de 2020, em Mapa Brasileiro da COVID: <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>
26. Sousa AFL, Oliveira LB, Schneider G, Queiroz AAFL, de Carvalho HEF, de Araujo TME, ... Fronteira I. Casual sex among MSM during the period of social isolation in the COVID-19 pandemic: Nationwide study in Brazil and Portugal. *medRxiv*. 2020. doi:10.1101/2020.06.07.20113142
27. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*. 2003;129(5): 674. doi:10.1037/2329-0382.1.S.3
28. Ramirez JL, Paz Galupo M. Multiple minority stress: The role of proximal and distal stress on mental health outcomes among lesbian, gay, and bisexual people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2019;23(2):145-167. doi:10.1080/19359705.2019.1568946
29. Russell ST, Fish JN. Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Annual review of clinical psychology*. 2016;12: 465-487. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153

30. Feinstein BA, Dyar C, Li DH, Whitton SW, Newcomb ME, Mustanski B. The longitudinal associations between outness and health outcomes among gay/lesbian versus bisexual emerging adults. *Archives of sexual behavior*. 2019;48(4): 1111-1126.
doi:10.1007/s10508-018-1221-8
31. Cramer RJ, Johnson JC, Crosby JW, Henderson CE, La Guardia AC, Stroud CH. Personality, coping and mental health among lesbian, gay, and bisexual community members. *Personality and Individual Differences*. 2016;96: 272-278.
doi:10.1016/j.paid.2015.10.025
32. Katz-Wise SL, Rosario M, Tsappis, M. LGBT youth and family acceptance. *Pediatric Clinics of North America*. 2016;63(6): 1011. doi:10.1016/j.pcl.2016.07.005
33. Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence*. 2009;38(7): 1001-1014. doi:10.1007/s10964-009-9397-9
34. Katz-Wise SL, Hyde JS. Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of sex research*. 2012;49(2-3): 142-167.
doi:10.1080/00224499.2011.637247

Artigo 3

“É verdade! Eu vi no WhatsApp”: mídias sociais, Covid-19 e orientação político-ideológica no Brasil³

Resumo

A pandemia da Covid-19 no Brasil foi amplamente afetada pela política, sendo o consumo de informação da população fundamental para a compreensão do cenário. O objetivo desta pesquisa foi compreender a relação entre marcadores político-ideológicos, consumo de informação e atitudes de saúde durante a pandemia. Foi realizado um survey online com 1328 brasileiros, que responderam um formulário sobre autoritarismo, conservadorismo, orientação política, confiança devotada às mídias sociais e atitudes de cuidado durante a pandemia. Os resultados apontaram que indivíduos de direita e centro, com maior autoritarismo e maior conservadorismo apresentaram significativamente maior confiança nas informações sobre Covid-19 veiculadas no WhatsApp e menor nas veiculadas pela mídia tradicional em comparação aos seus pares. Ademais, esses elementos associaram-se significativamente a piores atitudes em relação ao uso de máscara, práticas de isolamento social e intenção de vacinação. Os achados alertam para o impacto das notícias falsas nas práticas de saúde durante a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19; Mídias Sociais; Fake News; Psicologia Política; Brasil

³ Artigo publicado na revista Trends in Psychology como “*It’s true! I saw it on WhatsApp*”: Social Media, Covid-19, and Political-Ideological Orientation in Brazil: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-021-00129-4>

Introdução

Os primeiros 20 meses da pandemia de Covid-19 no Brasil foram marcados por grande número de mortes, falta de leitos, falta de insumos básicos e colapso do sistema de saúde, grave crise econômica, acirramento da polarização política no país, disseminação de *fake news* e teorias conspiratórias (Barberia & Gómez, 2020; Ferrante et al., 2021; Silva, 2021; Zhu et al., 2020). Por parte do governo federal houve incentivo ao uso de medicamentos sem comprovação científica, desincentivo ao isolamento social, ao uso de máscara e à vacinação e resistência em aderir a programas de vacinação em massa (Burni & Tamaki, 2021; Monari et al., 2021; Ferrante et al., 2021; Guerin, 2021). Com o mandato iniciado em 2019, o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, político de carreira, conservador, de extrema direita e que flerta com atitudes autoritárias, empenhou-se em transformar a pandemia em uma disputa política, tendo diferentes opositores selecionados: a ciência, autoridades de saúde, opositores políticos, governadores e prefeitos, a imprensa e, até mesmo, a China (Burni & Tamaki, 2021; Fonseca et al., 2021; Militão, 2021; Monari et al., 2021; Ricard & Medeiros, 2020; Boschiero et al., 2021). Tudo isso como parte de um programa ideológico de fidelização de eleitores e acirramento do cenário político do país (Barberia & Gómez, 2020; Ferrante et al., 2021; Soares et al., 2021).

Em contexto de ameaça por patógenos (como a pandemia de Covid-19), já foi encontrada uma tendência de aumento de traços do autoritarismo e conservadorismo (Pazhoohi & Kingstone, 2021). Tal efeito parece decorrer de fatores como o consumo de informação de baixa qualidade, o engajamento nos direcionamentos dados por essas notícias e o fortalecimento dos valores autoritários e conservadores durante a pandemia. No Brasil, o apoio de Bolsonaro serviria como uma outorga (ou incentivo) para práticas anticientíficas e negacionistas. A associação entre o autoritarismo e crenças conspiratórias acerca da pandemia foi descrita por Prichard e Christman (2020), o que ajudaria a entender o engajamento em *fake news* de grande parcela da população brasileira. Além disso, o conservadorismo está associado a crenças

conspiracionistas acerca da relação entre a mídia e o vírus e pode prever um menor discernimento entre manchetes reais e falsas sobre Covid-19 (Calvillo et al., 2020; Roozenbeek, 2020).

Em uma composição bem particular, o Brasil experimentou uma suposta disputa entre saúde e economia em relação à pandemia. Esse tensionamento foi sustentado pelo argumento do presidente, amplamente reproduzido por seus apoiadores, de que as medidas sanitárias prejudicariam a economia; o que, por sua vez, causaria as dificuldades econômicas vivenciadas pelo país desde então (Fonseca et al., 2021). A desigualdade social, que é flagrante no país, tem contribuído para que essa falsa simetria possa ser sustentada e utilizada como estratégia anti-saúde.

As mídias protagonizaram esse período conflituoso, seja pelas iniciativas de informar de forma assertiva à população acerca do vírus, seja por contribuir com a circulação de notícias falsas acerca da pandemia (G1 et al., 2020; Galhardi et al., 2020; Militão, 2021; Monari et al., 2021; Soares et al., 2021). O conteúdo das *fake news* coincidiu repetidamente com a agenda defendida pelo presidente. Tais notícias atuaram como um agente em busca de apoio político e para mediar a crise instalada pela pandemia (Burni & Tamaki, 2021; Galhardi et al., 2020; Monari et al., 2021; Ricard & Medeiros, 2020). Ainda em 2018, Bolsonaro chegou a dizer que “Até o *fake news* é válido” (Jovem Pan, 2018). Em setembro de 2021, defendeu que *fake news* fazem parte da vida e que são como uma mentirinha que morrem por si mesmas (Soares, 2021). Entretanto, a desinformação provocada pelas notícias falsas é capaz de provocar efeitos nas atitudes da população em relação à Covid-19 e, potencialmente, agravar a emergência sanitária (Allington, Duffy et al., 2021; Allington, McAndrew et al., 2021; Freeman et al., 2020; Gramacho & Turgeon, 2021). Isso não significa a inexistência de exageros ou notícias falsas na oposição ao governo, entretanto com sucesso ou repercussão documentadamente menor (Edelson et al., 2021; Soares et al., 2021).

O Brasil perdeu repetidas batalhas contra a Covid-19, parte por empenho do governo e parte pelo empenho da população (Ricard & Medeiros, 2020; Zhu et al., 2020). Entretanto, é preciso lembrar o papel determinante que as autoridades têm sobre a condução da pandemia por parte da população e como o comportamento da população pode ser influenciado pela ação de teorias conspiratórias e pela desinformação (Ferrante et al., 2021; Gramacho & Turgeon, 2021; Soares et al., 2021).

Vários estudos, com complexidades diferentes, projetam que uma parte importante das mortes no Brasil, devido à pandemia de Covid-19, poderia ter sido evitada. Os números encontrados referem-se a diferentes períodos de tempo e indicam cenários com 56.000, 120.000, 146.000 ou até 356.000 mortes a menos se houvesse um melhor gerenciamento da pandemia pelo governo brasileiro (Lupion, 2021; Werneck et al., 2021). Há até evidências de que o alinhamento político com o governo está associado à diminuição do cumprimento das medidas de prevenção da propagação do vírus, atribuindo mais de 25.000 mortes ao alinhamento político nos 5 meses avaliados pela pesquisa (Rodrigues et al., 2021).

Um estudo indicou um número maior de casos e mortes de Covid-19 em cidades onde o presidente Jair Bolsonaro saiu vitorioso nas eleições de 2018, além de demonstrar um agravamento dos casos e mortes após discursos relativizando o atendimento à pandemia e incentivando o uso de medicamentos não comprovados nas cidades onde havia amplo apoio para Bolsonaro em comparação com cidades onde havia pouco apoio para ele (Cabral et al., 2021). Além disso, estudos desenvolvidos no Brasil têm mostrado, por um lado, uma mediação de crenças conspiratórias entre orientação política e intenção de vacinação (Galli & Modesto, 2021) e, por outro lado, uma relação direta entre orientação política e engajamento em medidas de isolamento social (Modesto et al., 2020).

Este artigo tem como objetivo compreender a relação entre marcadores político-ideológicos, o consumo de informação e as atitudes de saúde durante a pandemia. Investigou,

portanto, conexões entre orientação política, autoritarismo, conservadorismo e a atribuição de verdade a diferentes mídias sociais de comunicação (tradicional e redes sociais). Além disso, explorou a conexão desses elementos com atitudes de cuidado à saúde durante a pandemia da Covid-19.

Método

Procedimentos Éticos

A realização desta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 30192720.0.0000.5546). Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada através de um survey em plataforma online. O anonimato dos participantes foi garantido e apenas os que concordaram com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido puderam responder ao questionário.

Participantes

A amostra foi composta por 1.328 indivíduos moradores do Brasil, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. A média de idade foi de 27,5 anos ($DP = 8,64$), variando entre 18 e 71 anos. Os estados de Minas Gerais (20,4%), Rio Grande do Sul (19,1%), Bahia (13,7%), São Paulo (10,4%) e Rio de Janeiro (8,6%) compuseram 72,1% da amostra. As cinco regiões do país estiveram representadas: Sudeste (42,4%), Nordeste (26,7%), Sul (21,5%), Centro-Oeste (6,9%) e Norte (2,6%).

Indivíduos de orientação política à esquerda formam os mais abundantes na amostra (62,6%; $n = 831$), seguidos pelos de centro (29,0%; $n = 385$) e pelos de direita (8,4%; $n = 112$). A escolaridade dos participantes representou um alto padrão para o Brasil, 48,4% ($n = 643$) já haviam concluído o Ensino Médio e 50,9% já haviam concluído o Ensino Superior. As mulheres eram 62,2 % ($n = 826$) da amostra, enquanto os homens 35,5% ($n = 472$) e outras identificações somaram 2,3% ($n = 30$). Somente 1,3% ($n = 17$) declararam-se como transgêneros. Heterossexuais predominaram (66,3%; $n = 880$), seguidos por bissexuais (17,0%; $n = 226$) e homossexuais (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%; $n = 459$). Outras identificações somaram 2,1% ($n = 28$). A amostra era essencialmente urbana (95,5%; $n = 1.268$).

Instrumentos

Foram utilizados instrumentos padronizados para pesquisa e um questionário socio-identitário contendo dados de identificação, como idade e gênero. O questionário, desenvolvido pelos autores para este estudo, também detalhava atitudes de cuidado na pandemia (uso de máscara, intenção de vacinação e práticas de isolamento social), uso de redes sociais (através de respostas de intensidade) e atribuição de verdade às mídias com relação a pandemia da Covid-19 (AVM) (através de questões tipo Likert de 5 pontos, com a opção de indicar o não-uso da plataforma em questão). A orientação política foi respondida com uma questão de 3 opções: esquerda, centro ou direita. Outro instrumento utilizado foi a Escala de Autoritarismo de Direita (EAD; RMSEA = 0,069, 90% CI [0,065, 0,072]; CFI = 0.96; TLI = 0,95; Vilanova et al., 2018), da qual foram aplicados apenas 20 itens (tipo Likert, 5 pontos) correspondentes aos fatores de Autoritarismo ($\alpha = 0,888$; $\omega = 0,891$) e Tradicionalismo ($\alpha = 0,839$; $\omega = 0,837$), para avaliação de autoritarismo e conservadorismo de costumes, respectivamente. Esses são os fatores mais informativos e discriminativos no Brasil, segundo os autores, para avaliar o autoritarismo e o conservadorismo tradicionalista, respectivamente. O tradicionalismo é mais bem entendido no Brasil como conservadorismo tradicionalista, um construto associado ao conservadorismo de costumes. Portanto, tratamos essa variável como 'conservadorismo' neste artigo.

Procedimentos

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 propagandeado

por redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp e Twitter) e e-mails institucionais de Universidades. Após o fim dessa etapa os dados foram organizados em um banco de dados e analisados através de um software estatístico.

Procedimentos de análise de dados

Utilizou-se o software JASP e produziu-se a estatística descritiva dos dados pesquisados. Adicionalmente, Testes de diferença de média (Teste t ou ANOVA) foram utilizados para avaliar diferenças do autoritarismo, conservadorismo e AVM em relação a orientação política e atitudes no cuidado com a pandemia. Para as análises de post-hoc da ANOVA foi utilizado o teste de Games-Howell. Foi realizado um qui-quadrado para avaliar a independência entre as atitudes no cuidado com a pandemia e orientação política. Além disso, foi realizada uma correlação entre as variáveis conservadorismo, autoritarismo e AVM.

Resultados

Redes sociais

Perguntados sobre quais redes sociais costumam utilizar em seu cotidiano, o Instagram foi destacado por 82,8% ($n = 1.099$) dos participantes. O Facebook foi escolhido por 46,8% ($n = 621$), o Twitter por 37,7% ($n = 500$), o WhatsApp por 95,6% ($n = 1.269$), o YouTube por 74,1% ($n = 984$), o LinkedIn por 18,6% ($n = 247$) e outras redes sociais por 7,0% ($n = 93$). A média diária de horas de uso foi estimada pelos participantes em cada uma dessas redes sociais, podendo variar entre zero e 12 horas. O WhatsApp alcançou maior média de tempo dedicado, 3,84 horas ($DP = 3,18$). Seguido pelo Instagram ($M = 2,60$; $DP = 2,37$), YouTube ($M = 2,32$; $DP = 2,31$), Twitter ($M = 1,94$; $DP = 2,33$), Facebook ($M = 1,31$; $DP = 1,91$) e LinkedIn ($M = 0,59$; $DP = 1,34$).

Informação e mídia

Os respondentes desta investigação indicaram com que frequência buscam ativamente informações relativas à pandemia de Covid-19. Os que indicaram nunca o fazerem somaram

5,5% ($n = 73$), raramente 22,4% ($n = 297$), às vezes 37,7% ($n = 501$), frequentemente 26,7% ($n = 355$) e muito frequentemente 7,7% ($n = 102$). Além disso, indicaram quais as principais fontes de informação utilizadas por eles acerca da pandemia de Covid-19. Os portais online de notícias foram selecionados por 68,2% ($n = 906$) e os canais aberto de televisão por 50,8% ($n = 675$). Canais fechados de notícias foram consumidos por 25,2% ($n = 335$), jornais e revistas impressos por 8,2% ($n = 109$) e programas de rádio por 8,8% ($n = 117$). As mídias sociais também conquistaram espaço importante nessa função de informar: Facebook 18,8% ($n = 250$); Instagram 38% ($n = 505$); WhatsApp 13,1% ($n = 174$); YouTube 17,0% ($n = 226$); Twitter 25,0% ($n = 332$). Os respondentes também indicaram o quanto consideram ser verdadeiras as informações divulgadas nessas plataformas com relação a pandemia da Covid-19, os resultados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1
Frequência da atribuição de verdade às mídias (AVM)

Plataformas	Porcentagem (n)				
	Nunca é verdade	Normalmente não é verdade	Às vezes é verdade	Normalmente é verdade	Sempre é verdade
Canais fechados de televisão	0,8% (7)	2,0% (18)	17,6% (155)	65,3% (577)	14,3% (126)
Canais abertos de televisão	0,6% (7)	3,3% (36)	19,6% (216)	64,6% (711)	11,9% (131)
Portais online de notícias	0,5% (6)	2,5% (29)	22,9% (271)	64,7% (765)	9,4% (111)
Jornais ou revistas impressos	1,6% (12)	2,6% (20)	24,2% (185)	61,0% (466)	10,6% (81)
Programas de rádio	0,9% (6)	5,3% (37)	37,7% (265)	50,5% (355)	5,7% (40)
Facebook	2,8% (25)	37,8% (333)	51,8% (457)	6,9% (61)	0,7% (6)
Instagram	1,2% (12)	16,8% (171)	64,4% (656)	16,8% (171)	0,8% (8)
WhatsApp	10,0% (102)	49,5% (505)	35,8% (366)	4,3% (44)	0,4% (4)
YouTube	1,1% (10)	15,1% (137)	60,4% (550)	22,2% (202)	1,2% (11)
Twitter	2,0% (14)	12,5% (89)	57,6% (409)	25,5% (181)	2,4% (17)

As variáveis de AVM, juntamente com as medidas de autoritarismo e conservadorismo foram submetidas a ANOVAs unifatoriais para investigar diferenças entre grupos de orientação política. Os resultados estão descritos na Tabela 2.

Table 2
ANOVAs entre Autoritarismo, Conservadorismo e AVM com relação à Orientação Política

Orientação Política	Resultados								
	<i>M(DP)</i>	<i>F</i>	η^2	<i>M(DP)</i>	<i>F</i>	η^2	<i>M(DP)</i>	<i>F</i>	η^2
	Autoritarismo			Conservadorismo			AVM TV aberta		
Esquerda	2,14 (0,72)	245,47 ^a	0,270	1,56 (0,51)	115,11 ^a	0,148	3,94 (0,57)	13,37 ^a	0,051
Centro	2,92 (0,79)			2,05 (0,79)			3,74 (0,77)		
Direita	3,48 (0,83)			2,26 (0,83)			3,41 (0,93)		
	AVM TV fechada			AVM Portais online			AVM Jornais/revistas		
Esquerda	4,00 (0,56)	18,99 ^a	0,041	3,90 (0,57)	34,02 ^a	0,055	3,90 (0,60)	36,64 ^a	0,088
Centro	3,77 (0,78)			3,69 (0,70)			3,66 (0,77)		
Direita	3,62 (0,88)			3,42 (0,82)			3,17 (1,02)		
	AVM Rádio			AVM Facebook			AVM Instagram		
Esquerda	3,53 (0,69)	2,25	-	2,60 (0,63)	3,18 ^c	0,007	3,01 (0,63)	0,73	-
Centro	3,63 (0,76)			2,72 (0,73)			2,96 (0,64)		
Direita	3,43 (0,70)			2,73 (0,78)			2,96 (0,70)		
	AVM WhatsApp			AVM YouTube			AVM Twitter		
Esquerda	2,24 (0,68)	23,14 ^a	0,043	3,03 (0,68)	3,19 ^c	0,007	3,23 (0,70)	10,74 ^a	0,029
Centro	2,54 (0,76)			3,13 (0,68)			2,96 (0,73)		
Direita	2,63 (0,78)			3,19 (0,62)			2,96 (0,81)		

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

Nota: Esquerda ($n = 831$); Centro ($n = 385$); Direita ($n = 112$).

Destrinchando as ANOVAs descritas na Tabela 2, se tem: (a) Na medida de autoritarismo, esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 1,04$), esquerda e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 1,81$) e centro e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,70$) diferiram significativamente. Na medida de conservadorismo diferiram significativamente: esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,79$); esquerda e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 1,25$); centro e direita ($p = 0,048$; Cohen's $d = 0,26$).

(b) Com relação à atribuição de verdade à TV aberta, houve diferença significativamente entre esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,31$), esquerda e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,84$) e centro e direita ($p = 0,007$; Cohen's $d = 0,41$). Já com os canais fechados só houve diferença significativa entre esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,36$) e esquerda e direita

($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,62$). Com os portais online, foram encontradas diferenças significativas entre esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,34$), esquerda e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,79$) e centro e direita ($p = 0,007$; Cohen's $d = 0,37$). Nos jornais e revistas impressos, esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,36$), esquerda e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 1,10$) e centro e direita ($p = 0,001$; Cohen's $d = 0,59$) diferiram significativamente.

(c) Com relação ao Facebook e ao YouTube, apesar dos testes terem sido significativos, nenhum dos grupos diferiu. Já para o WhatsApp, houve diferença significativa entre esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,42$) e esquerda e direita ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,56$). E no Twitter, apenas esquerda e centro ($p < 0,001$; Cohen's $d = 0,38$) diferiram significativamente. Direita e centro possuíam a mesma média, mas o tamanho amostral não permitiu que houvesse significância entre esquerda e direita.

Foram produzidos coeficientes de correlação entre a AVM dos meios de informação e as medidas de autoritarismo e conservadorismo. Esses resultados estão descritos na Tabela 3. Autoritarismo e conservadorismo correlacionaram positivamente e moderadamente ($\rho = 0,436$; $p < 0,001$).

Tabela 3
Coeficientes de correlação de Spearman entre Autoritarismo, Conservadorismo e AVM

	Coeficientes de correlação ρ	
	Autoritarismo	Conservadorismo
AVM Canais abertos de televisão	-0,102**	-0,149**
AVM Canais fechados de televisão	-0,103**	-0,157**
AVM Portais online de notícias	-0,132**	-0,147**
AVM Jornais ou revistas impressos	-0,115*	-0,175**
AVM Programas de rádio	0,067	0,023
AVM Facebook	0,186**	0,094**
AVM Instagram	0,052	-0,031
AVM WhatsApp	0,229**	0,219**
AVM YouTube	0,095**	0,082**
AVM Twitter	-0,030	-0,094*

** = $p < 0,01$; * = $p < 0,05$

Atitudes na pandemia

Apenas 5,2% ($n = 69$) dos respondentes não estão seguros se irão se vacinar ou estão certos que não irão. Dentre esses, 8,7% ($n = 6$) justificou que não acredita ser necessário, 37,9%

($n = 26$) acreditam não ser eficaz, 46,4% ($n = 32$) acredita que pode causar danos à saúde, 7,2% ($n = 5$) alegaram motivos políticos e 31,9% ($n = 22$) apontaram outros motivos, quase todos ligados a desconfianças sobre efetividade e possíveis efeitos negativos causados pela vacina.

Referente ao cumprimento do isolamento e distanciamento social, 31,3% ($n = 415$) julgam estar seguindo rigorosamente essas normas, enquanto 65,4% ($n = 868$) disseram estar seguindo de forma flexível e 3,4% ($n = 45$) não estariam seguindo as recomendações. A principal justificativa estava atrelada a motivos econômicos (39,9%; $n = 364$), necessidade de sair para trabalhar, por exemplo. Apenas 6,6% ($n = 60$) alegaram não ser necessário, 7,0% ($n = 64$) acreditam não ser eficiente, 24,9% ($n = 227$) acredita que pode causar danos à saúde, 2,0% ($n = 18$) alegaram motivações religiosas e 0,8% ($n = 7$) motivações políticas. Outras justificativas somaram 37,3% ($n = 341$), sendo as principais: tarefas essenciais (ir ao mercado e farmácia), visitas, necessidade “psicológica”, de “bem-estar” ou de “saúde mental” e trabalho.

Com relação ao uso de máscara, apenas 11,5% ($n = 153$) admitiram o uso inconsistente. Desses, 26,1% ($n = 40$) acreditam não ser eficiente, 15,0% ($n = 23$) acreditam não ser necessário e 13,7% ($n = 21$) acreditam que pode causar danos a saúde. Motivos econômicos foram pontuados por 5,2% ($n = 8$) e motivos religiosos por 4,5% ($n = 7$). Outros motivos foram apontados por 45,4% ($n = 71$): desconforto e falta de costume, principalmente.

A variação entre o grupo que tem certeza que quer se vacinar e do que não tem, do grupo que tem feito isolamento rigoroso e do que faz isolamento flexível, e do grupo que faz uso de máscara rigoroso e uso flexível, com relação a autoritarismo, conservadorismo e AVM das mídias rendeu diferenças significativas em testes t. Os grupos onde essas diferenças foram identificadas estão descritos na Tabela 4.

A orientação política esteve associada às atitudes na pandemia, intenção de vacinação ($\chi^2 (2) = 117,528$; $p < 0,001$; $V = 0,297$), consistência no isolamento social ($\chi^2 (2) = 16,821$; $p < 0,001$; $V = 0,113$) e consistência no uso de máscara ($\chi^2 (2) = 45,202$; $p < 0,001$; $V = 0,184$).

Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que a esquerda se associou com o grupo que tinha certeza da intenção de se vacinar e com os grupos de isolamento e uso de máscara consistente. As associações do centro e da direita foram na direção oposta (incerteza e inconsistência). A única exceção é que a direita não se associou com as práticas de isolamento social de forma significativa.

Table 4
Testes t entre Autoritarismo, Conservadorismo, AVM em relação às atitudes de cuidado na pandemia

Características		Resultados											
		<i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>Cohen's d</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>Cohen's d</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>Cohen's d</i>	<i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>Cohen's d</i>
Vacina	Sim	2,43 (0,86)	-8,641 ^a	1,07	1,72 (0,65)	-8,971 ^a	1,35	3,88 (0,64)	6,565 ^a	1,35	3,94 (0,64)	5,556 ^a	1,17
	Não ou talvez	3,35 (0,89)			2,61 (0,81)			2,98 (0,95)			3,17 (0,92)		
Vacina	Sim	3,84 (0,62)	6,444 ^a	1,17	3,81 (0,68)	5,322 ^a	1,22	2,33 (0,72)	-4,650 ^a	0,65	-	-	-
	Não ou talvez	3,10 (0,86)			2,95 (1,04)			2,80 (0,77)			-	-	-
Isolamento social	Rigoroso	2,25 (0,83)	-6,218 ^a	0,37	1,69 (0,65)	-2,831 ^b	0,16	2,24 (0,75)	-3,169 ^b	0,22	-	-	-
	Inconsistente	2,58 (0,89)			1,80 (0,70)			2,40 (0,72)			-	-	-
Uso de máscara	Rigoroso	2,41 (0,86)	-7,233 ^a	0,37	1,72 (0,65)	-5,247 ^a	0,16	3,89 (0,63)	5,193 ^a	0,09	3,95 (0,63)	4,182 ^a	0,06
	Inconsistente	2,95 (0,94)			2,09 (0,84)			3,45 (0,92)			3,56 (0,90)		
Uso de máscara	Rigoroso	3,83 (0,61)	3,575 ^a	0,05	3,82 (0,67)	4,574 ^a	0,10	3,58 (0,70)	2,658 ^b	0,11	2,31 (0,70)	-4,489 ^a	0,22
	Inconsistente	3,55 (0,86)			3,33 (0,98)			3,36 (0,78)			2,65 (0,83)		

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

Discussão

Na presente amostra, o WhatsApp foi a rede mais utilizada e por maior quantidade de tempo, seguida pelo Instagram e pelo YouTube. Os resultados também evidenciaram uma associação entre a atribuição de verdade às notícias veiculadas nessa plataforma e comportamentos de saúde inadequados no combate a pandemia de Covid-19. No Brasil, o uso do WhatsApp extrapolou os limites do entretenimento e da informalidade nos últimos anos e tem sido utilizado de forma institucional como estratégia para alcançar e se aproximar das pessoas (Lima et al., 2018), o que foi potencializado durante a pandemia, que exigiu novas tecnologias de comunicação diante do afetado contexto social (Faria & Fonseca, 2021; Hallwass & Bredow, 2021).

Os veículos da mídia tradicional foram elencados como as principais fontes de informação sobre a pandemia, com destaque para os portais online de notícias e para a TV aberta. Entretanto, uma parcela importante citou as mídias sociais como fontes utilizadas para se informar sobre a pandemia, indicando que as diversas possibilidades de produção de conteúdo também impactam o processo informativo da população, seja em espaços de opinião, como o Twitter, ou através do compartilhamento de notícias, como no WhatsApp. Esse modelo de mídia no qual a editoria e a seleção de notícias não seguem princípios de checagem de fatos, se ancoram em técnicas de *clickbait* e na suposta credibilidade do seu emissor (que nem sempre é aquele que criou a informação / opinião) tem produzido um problema sério de engajamento da população em notícias falsas, popularmente chamadas de *fake News* (Soares et al., 2021). As repercussões vão desde impactos nos processos políticos a alterações na adoção de comportamentos durante a pandemia de Covid-19 (Barcelos et al., 2021; Delmazo & Valente, 2018; Pinto et al., 2021).

O engajamento em notícias falsas está associado a descrença na mídia tradicional e maior confiança no governo (quando seu lado está no poder) (Ognyanova et al., 2020). Motivação altruísta, busca por socialização, compartilhamento das notícias como atividade para passar o tempo, busca por informações e interesse em compartilhar informação são os preditores encontrados por Apuke e Omar (2021) para o compartilhamento de *fake news*. É muito comum que o compartilhamento e a adoção dessas notícias como crenças aconteça sem a consciência de se tratar de um conteúdo falso. Uma parcela da população admite compartilhamento de notícias falsas de forma intencional, enquanto outra diz desmentir compartilhamentos quando descobrem que se trata de conteúdo falso (Baptista et al., 2019). No entanto, esse comportamento comumente não é tão engajado quanto o primeiro e tem sérias dificuldades de corrigir a criação de crenças já elaboradas na população. Além disso, pessoas com baixa capacidade cognitiva têm mais dificuldade de ajustar (reformular) atitudes baseadas em *fake news* quando descobrem serem notícias falsa (Keersmaecker & Roets, 2017). Por outro lado, outros autores argumentam que apresentar dicas de alfabetização digital seria capaz de melhorar a capacidade de discernimento de notícias falsas e verdadeiras (Guess et al., 2020).

As notícias falsas relacionadas ao uso de medicamentos que preveniriam a infecção por Covid-19 (Cloroquina, Azitromicina e Ivermectina, por exemplo) impactaram o cotidiano brasileiro durante a pandemia de Covid-19 (Cardoso, 2021). Médicos, o Presidente da República e até o Ministério da Saúde apoiaram publicamente o que chamaram de “tratamento precoce” ou “kit covid”, sem que houvesse elementos científicos para tal prática (Diário do Nordeste, 2021; Médicos pela Vida, 2021). Houve, inclusive, o lançamento pelo governo de um *app*, o “TrateCov”, que indicava sistematicamente o “tratamento precoce” com tais medicações (Secom TCU, 2021).

Enquanto o conteúdo referente a esses medicamentos já havia sido superado por outros países, o ano de 2021 ainda foi marcado por essa discussão no Brasil (Poder360, 2021). Em seu discurso na ONU, em setembro de 2021, o presidente reiterou a defesa do uso indiscriminado de medicamentos sem comprovação científica para combate a Covid-19 (Estadão, 2021). Diante da disparada de vendas dessas medicações (André, 2021), parte da população compartilha uma suposta crença de proteção (e diminui os cuidados necessários) e muitos passaram a sofrer com consequências e intoxicações provocadas por essas medicações (Alves & Carneiro, 2021; Batista, 2021).

O WhatsApp, o Facebook e o Instagram têm sido apontados como os principais veículos para a disseminação de *fake news* sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil, produzindo prejuízos a saúde pública (Baptista et al., 2019; Galhardi et al., 2020). Possivelmente, por esse motivo, nesta amostra as mídias tradicionais receberam melhores avaliações de atribuição de verdade do que as mídias sociais, sendo o WhatsApp e o Facebook as mais desacreditadas, em contraste ao intenso uso para outras finalidades. Esse resultado corrobora com dados produzidos ainda antes do período pandêmico (Baptista et al., 2019).

Avaliando a associação entre a orientação política e a atribuição de verdade às mídias informativas, os indivíduos de esquerda confiam de forma mais intensa, seguidos pelos de centro (com exceção da TV fechada), nos veículos mais tradicionais da mídia: TV aberta e fechada, portais online de notícias e jornais/revistas. O Twitter também obteve atribuição de verdade significativamente maior da esquerda com relação ao centro (e à direita, com as devidas ressalvas estatísticas). Os tamanhos de efeito, principalmente das relações entre esquerda-direta foram de médio à alto. Os indivíduos de centro e de direita apresentaram maior confiança no WhatsApp do que os de esquerda. O estudo de

Baptista et al. (2019) indicou que 57% de sua amostra brasileira considerava o WhatsApp uma importante fonte para se informar sobre política, enquanto o Facebook atingiu 64%.

As diferenças entre os espectros políticos também se estenderam às medidas de autoritarismo e conservadorismo. O grupo de direita apresentou médias significativamente maiores (e com grandes tamanhos de efeito) do que os de esquerda nessas medidas. Com relação ao centro, as diferenças também foram significativas. Entretanto, o grupo de centro também apresentou médias significativamente superiores de autoritarismo e conservadorismo do que a esquerda. Em reforço a esse dado, as medidas de autoritarismo e conservadorismo mostraram-se negativamente correlacionadas (com pequena força) com a atribuição de verdade para as mídias tradicionais (televisão aberta e fechada, portais online de notícias, jornais/revistas impressos); já a atribuição de verdade às mídias sociais apresentou correlações positivas (Facebook, WhatsApp e Youtube), com destaque para a força ligeiramente maior dessas medidas com o WhatsApp. Apenas o Twitter apresentou uma correlação negativa (com baixíssima força) com o conservadorismo.

É importante colocar em perspectiva o contexto político brasileiro que vive um momento delicado, com grande polarização política (democracia X ditadura, direita X esquerda, minorias X hegemônicos) e ameaças de rompimento institucional. As disputas vivenciadas extrapolam o debate político e recaem sobre aspectos identitários e da ordem dos afetos, muito para além dos elementos factuais (alimentando-se ou não de *fake news*). O controle do discurso tem sido disputado de forma visceral, como ditado pelo governo do país. O uso de *bots* (perfis automatizados em redes sociais) para difundir ideias e notícias falsa tem interferido nos rumos do país nos últimos anos (Arnaudo, 2017; Soares & Fernandes, 2021). Em diversas oportunidades, o presidente Bolsonaro atacou a abordagem das mídias tradicionais sobre a pandemia e desincentivou seu uso (G1 et al.,

2020; Militão, 2021). Isso ajuda a entender o cenário onde a credibilidade dos que dividem o mesmo campo político que o governante do país migra para as redes sociais, utilizadas sistematicamente para disseminar informações falsas e controlar os discursos, em detrimento da mídia tradicional, mal avaliada por Bolsonaro.

Sugere-se, como hipótese explicativa que, acreditar ou não em uma notícia, em um jornalista ou em um cientista tornou-se uma disputa identitária, conectada com sua identidade grupal. Modificar tal sistema de crenças relaciona-se com a mudança de afetos e não somente com a contraposição de ideias ou a resolução de notícias falsas sobre a pandemia de Covid-19. Kahan (2017) traz ao debate o lembrete de que a predisposição cultural dos indivíduos é independente e anterior à desinformação, destacando o ambiente altamente antagônico como propulsor dessa polarização identitária. As posições tomadas são significadas como fundamentais para transmitir “quem são” e “de que lado” estão, por isso, as informações são conectadas a identidade e não ao que é factualmente preciso: uma questão de lealdade, de conexão grupal, de pertencimento. Esse modo de processamento de informações é chamado de cognição motivada ideologicamente para proteção da identidade, promovendo o interesse em formar e manter as crenças associadas à identidade. Os indivíduos engajados nesse modelo cognitivo tenderiam a resistir mais a correções e informações que aparentam ser ataques a sua identidade, além de falharem mais na tarefa de distinguir notícias falsas e verdadeiras, privilegiando o que lhes é ideologicamente concordante (Kahan, 2012; 2017; Van Bavel & Pereira, 2018).

Entretanto, essa via explicativa não é consenso na Ciência: uma revisão privilegia a falta de raciocínio cuidadoso e conhecimento relevante, bem como a familiaridade e heurística da fonte, como explicação para o pobre discernimento acerca de *fake news* (Pennycook & Rand, 2021). O pensamento analítico e a deliberação são capazes de diminuir a imprecisão na análise de notícias falsas e teriam como verdadeiro antagonista

as deliberações rápidas e preguiçosas (Bago et al., 2020; Pennycook, & Rand, 2019; Stanley et al., 2021). Apesar de se basearem em modelos teóricos diferentes, os achados não são sempre conflitantes. A familiaridade e heurística da fonte são peças importantes para entender o processamento das notícias falsas em qualquer um desses modelos, guardadas as diferenças de enfoque e função.

As atitudes relacionadas à pandemia também foram levantadas neste estudo e os resultados coadunam com outros estudos realizados no período da pandemia (Allington, Duffy et al., 2021; Roozenbeek, 2020; Rothgerber et al., 2020). A incerteza ou negativa sobre a vacinação foi motivada, principalmente por crenças de ineficácia e de desnecessidade e motivações políticas. Além disso, esteve associada, com altos tamanhos de efeito, a maior autoritarismo e conservadorismo, menor atribuição de verdade para a televisão aberta e fechada, aos portais online de notícias e aos jornais/revistas. Também se associou a uma maior atribuição de verdade às informações advindas do WhatsApp e aos grupos de centro e direita, com tamanhos de efeito moderados.

Já com relação ao descumprimento ou inconsistência do isolamento social, os motivos econômicos (como a necessidade de trabalhar) e de promoção do bem-estar próprio seriam os principais fatores. Mostrou-se associado a maiores médias de autoritarismo e conservadorismo, orientação política de centro, bem como maior atribuição de verdade às notícias do WhatsApp. O uso de máscara foi colocado em xeque, principalmente, por motivos ligados ao desconforto e crenças de ineficiência. A inconsistência no uso esteve associada a maiores pontuações de autoritarismo e conservadorismo, maior atribuição de verdade para o WhatsApp e menor às outras mídias (Televisão aberta e fechada, portais online de notícias, jornais/revistas e o rádio) e aos grupos de centro e direita. Os tamanhos de efeito dessas associações foram pequenos e

médios, sendo os mais relevantes ligados ao autoritarismo e a atribuição e verdade ao WhatsApp.

Os tamanhos de efeito relacionados às diferenças de autoritarismo, conservadorismo e AVM em relação aos grupos que representam as ações de cuidado em relação à pandemia, apresentados na Tabela 4, foram grandes com relação à vacinação (moderado apenas com relação ao WhatsApp) e pequenos com os demais indicadores, uso de máscara e isolamento social. A interpretação desses tamanhos de efeito indicaria, a princípio, que com relação à vacinação há uma relação mais discriminativa do que com os demais cuidados. Uma hipótese explicativa sobre isso poderia estar relacionada ao período em que foi realizada a pesquisa, em que a vacinação era o assunto mais atual e incerto, enquanto as anteriores pareciam já serem mais populares. Mesmo em relação ao WhatsApp que apresentou tamanho de efeito moderado (0,65) em relação à vacinação, nos demais indicadores o efeito foi semelhante e pequeno (0,22). As informações que circulavam no país à época da pesquisa eram voltadas para a vacinação, seja pela falta de vacinas em quantidade, pela demora no início da vacinação, pelas suspeitas generalizadas, ou pelas notícias falsas que pretendiam minar a confiança da população nas vacinas para Covid-19.

A relação entre comportamentos de cuidado em saúde relativos a pandemia e o autoritarismo e conservadorismo são apoiados pela literatura, enfatizando a relação entre esses constructos e a suscetibilidade a notícias falsas (Corpuz et al., 2020; Prichard & Christman, 2020; Roozenbeek, 2020; Rothgerber et al., 2020). A menor preocupação com o vírus e a resistência em adotar comportamentos cientificamente adequados para este contexto são discutidas pela literatura através do funcionamento cognitivo atrelado a esses traços políticos (Jost et al., 2003; Van Hiel & De Clercq, 2009).

O pertencimento a grupos de direita e sua relação negativa com as atitudes de cuidado na pandemia também foram descritos por outra pesquisa no contexto brasileiro (Ramos et al., 2020). Esses autores indicam que a orientação política foi capaz de prever o apoio ao isolamento social e decisões sobre doar para causas relacionadas a saúde. Não havia nesse estudo a opção “centro”, mas esse é um grupo parcialmente suportado pelos resultados encontrados (Ramos et al., 2020). O posicionamento político e a congruência ideológica com as lideranças políticas governantes desempenham papel fundamental no gerenciamento comportamental de saúde durante a pandemia, novamente associando orientações à direita a comportamentos negativos de combate à Covid-19 (Barbieri & Bonini, 2021; Gadarian et al., 2021). Isso não quer dizer que indivíduos que são de esquerda ou que são pouco conservadores e autoritários também não possam engajar em notícias falsas, mas esses conteúdos costumam ter menos sucesso nesses grupos, estando os dois extremos políticos mais associados a essas práticas (Edelson et al., 2021; Soares et al., 2021).

Por fim, a predileção por busca de informação em mídias sociais, em especial o WhatsApp, e o descrédito aos meios tradicionais de comunicação também foram associados a piores práticas de saúde na pandemia por diversos estudos, em especial a hesitação em vacinação (Allington, Duffy et al., 2021; Allington, McAndrew et al., 2021; Freeman et al., 2020). Isso porque a crença em teorias conspiratórias e em *fake news* está associada a maior inconsistência nas práticas de cuidado em saúde acerca da Covid-19 (Allington, Duffy et al., 2021; Bertin et al., 2020; Roozenbeek, 2020). Assim, a predileção por mídias com pouca credibilidade em difundir boas informações, como o WhatsApp, pode funcionar como uma incubadora de piores práticas de prevenção em saúde. Este estudo encontrou indícios que conectam a orientação político-ideológica com práticas de

saúde durante a pandemia de Covid-19, tendo as notícias falsas como um dos elementos capazes de incidir nessa relação.

Desse modo, torna-se fundamental para a saúde coletiva e para o sucesso na disputa com o cenário pandêmico que sejam adotadas medidas de combate a desinformação e intervenções para aumentar o discernimento da população em relação à pandemia de Covid-19. Cuidando para que as estratégias adotadas não funcionem como ataques identitários (Kahan, 2012; 2017; Van Bavel & Pereira, 2018), aumentando assim a eficácia em relação aos grupos mais vulneráveis no país: maior conservadorismo, maior autoritarismo, pessoas com menor letramento em mídias sociais e que com orientação política de centro-direita. É desafiador o papel da psicologia social e política em produzir mecanismos para driblar a carga afetiva que tais atitudes e crenças carregam. A produção de conteúdo em saúde e de divulgação científica também precisam aprofundar seus mecanismos para mitigar o impacto das *fake news* e de seus preditores na população.

Além disso, técnicas de prevenção são extremamente necessárias e promissoras e eficazes para prevenir a desinformação e suas consequências danosas, seja através do letramento digital (Guess et al., 2020) ou através da inoculação psicológica e prebunking (Van Der Linden, 2020). Esse método, em analogia ao processo de vacinação, consiste em promover “anticorpos” na população para combater a desinformação. Isso aconteceria através da exposição a versões enfraquecidas de persuasão desinformativa, ampliando sua “imunidade” a outras situações ataques persuasivos e desinformação (Lewandowsky & Van Der Linden, 2021). A eficácia tem sido demonstrada até em relação a questões relacionadas a Covid-19, vacinação, polarização política e teorias conspiratórias (Basol et al., 2021; Roozenbeek et al., 2020).

Estudos futuros devem focar em investigar o poder preditivo da orientação política, dos traços de conservadorismo e autoritarismo na confiança em mídias sociais e

no engajamento em comportamentos de cuidado em saúde. Uma das limitações apresentada refere-se às dificuldades em acessar uma amostra maior de direita e conectada com valores conservadores. Houve dificuldade dos pesquisadores em estimular tal grupo a responder o questionário. A temática da Covid-19 e as representações sociais atreladas à ciência, em meio ao tenso contexto de polarização política, afastaram possivelmente parte dos respondentes mais fechados em seu grupo social e pouco abertos em contribuir com pesquisas que supostamente não refletiriam seus valores. Além disso, não foi capaz de investigar a influência do status econômico nas variáveis estudadas. Este estudo reafirma a importância de a Psicologia brasileira abraçar a prática baseada em evidências para guiar ações que promovam a saúde e o bem-estar social.

Este estudo contribuiu para o estabelecimento da relação entre a desinformação e os comportamentos em saúde. Apontando que uma maior confiança em notícias veiculadas redes sociais pode significar uma vulnerabilidade para os comportamentos em saúde do indivíduo. Além disso, foi importante apontar como o contexto político brasileiro construiu tal relação, evidenciando comportamentos menos desejáveis (com relação ao consumo de informação e aos cuidados com a pandemia) no grupo de direita (ou centro), bem como nos indivíduos com maiores pontuações em autoritarismo ou conservadorismo. Entretanto, é sabido que estudos preditivos são necessários para a compreensão das dimensões do fenômeno apontado nesta pesquisa. Quando autoridades ou indivíduos com muita projeção social engajam-se em produzir conteúdo desinformativo, as redes sociais acabam sendo um espaço profícuo para o ressoar dessa rede danosa à ciência, à população e à sociedade.

References/Referências

- Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2021). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological medicine*, 51(10), 1763-1769.
<https://doi.org/10.1017/S003329172000224X>
- Allington, D., McAndrew, S., Moxham-Hall, V. L., & Duffy, B. (2021). Media usage predicts intention to be vaccinated against SARS-CoV-2 in the US and the UK. *Vaccine*, 39(18), 2595-2603. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.054>
- Alves, I., & Carneiro, K. (2021, January 20). *Infectologista relata complicações em pacientes por uso de medicamentos em “tratamento precoce” contra Covid-19*. G1. <https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2021/01/20/infectologista-relata-complicacoes-em-pacientes-por-uso-de-medicamentos-em-tratamento-precoce-contracovid-19.ghtml>
- André, N. (2021, May 6). *Venda de ivermectina cresce 857% no último ano*. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/venda-de-ivermectina-cresce-857-no-ultimo-ano/>
- Arnaudo, D. (2017). Computational propaganda in Brazil: Social bots during elections. *Project on Computational Propaganda*, 8.
<https://blogs.oii.ox.ac.uk/politicalbots/wp-content/uploads/sites/89/2017/06/Comprop-Brazil-1.pdf>
- Bago, B., Rand, D. G., & Pennycook, G. (2020). Fake news, fast and slow: Deliberation reduces belief in false (but not true) news headlines. *Journal of Experimental Psychology: General*, 149(8), 1608–1613. <https://doi.org/10.1037/xge0000729>

- Baptista, E. A., Rossini, P., Oliveira, V. V., & Stromer-Galley, J. (2019). A circulação da (des)informação política no WhatsApp e no Facebook [The circulation of political (mis)information on WhatsApp and Facebook]. *Lumina*, 13(3), 29-46.
<https://doi.org/10.34019/1981-4070.2019.v13.28667>
- Barberia, L. G., & Gómez, E. J. (2020). Political and institutional perils of Brazil's COVID-19 crisis. *The Lancet*, 396(10248), 367-368.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31681-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31681-0)
- Barbieri, P. N., & Bonini, B. (2021). Political orientation and adherence to social distancing during the COVID-19 pandemic in Italy. *Econ Polit*, 38, 483–504 (2021). <https://doi.org/10.1007/s40888-021-00224-w>
- Barcelos, T. D. N., Muniz, L. N., Dantas, D. M., Cotrim Junior, D. F., Cavalcante, J. R., & Faerstein, E. (2021). Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e65.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
- Basol, M., Roozenbeek, J., Berriche, M., Uenal, F., McClanahan, W. P., & Linden, S. V. D. (2021). Towards psychological herd immunity: Cross-cultural evidence for two prebunking interventions against COVID-19 misinformation. *Big Data & Society*, 8(1), 20539517211013868.
<https://doi.org/10.1177/20539517211013868>
- Batista, E. L. (2021, January 23). *Médicos e pacientes relatam efeitos colaterais graves do chamado “tratamento precoce” contra Covid*. Folha de S.Paulo.
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/01/medicos-e-pacientes-relatam-efeitos-colaterais-graves-do-chamado-tratamento-precoce-contracovid.shtml>

- Bertin, P., Nera, K., & Delouvée, S. (2020). Conspiracy Beliefs, Rejection of Vaccination, and Support for hydroxychloroquine: A Conceptual Replication-Extension in the COVID-19 Pandemic Context. *Front. Psychol.* *11*, 565128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565128>
- Boschiero, M. N., Palamim, C., & Marson, F. (2021). COVID-19 vaccination on Brazil and the crocodile side-effect. *Ethics, medicine, and public health*, *17*, 100654. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100654>
- Burni, A., & Tamaki, E. (2021). Populist Communication During the Covid-19 Pandemic: the Case of Brazil's President Bolsonaro. *Partecipazione e conflitto*, *14*(1), 113-131. <https://doi.org/10.1285/i20356609v14i1p113>
- Cabral, S., Pongeluppe, L., & Ito, N. (2021). The Disastrous Effects of Leaders in Denial: Evidence from the COVID-19 Crisis in Brazil. *Preprint*. (April 28, 2021). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3836147> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3836147>
- Calvillo, D. P., Ross, B. J., Garcia, R. J., Smelter, T. J., & Rutchick, A. M. (2020). Political ideology predicts perceptions of the threat of COVID-19 (and susceptibility to fake news about it). *Social Psychological and Personality Science*, *11*(8), 1119-1128. <https://doi.org/10.1177/1948550620940539>
- Cardoso, J. (2021, August 20). *Farmacêutica e grupo de médicos são processados em R\$ 55 milhões por anúncio de 'tratamento precoce.'* Repórter Brasil. <https://reporterbrasil.org.br/2021/08/farmaceutica-e-grupo-de-medicos-sao-processados-em-55-milhoes-de-reais-por-anuncio-de-tratamento-precoce/>
- Delmazo, C., & Valente, J. C. (2018). Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. *Media & Jornalismo*, *18*(32), 155-169. https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11

- Diário do Nordeste. (2021, April 23). *Ministro da Saúde cogita cloroquina e ivermectina em protocolo de remédios contra Covid-19*. Diário do Nordeste. <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ultima-hora/pais/ministro-da-saude-cogita-cloroquina-e-ivermectina-em-protocolo-de-remedios-contra-covid-19-1.3076873>
- Edelson, L., Nguyen, M., Goldstein, I., Goga, O., Lauinger, T., & McCoy, D. (2021, March 4). *Far-right news sources on Facebook more engaging - Cybersecurity for Democracy*. Medium. <https://medium.com/cybersecurity-for-democracy/far-right-news-sources-on-facebook-more-engaging-e04a01efae90>
- Estadão. (2021, September 21). *Bolsonaro discursa na ONU e abre 76a Assembleia-Geral; acompanhe*. Política - Estadão. <https://politica.estadao.com.br/ao-vivo/discurso-bolsonaro-onu-2021/733217>
- Faria, D. A., & Fonseca, P. H. N. (2021). WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo diante da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(7), e2910716166-e2910716166.
- Ferrante, L., Duczmal, L., Steinmetz, W. A., Almeida, A. C. L., Leão, J., Vassão, R. C., ... & Fearnside, P. M. (2021). How Brazil's President turned the country into a global epicenter of COVID-19. *Journal of Public Health Policy*, 42, 439-451. <https://doi.org/10.1057/s41271-021-00302-0>
- Fonseca, E. M. D., Nattrass, N., Lazaro, L. L. B., & Bastos, F. I. (2021). Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. *Global Public Health*, 16(8-9), 1251-1266. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1945123>

- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., ... & Lambe, S. (2020). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
- G1, O Globo, Extra, Estadão, Folha, & UOL. (2020, June 9). *Veículos de comunicação formam parceria para dar transparência a dados de Covid-19*. G1. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/06/08/veiculos-de-comunicacao-formam-parceria-para-dar-transparencia-a-dados-de-covid-19.ghtml>
- Gadarian, S. K., Goodman, S. W., & Pepinsky, T. B. (2021). Partisanship, health behavior, and policy attitudes in the early stages of the COVID-19 pandemic. *Plos one*, 16(4), e0249596. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249596>
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. D. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4201-4210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
- Galli, L. M., & Modesto, J. G. (2021). A Influência das Crenças Conspiratórias e Orientação Política na Vacinação. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(1), 179-193. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.4491>
- Gramacho, W. G., & Turgeon, M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. *Vaccine*, 39(19), 2608-2612. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.080>
- Guerin, O. (2021, July 9). *Covid-19 pandemic: "Everything you should not do, Brazil has done."* BBC News. <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-57733540>

- Guess, A. M., Lerner, M., Lyons, B., Montgomery, J. M., Nyhan, B., Reifler, J., & Sircar, N. (2020). A digital media literacy intervention increases discernment between mainstream and false news in the United States and India. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(27), 15536-15545.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1920498117>
- Hallwass, L. C. L., & Bredow, V. H. (2021). WhatsApp como ambiente de interação social e aprendizagens durante o ensino remoto emergencial. *Revista Educação e Emancipação*, 14(2), 62-83. <http://dx.doi.org/10.18764/2358-4319.v14n2p62-83>
- Jost, J. T., Glaser, J., Kruglanski, A. W., & Sulloway, F. J. (2003). Political conservatism as motivated social cognition. *Psychological Bulletin*, 129(3), 339–375. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.339>
- Jovem Pan. (2018, February 5). “Até agora o primo pobre está com chance”, diz Bolsonaro sobre eleição. <https://jovempan.com.br/programas/panico/ate-agora-o-primo-pobre-esta-com-chance-diz-bolsonaro-sobre-eleicao-2.html>
- Kahan, D. M. (2012). Ideology, motivated reasoning, and cognitive reflection: An experimental study. *Judgment and Decision making*, 8, 407-24.
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2182588>
- Kahan, D. M. (2017). Misconceptions, misinformation, and the logic of identity-protective cognition. *Yale Law & Economics Research Paper*, (587).
<https://doi.org/10.2139/ssrn.2973067>
- Keersmaecker, J., & Roets, A. (2017). ‘Fake news’: Incorrect, but hard to correct. The role of cognitive ability on the impact of false information on social impressions. *Intelligence*, 65, 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2017.10.005>

- Lewandowsky, S., & Van Der Linden, S. (2021). Countering misinformation and fake news through inoculation and prebunking. *European Review of Social Psychology*, 22, 1-38. <https://doi.org/10.1080/10463283.2021.1876983>
- Lima, I. C. V. D., Galvão, M. T. G., Pedrosa, S. C., Cunha, G. H. D., & Costa, A. K. B. (2018). Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. *Escola Anna Nery*, 22(3), e20170429. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0429>
- Lupion, B. (2021, June 19). *Quantas mortes poderiam ter sido evitadas no Brasil?* DW. Retrieved November 17, 2021, from <https://www.dw.com/pt-br/quantas-mortes-poderiam-ter-sido-evitadas-no-brasil/a-57950639>
- Médicos pela Vida. (2021, February 16). *Médicos pela Vida - Covid19 - Manifesto*. Médicos Pela Vida - Covid19. https://www.medicospelavidacovid19.com.br/manifesto/?_ga=2.71591763.1508062765.1631144684-1246101990.1631144684
- Militão, E. (2021, March 3). *Imprensa criou pânico sobre covid, diz Bolsonaro enquanto mortes sobem 11%*. UOL Notícias. <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/03/03/bolsonaro-volta-a-criticar-imprensa-e-preve-pronunciamento-sobre-pandemia.htm>
- Modesto, J. G., Zacarias, D. O., Galli, L. M., & Neiva, B. D. A. (2020). COVID-19 and attitudes toward social isolation: The role of political orientation, morality, and fake news. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 124-132. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200013>
- Monari, A. C. P., de Araújo, K. M., de Souza, M. R., & Sacramento, I. (2021). Legitimando um populismo anticiência: análise dos argumentos de Bolsonaro

sobre vacinação contra Covid-19 no Twitter. *Liinc em Revista*, 17(1), e5707.

<https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5707>

Ognyanova, K., Lazer, D., Robertson, R. E., & Wilson, C. (2020). Misinformation in action: Fake news exposure is linked to lower trust in media, higher trust in government when your side is in power. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 1(4). <https://doi.org/10.37016/mr-2020-024>

Pazhoohi, F., & Kingstone, A. (2021). Associations of political orientation, xenophobia, right-wing authoritarianism, and concern of COVID-19: Cognitive responses to an actual pathogen threat. *Personality and Individual Differences*, 182, 111081. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111081>

Pennycook, G., & Rand, D. G. (2019). Lazy, not biased: Susceptibility to partisan fake news is better explained by lack of reasoning than by motivated reasoning. *Cognition*, 188, 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.06.011>

Pennycook, G., & Rand, D. G. (2021). The psychology of fake news. *Trends in cognitive sciences*, 25(5), 388-402. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.02.007>

Pinto, L. B., Silva, J. P. X., de Oliveira, V. R., Ferreira, M. L. S., de Freitas, K. M., & Vieira, R. P. (2021). Implicações das fake news nas práticas de vacinação: relatos produzidos pela equipe de enfermagem. *Research, Society and Development*, 10(10), e575101018997. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18997>

Poder360. (2021, June 18). *Médicos também defenderam a vacina e criticaram a prescrição de remédios por não-médicos e kit covid*. Poder360. <https://www.poder360.com.br/congresso/especialistas-defendem-uso-de-remedios-como-cloroquina-e-ivermectina-a-cpi/>

- Prichard, E. C., & Christman, S. D. (2020). 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, 11*, 3130. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597671>
- Ramos, G., Vieites, Y., Jacob, J., & Andrade, E. B. (2020). Orientação política e apoio ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19: evidências do Brasil. *Revista de Administração Pública, 54*, 697-713. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200162>
- Ricard, J., & Medeiros, J. (2020). Using misinformation as a political weapon: COVID-19 and Bolsonaro in Brazil. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review, 1*(3). <https://doi.org/10.37016/mr-2020-013>
- Rodrigues, P. F., Ribeiro, M. M., Camargo, C., & Massad, E. (2021). COVID-19 Epidemics in Brazil: Political Influences on Its Incidence and the Economic Impacts of Its Mortality. *SSRN Electronic Journal. Preprint*. (June 15, 2021). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3867770> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3867770>
- Roozenbeek, J., Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., ... & Van Der Linden, S. (2020). Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world. *Royal Society open science, 7*(10), 201199. <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
- Roozenbeek, J., van der Linden, S., & Nygren, T. (2020). Prebunking interventions based on the psychological theory of “inoculation” can reduce susceptibility to misinformation across cultures. *Harv Kennedy Sch Misinformation Rev, 1*(2), 1-23. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-008>

- Rothgerber, H., Wilson, T., Whaley, D., Rosenfeld, D. L., Humphrey, M., Moore, A., & Bihl, A. (2020). Politicizing the covid-19 pandemic: ideological differences in adherence to social distancing. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/k23cv>.
- Secom TCU. (2021, August 4). *Aplicativo TrateCov recomendava tratamento precoce da Covid-19*. TCU. <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aplicativo-tratecov-recomendava-tratamento-precoce-da-covid-19.htm>
- Silva, R. M. (2021). COVID-19 in Brazil: The catastrophic results of an inappropriate and unequal health policy. *Ethics, medicine, and public health*, 18, 100673. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100673>
- Soares, F. B., Recuero, R., Volcan, T., Fagundes, G., & Sodré, G. (2021). Research note: Bolsonaro's firehose: How Covid-19 disinformation on WhatsApp was used to fight a government political crisis in Brazil. *Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review*, 2(1). <https://doi.org/10.37016/mr-2020-54>
- Soares, I. (2021, September 14). *Bolsonaro defende MP das redes sociais: "Fake news faz parte da nossa vida."* Correio Braziliense. <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/09/4949494-bolsonaro-defende-mp-das-redes-sociais-fake-news-faz-parte-da-nossa-vida.html>
- Soares, I., & Fernandes, A. (2021, April 5). *Robôs entram em ação para ajudar Bolsonaro diante da crise sanitária brasileira*. Correio Brasiliense. <https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2021/04/4916144-robos-entram-em-acao-para-ajudar-bolsonaro-diante-da-crise-sanitaria-brasileira.html>
- Stanley, M. L., Barr, N., Peters, K., & Seli, P. (2021). Analytic-thinking predicts hoax beliefs and helping behaviors in response to the COVID-19 pandemic. *Thinking & Reasoning*, 27(3), 464-477. <https://doi.org/10.1080/13546783.2020.1813806>

- Van Bavel, J. J., & Pereira, A. (2018). The partisan brain: An identity-based model of political belief. *Trends in cognitive sciences*, 22(3), 213-224.
<https://doi.org/10.1016/j.tics.2018.01.004>
- Van Der Linden, S., Roozenbeek, J., & Compton, J. (2020). Inoculating against fake news about COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11, 2928.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566790>
- Van Hiel, A., & De Clercq, B. (2009). Authoritarianism is good for you: Right-wing authoritarianism as a buffering factor for mental distress. *European Journal of personality*, 23(1), 33-50. <https://doi.org/10.1002/per.702>
- Vilanova, F., Sousa, D. A. D., Koller, S. H., & Costa, A. B. (2018). Adaptação transcultural e estrutura fatorial da versão brasileira da escala Right-Wing Authoritarianism. *Trends in Psychology*, 26, 1299-1316.
<https://doi.org/10.9788/TP2018.3-07Pt>
- Werneck, G. L., Bahia, L., Moreira, J. P. L., & Scheffer, M. (2021, June). *Mortes Evitáveis por Covid-19 no Brasil*. alerta.org.br.
http://idec.org.br/sites/default/files/mortes_evitaveis_por_covid-19_no_brasil_para_internet_1.pdf
- Zhu, D., Mishra, S. R., Han, X., & Santo, K. (2020). Social distancing in Latin America during the COVID-19 pandemic: an analysis using the Stringency Index and Google Community Mobility Reports. *Journal of travel medicine*, 27(8), taaa12.
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa125>

Artigo 4

Saúde mental na segunda onda da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* no Brasil⁴

Resumo

Objetivo: identificar preditores de distress e fadiga em brasileiros na segunda onda de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), 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 ANOVA 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

⁴ Artigo publicado no Journal of Nursing and Health sob o título *Mental health in the second wave of the Coronavirus Disease 2019 pandemic in Brazil*:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21925>

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.¹⁻⁵ 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,⁶⁻⁹ 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*.⁹⁻¹²

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.^{3,13-18} 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.¹⁹⁻²² Pesquisas no Brasil pandêmico também encontraram a mesma tendência.^{14-15,17-18} 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*.²³⁻²⁵

De modo semelhante, também foram levantados argumentos para direcionar atenção especial a outras minorias sociais, como sexuais e de gênero^{15,26-27} e pessoas não-brancas,²⁸⁻³⁰ 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,³¹⁻³² a identidade política³³⁻³⁴ e o contexto econômico e geográfico de onde se vive.^{14,35-36} 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)¹⁵ 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.

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: maioridade 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-19,³⁷ 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-21³⁸), com 21 itens tipo *Likert* de quatro pontos, $\alpha = 0,952$, avaliando distress (sofrimento psicológico); *Fatigue Assessment Scale* (FAS³⁹), com 10 itens tipo *Likert* de cinco pontos, $\alpha = 0,905$, avaliando fadiga; Escala de Autoritarismo de Direita (EAD⁴⁰), 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 religiosidade, 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 da 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% ($n = 1301$). 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% ($n = 56$).

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%
	Extremamente importante	149	11,2%
Orientação política	Esquerda	831	62,6%
	Centro	385	29,0%
	Direita	112	8,4%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

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.

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.

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

Variáveis	Média (SD)	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 (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 (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 (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 (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 (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.

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% ($n = 1.100$).

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.

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

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

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

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

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

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 [$F(6, 1255) = 188,744$; $p < 0,001$; $R = 0,689$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0,472$], quanto para a fadiga [$F(6, 1239) = 129,806$; $p < 0,001$; $R = 0,621$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0,383$]. 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	<i>B</i>	<i>Erro Padrão</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
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.¹⁵ A queda também foi noticiada e documentada pela imprensa no período.⁴¹⁻⁴²

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.⁴³ 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.⁴⁴

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 superiores 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.^{27,45} 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.⁴⁶⁻⁴⁷ 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 contexto estressores por tempo prolongado (como lares conflituosos, e. g.^{27,37,48}).

De modo semelhante ao encontrado por outros estudos (e. g.³¹), uma maior importância dada a religiosidade relacionou-se com menores indicativos de distress e fadiga. A religiosidade é compreendida como um fator protetivo da saúde mental,⁴⁹ 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.⁵⁰ 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.⁵¹⁻⁵²

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.³³⁻³⁴ 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.³⁴ 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.⁵³ 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-19.⁵⁴ Além disso, há evidências de que o conservadorismo político está negativamente associado a precauções relacionadas ao vírus e à vacinação obrigatória.⁵⁵ 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 partidarismo à direita foram capazes prever, inclusive,

menor engajamento em comportamentos de saúde no combate à pandemia em diferentes contextos políticos no mundo.⁵⁶⁻⁵⁹

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, estimulam 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.^{44,60-62} 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.⁶³

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.^{18,64-67}), 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.⁴⁶⁻⁴⁷ Havendo, inclusive, estudo longitudinal que

destaca a persistência dos efeitos dos estressores minoritários na saúde mental de jovens.⁶⁸ 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.

REFERENCES/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. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
2. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BFP da, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol (Camp)* [Internet]. 2020;37. Available from: <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 (Camp)* [Internet]. 2020;37. Available from: <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 (Camp)* [Internet]. 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*. 2020;17(5):1729. Available from: <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. *Cad. Campo*. 2020;29(1):150-155. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155>
7. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [Internet]. Editora FIOCRUZ; 2021. Available from: <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 e., Souza AG de, Tirelli C. COVID-19 no Brasil: seguimos no mesmo mar, mas não nos mesmos barcos. *Com Ciências Saúde*. 2021;31(03):41–8. Available from: <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 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/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 [Internet]. Abrasco. 2020 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <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? *APS Rev*. 2020;2(1):66–9. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.61>
13. Bezerra CB, Saintrain MV de L, Braga DRA, Santos F da S, Lima AOP, Brito EHS de, et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde Soc* [Internet]. 2020;29(4). Available from: <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. *J Clin Med*. 2020;9(9):2976. Available from: <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*. 2021;23(2). Available from: <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. Available from: <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 [Internet].* 2020;27(1):62-69. Available from: <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]. *bioRxiv.* 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.05.12.20099374>
19. Asher M, Asnaani A, Aderka IM. Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clin Psychol Rev.* 2017;56:1-12. Available from: <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. *Soc Ment Health.* 2013;3(2):96–113. Available from: <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. Available from: <https://doi.org/10.1177/0020764014564801>
22. Ramos M de M, Rito SH, Cerqueira-Santos E. Ansiedade social: gênero, orientação sexual e classe social. *RevSul-AmPsicol.* 2021;9(1):83–104. Available from: <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. *Eur soc.* 2021;23(sup1):S68–81. Available from: <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1808692>
24. Lemos AHDAC, Barbosa ADEO, Monzato PP. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *RAE.* 2020;60(6):388–99. Available from: <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. *OKS.* 2021;32(1):10-34. Available from: <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. Available from: <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*. 2020;135(6):721–7. Available from: <https://doi.org/10.1177/0033354920954511>
28. Araújo EM de, Caldwell KL, Santos MPA dos, Souza IM de, Rosa PLFS, Santos ABS dos, et al. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde Debate*. 2020;44(spe4):191–205. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E412>
29. Goes EF, Ramos D de O, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020;18(3). Available from: <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. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(5):162–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7005a3>
31. Lucchetti G, Góes LG, Amaral SG, Ganadjian GT, Andrade I, Almeida PO de A, et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;20764020970996. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020970996>
32. Malinakova K, Tavel P, Meier Z, van Dijk JP, Reijneveld SA. Religiosity and mental health: A contribution to understanding the heterogeneity of research findings. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):494. Available from: <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. Available from: <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.3.165>
34. Van Hiel A, De Clercq B. Authoritarianism is good for you: Right-wing authoritarianism as a buffering factor for mental distress: Authoritarianism and mental distress. *Eur J Pers*. 2009;23(1):33–50. Available from: <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 Arztebl Int* [Internet]. 2017;114(8):121. Available from: <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. Available from: <https://doi.org/10.1002/per.702>
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. Available from: <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. Available from: <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>
39. Michielsen HJ, De 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. Available from: [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*. 2018;26(3):1299–316. Available from: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-07Pt>
41. Augusto O. Isolamento social no Brasil cai pela metade em meio a colapso de UTIs [Internet]. *Metropoles*. 2021 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <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% [Internet]. *Estadão*. 2021 [cited 2021 Oct 28]. Available from: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pandemia-no-brasil-piora-mas-so-13-cumpre-isolamento-especialistas-recomendam-70,70003651588>
43. Forsyth DR. Moral relativists resist health mandates during the COVID-19 pandemic. *Pers Individ Dif*. 2021;175(110709):110709. Available from: <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. Available from: <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 Psychiatry*. 2020;217(2):405–7. Available from: <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, editors. *Handbook of psychology and sexual orientation*. New York, NY: Oxford University Press; 2013. p. 252–266.

47. Paveltchuk FO, Borsa JC. A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Rev. SPAGESP*. 2020;21(2):41-54. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200004

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

49. Gonçalves LM, Tsuge MLT, Borghi VS, Miranda FP, Sales AP de A, 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. Available from: <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. *J Psychol Theol*. 2021;009164712110255. Available from: <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 Psychiatry*. 2019;215(2):468–75. Available from: <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 Psychiatry*. 2020;33(3):233–44. Available from: <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. Available from: <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. *Front Psychol.* 2020;11:597671. Available from: <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. *Front Psychol.* 2020;11:1857. Available from: <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. *Econ Polit.* 2021;38(2):483–504. <https://doi.org/10.1007/s40888-021-00224-w>
57. Gadarian, S. K., Goodman, S. W., & Pepinsky, T. B. (2021). Partisanship, health behavior, and policy attitudes in the early stages of the COVID-19 pandemic. *Plos one.* 2021;16(4):e0249596. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249596>
58. Ramos G, Vieites Y, Jacob J, Andrade EB. Orientação política e apoio ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19: evidências do Brasil. *Rev adm pública.* 2020;54(4):697–713. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200162>
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 [Internet]. *PsyArXiv.* 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/k23cv>
60. The Lancet. COVID-19 in Brazil: “so what?” *Lancet.* 2020;395(10235):1461. Available from: [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 da, Nattrass 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. Available from: <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-e5707. Available from: <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. Available from: <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. Available from: <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. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.03.008>
66. Romain AJ, Marleau J, Baillot 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. Available from: <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. Available from: 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. Available from: <https://doi.org/10.1037/dev0000518>

Considerações Finais

O desenvolvimento deste trabalho não foi simples. Durante o processo pandêmico esta tese teve que se reconfigurar; o projeto anterior, já em curso e com artigos aceitos e publicados, tornou-se inviável. Não podia mais existir pois o mundo para o qual foi pensado deixou de existir com a chegada da pandemia de Covid-19. E assim, em tempo real, esta tese começou a ser concebida, buscando produzir olhares sobre uma realidade nova que se apresentava.

Os artigos ímpares debruçaram-se sobre a questão das mídias durante a pandemia. Enquanto os artigos pares preocuparam-se mais em traçar panoramas sobre a saúde mental naqueles destacados momentos da pandemia: as crescentes primeira e segunda onda. Na primeira metade, os estudos trouxeram retratos acerca de jovens LGBTQ+ na primeira onda. A segunda metade trouxe estudos com população-alvo ampliada já na segunda onda.

O primeiro artigo destacou a necessidade de apoio e interação social entre jovens LGBTQ+. O uso de aplicativo de relacionamentos não se associou a quebra de isolamento social, mas apresentou-se como uma estratégia de enfrentamento para tal momento conturbado afetiva e psicologicamente. O segundo artigo objetivou identificar preditores de distress entre jovens LGBTQ+ no primeiro intenso momento pandêmico do Brasil. O neuroticismo destacou-se como principal preditor, mas o gênero, a percepção de suporte social e a disfuncionalidade familiar também apresentaram papel importante no modelo. Diversas diferenças de gênero também apontaram como mais preocupante o cenário das mulheres participantes, com indicadores mais negativos do que o homens, lembrando os princípios de sobreposições minoritárias apontadas pela Teoria do Estresse de Minoria.

O terceiro artigo apontou que autoritarismo e conservadorismo apresentavam associação positiva com maior credibilidade dada às informações sobre Covid-19 apresentadas no WhatsApp, expondo esse grupo a uma menor qualidade de informações sobre a pandemia. Por conseguinte, foram expostas associações com piores atitudes quanto a cuidados de prevenção a infecção por Covid-19. Diversos elementos políticos e sociais foram utilizados para produzir sentido aos achados no contexto brasileiro da segunda onda da pandemia. A isso, somam-se os resultados do quarto artigo, no qual orientação sexual, gênero, identificação étnico-racial, orientação política, autoritarismo e conservadorismo, religiosidade e população municipal eram elementos importante para a leitura dos efeitos psicológicos da pandemia. Além disso, problemas associados a vivência pandêmica (como relação com peso e uso de substâncias), bem como a afetação emocional produzida pela pandemia, apresentaram importante relação com o distress e a fadiga da população geral.

Em conjunto, as pesquisas aqui apresentadas contribuem para a compreensão psicossocial da Covid-19, em especial para a vivência de grupos minorizados e os processos de adoecimento psicológicos associados às alterações pandêmicas. Processos midiáticos de comunicação pessoal ganharam especial espaço nas produções desenvolvidas, conectadas com os contextos e acontecimentos do período.

Sabe-se que há limitações no trabalho desenvolvido, principalmente ao desenvolvimento linear do planejamento das pesquisas. Porém, foram os desdobramentos da pandemia que ditaram os interesses e focos adotados nos estudos. Essa condução, quase experimental, a despeito das limitações produzidas para o conjunto, permitiu um acompanhamento próximo e flexível do fenômeno, possibilitando *surveys* em momentos críticos e com pouco registro científico de dados. Além do material apresentado nesta tese, outras contribuições emergiram dos esforços empenhados durante a pandemia, entre

eles a contribuição no artigo *Sociosexuality and Sexual Behavior in Men During the COVID-19 Pandemic*⁵, publicado na Trends in Psychology em parceria com Silva Junior e Corrêa (2022), além dos artigos de cooperação internacional *Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: a cross-cultural comparison across six nations*⁶ (coordenado por Gato, 2022, no Journal of Homosexuality) e *Psychological Adjustment Profiles of LGBTQ+ young adults residing with their parents during the COVID-19 pandemic: an international study*⁷ (capitaneado por Vázquez, 2023, no International Journal of Environmental Research and Public Health).

⁵ <https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-022-00244-w>

⁶ <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2020.1868186>

⁷ <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3188>