



Cotidiano durante a pandemia de covid-19 e a saúde mental na APS brasileira

Daily life during the Covid-19 pandemic and mental health in Brazilian PHC

Cotidiano durante la pandemia de Covid-19 y salud mental en la APS brasileña

Simone Blythe Williams

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Deivisson Vianna Dantas dos Santos

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Sabrina Stefanello

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Júlio Cesar Schweickardt

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

José Ivo dos Santos Pedrosa

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Maria Cristina Rodrigues Guilam

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Carla Pacheco Teixeira

Fundação Oswaldo Cruz - RJ (FIOCRUZ-RJ)

Autor correspondente: Deivisson Vianna Dantas dos Santos – E-mail: deivianna@gmail.com

Recebido em: 28 de setembro de 2023 – Aprovado em: 8 de julho de 2024 – Publicado em: 4 de outubro de 2024

RESUMO

Introdução: A pandemia da Covid-19 alterou o cotidiano da população brasileira em vários sentidos, como nas relações sociais, rotinas e aspectos culturais. **Objetivos:** Investigar os efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. **Material e**

Palavras-chave

Saúde Mental; Covid-19; Pandemia; Atenção

métodos: Este artigo é parte de uma pesquisa multicêntrica que realizou 820 entrevistas com usuários da APS em diferentes regiões do país. As entrevistas foram conduzidas por diferentes pesquisadores, gravadas, transcritas e categorizadas pela metodologia da Análise de Conteúdo do tipo temática, de acordo com o surgimento das inferências obtidas das entrevistas. Em um primeiro momento, foi realizada a categorização com o uso do *software* MaxQDA Analytics®; e, em um segundo momento, de forma paralela, por um grupo independente de pesquisadores, sendo os dois formatos debatidos e unificados na sequência. **Resultados:** Os resultados mostraram que o distanciamento social imposto pela pandemia foi uma das mudanças que mais afetou o cotidiano dos participantes, resultando em relatos de sentimentos de "solidão" e "ansiedade", além de restringir a realização de hábitos culturais e a prestação de homenagens aos entes queridos perdidos. Ademais, para descrever o estado da sua saúde mental, os participantes usaram uma linguagem restrita, com os termos: "emocional" e "psicológico". **Conclusão:** Os relatos dos participantes revelam não apenas mudanças significativas no cotidiano decorrentes da pandemia de Covid-19, mas também que a linguagem usada, muitas vezes, não capturava a complexidade das emoções vivenciadas. Sugere-se que se faz necessária uma abordagem mais rica e sensível à expressão do sofrimento, devido à evidente importância das narrativas para a sua compreensão. Nesse sentido, é crucial repensar a linguagem utilizada na abordagem do sofrimento humano, evitando simplificações e estigmas associados. Isso contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de cuidado eficazes e de políticas públicas mais adequadas no âmbito da saúde mental. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has changed the daily life of the Brazilian population in many ways, such as social relationships, routines, and cultural aspects. **Objectives:** To investigate the effects of the Covid-19 pandemic on the mental health of Primary Health Care (PHC) users in Brazil. **Material and methods:** This article is part of a multicenter study in which 820 interviews were conducted with PHC users in different regions of the country. The interviews were conducted by different researchers, recorded, transcribed, and categorized using the thematic content analysis method, according to the conclusions drawn from the interviews. The categorization was first carried out using MaxQDA Analytics® software and, in a second step, in parallel by an independent group of researchers, with the two formats subsequently discussed and standardized. **Results:** The results showed that social distancing imposed by the pandemic was one of the changes that most affected participants' daily lives. They reported feelings of "loneliness" and "anxiety", as well as the reduction of cultural habits and reverence for lost loved ones. Furthermore, to describe the state of their mental health, participants also used restricted language with terms such as "emotional" and "psychological". **Conclusion:** It is clear from the participants' reports not only that daily life has changed significantly as a result of the Covid-19 pandemic, but also that the language used has often failed to capture the complexity of the emotions experienced. Due to the obvious importance of narratives in understanding suffering, a more comprehensive and sensitive approach to the expression of suffering is required. With this in mind, it is crucial to rethink the language used to address human suffering, avoiding simplifications and associated stigma. This will help to develop effective care strategies and more appropriate public policies in the field of mental health. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate program.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de Covid-19 ha cambiado el cotidiano de la población brasileña en muchos aspectos, como en las relaciones sociales, rutinas y aspectos culturales. **Objetivos:** Investigar los efectos de la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los usuarios de la Atención Primaria de Salud (APS)

*Primária à Saúde;
Estudo Multicêntrico.*

Keywords

Mental Health; Covid-19; Pandemic; Primary Health Care; Multicentric Study.

Palabras clave

Salud Mental; Covid-19; Pandemia; Atención Primaria de Salud; Estudio Multicéntrico.

en Brasil. **Material y métodos:** Este artículo forma parte de un estudio multicéntrico que realizó 820 entrevistas a usuarios de APS en diferentes regiones del país. Las entrevistas fueron realizadas por diferentes investigadores, grabadas, transcritas y categorizadas utilizando la metodología de análisis temático de contenido, de acuerdo con las inferencias extraídas de las entrevistas. En un primer momento, la categorización fue realizada utilizando el software MaxQDA Analytics®; y en un segundo momento, en paralelo, por un grupo independiente de investigadores, siendo los dos formatos debatidos y unificados posteriormente. **Resultados:** Los resultados mostraron que el distanciamiento social impuesto por la pandemia fue uno de los cambios que más afectó el cotidiano de los participantes, evidenciado en relatos de sentimientos de "soledad" y "ansiedad", así como la restricción de hábitos culturales y de homenaje a los seres queridos perdidos. Además, para describir el estado de su salud mental, los participantes utilizaron un lenguaje restringido, con los términos "emocional" y "psicológico". **Conclusión:** Los relatos de los participantes revelan no sólo cambios significativos en el cotidiano como consecuencia de la pandemia de Covid-19, sino también que el lenguaje utilizado a menudo no captaba la complejidad de las emociones experimentadas. Se sugiere que es necesario un enfoque más rico y sensible de la expresión del sufrimiento, debido a la evidente importancia de las narraciones para comprenderlo. En este sentido, es crucial repensar el lenguaje utilizado para abordar el sufrimiento humano, evitando simplificaciones y estigmas asociados. Ello contribuirá al desarrollo de estrategias asistenciales eficaces y políticas públicas más adecuadas en el ámbito de la salud mental. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Introdução

Na esteira do contexto global moldado pela pandemia de Covid-19, a vida cotidiana dos indivíduos sofreu mudanças multifacetadas. As interações sociais, um pilar fundamental na construção de significados e conexões humanas, foram abruptamente alteradas. Paralelamente, o cenário pandêmico trouxe à tona uma série de desafios que repercutem na saúde mental dos indivíduos (1). Esta pesquisa busca explorar os intrincados vínculos entre as transformações no cotidiano durante a pandemia e a saúde mental de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto brasileiro.

A partir de uma abordagem fenomenológica, torna-se possível mergulhar nas experiências subjetivas dos participantes e de fazer uma análise profunda das percepções individuais, significados e vivências. Isso permite uma compreensão mais rica e sensível das complexidades do fenômeno estudado, enfatizando a interpretação dos fenômenos conforme são vivenciados pelos próprios participantes.

Dados de diversos estudos evidenciam que os impactos da pandemia na saúde mental são significativos. Um estudo revelou que os indivíduos submetidos a isolamento social são mais suscetíveis a transtornos mentais, como estresse, ansiedade e depressão (2). Além disso, uma outra pesquisa mostrou que a pandemia magnificou os níveis de solidão na Europa, contribuindo para o agravamento de questões de saúde mental (3). Sendo assim, a discussão em torno dos efeitos da pandemia no convívio social revela-se inerentemente crucial. A imposição de medidas de isolamento e distanciamento social alterou as dinâmicas sociais, impactando a forma como os indivíduos interagem e se conectam uns com os outros (4). Essas mudanças, como a privação do convívio social, podem afetar a experiência subjetiva e o sofrimento humano.

Nesse contexto, temos a APS no Brasil, que, apesar de ser um pilar fundamental do sistema de saúde, enfrenta desafios devido à falta de financiamento adequado (5). Essa situação compromete a capacidade da APS de fornecer cuidados abrangentes e acessíveis, o que se torna ainda mais crítico em um cenário de pandemia, que exige mais atenção à saúde mental da população.

Portanto, esta pesquisa busca discutir as transformações no cotidiano decorrentes da pandemia Covid-19 e seus desdobramentos na saúde mental dos usuários da APS. O estudo almeja contribuir para uma compreensão mais ampla das interações entre a experiência individual no campo da saúde mental e os impactos coletivos de um evento de proporções globais. Para enfrentar essas mudanças de forma eficaz,

é essencial desenvolver e implementar políticas públicas que fortaleçam a APS, garantindo financiamento adequado e capacitação profissional contínua. Além disso, é crucial criar programas de apoio psicológico acessíveis, promover campanhas de sensibilização sobre saúde mental e incentivar interações sociais seguras por meio de tecnologias e espaços comunitários. Monitoramento contínuo, adaptações nos ambientes de trabalho e educação bem como segurança econômica e programas de assistência social são componentes essenciais para um enfrentamento holístico das consequências da pandemia, tanto no presente quanto no futuro.

Métodos

Este manuscrito corresponde a um recorte da análise qualitativa da pesquisa intitulada “Prevenção e controle do Covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, de abrangência nacional, com abordagem quanti-qualitativa, transversal, e que teve como objetivo compreender e analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebeu e traduziu em práticas do cotidiano as medidas de prevenção e controle da Covid-19, nos âmbitos individual, familiar e coletivo.

O universo da pesquisa compreendeu 106.200 famílias dos territórios adstritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS) às quais os discentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) estavam vinculados, envolvendo 128 UBS distribuídas em 88 municípios das cinco regiões do país.

Este recorte da pesquisa, entretanto, abarca apenas o braço qualitativo desse estudo. Foram realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro, contendo perguntas sobre as estratégias de enfrentamento individuais, familiares, comunitárias e as informações recebidas para prevenção e controle da Covid-19; sobre as ações dos serviços de saúde e dos governos; e referentes às mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias durante a pandemia. Os dados foram coletados de janeiro de 2021 a abril de 2022.

Os participantes dessa etapa corresponderam a 20% dos usuários identificados como informantes-chave na etapa quantitativa da pesquisa (usuários portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica; com condições autoimunes; indivíduos fumantes, idosos, gestantes, puérperas; usuários que foram diagnosticados e/ou que tiveram internação hospitalar

devido ao coronavírus, entre outros), com a finalidade de diversificar a coleta de dados. Dessa forma, foram incluídas na análise 820 entrevistas, distribuídas pelas cinco regiões do território brasileiro (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados pelas cinco regiões brasileiras

Região Brasileira	Número de Entrevistados
Norte	123
Nordeste	359
Centro-Oeste	44
Sudeste	162
Sul	132
Total	820

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

As entrevistas foram transcritas na íntegra. Posteriormente, a fim de organizar, sistematizar e consolidar a análise de conteúdo do tipo temática, de acordo com o surgimento das inferências contidas nas entrevistas, utilizou-se o *software* MaxQDA Analytics Pro 2022® (Release 22.0.1), que é um *software* acadêmico que auxilia na organização e codificação do material para a análise de dados qualitativos e métodos mistos de pesquisa. A análise de conteúdo do tipo temática foi empregada seguindo três etapas, conforme Bardin (2016).

A primeira etapa, pré-análise, consistiu na aquisição e leitura sistemática do material de seleção (*corpus*) a ser analisado. Na segunda etapa, o material foi explorado, e o sistema de categorias foi criado, selecionando-se, para isso, a partir do *corpus*, os principais temas apresentados e os próprios trechos das entrevistas. Em seguida, foram construídos núcleos de sentido, posteriormente agrupados em subcategorias, que deram suporte às categorias que emergiram do *corpus*. Essa análise caracterizou a criação das categorias de forma indutiva, representada pela geração de conceitos e ideias à medida que o tema surgia.

Para garantir a precisão e a profundidade da análise, após a categorização inicial com o MaxQDA, foi realizada uma nova leitura metodológica manual pelos pesquisadores independentes. Essa etapa

adicional visou validar a categorização realizada pelo *software* a partir de uma abordagem fenomenológica, focando em experiências subjetivas e significados vivenciados pelos participantes. Assim, utilizamos dois métodos de análise: o primeiro com o auxílio do *software* MaxQDA, para a organização inicial e a criação de categorias; e o segundo, um processo manual de leitura e reinterpretação, para assegurar que as categorias refletissem com precisão as vivências descritas nas entrevistas.

Para isso, todas as categorias, subcategorias e núcleos de sentido levantados pelo *software* MaxQDA foram reavaliados e reconfigurados, excluindo-se da categorização todas as unidades de contexto que não relataram experiências próprias dos participantes acerca da saúde mental. Portanto, os trechos das entrevistas que expressavam ideias genéricas sobre o que se imagina que os indivíduos sentem não foram utilizados na análise. Além disso, consideraram-se não apenas palavras relacionadas com saúde mental, mas também aquelas com um sentido mais amplo das questões de saúde mental, que, muitas vezes, não se traduzem apenas por sinais e sintomas. Em seguida, os temas foram agrupados observando-se os sentidos comuns entre eles, para formar as categorias finais.

O estudo multicêntrico atendeu a todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) da Universidade Federal do Paraná – UFPR (parecer n.º 5.002.530; CAAE n.º 50513921.7.0000.0102).

Resultados

De acordo com a análise dos dados foi possível dividir as respostas em quatro categorias, cujas nomeações foram emanadas dos discursos dos participantes. São elas: 1) O abraço, me fez falta; 2) Tira essa máscara; 3) Perdemos muito; 4) Muita depressão.

Quanto às mudanças no cotidiano trazidas pela pandemia, consideraram-se todas as entrevistas que traziam mudanças no cotidiano dos participantes que também causavam algum grau de sofrimento e impacto na saúde mental.

O Quadro 1 apresenta a divisão das categorias e a descrição de cada uma delas.

Quadro 1 – Categorias de Análise

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
1. O abraço me fez falta	Dor, solidão e tristeza decorrentes do isolamento Diminuição de atividades de lazer Estresse relacionado às crianças em casa Sofrimento das crianças no isolamento Mudanças nos hábitos culturais do brasileiro
2. Tira essa máscara	Sofrimento relacionado ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) Medo e preocupação significativa de se contaminar pelo vírus Medo de os familiares se contaminarem pelo vírus
3. Perdemos muito	Perda de amigos e familiares Medidas de proteção que impediram práticas de homenagem Medo e preocupação significativa da perda de entes próximos Dificuldades financeiras decorrentes da pandemia
4. Muita depressão	Autonomações para expressar experiências pessoais de sofrimento mental

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

O abraço me fez falta

Os participantes relataram abalo ou fragilidade no "emocional" decorrentes do distanciamento social e da impossibilidade de frequentar os lugares a que costumavam ir ou que gostariam de visitar. Informaram sobre “a dificuldade de não poder abraçar as outras pessoas”. Um participante relatou que foi particularmente difícil não abraçar os pais ao vê-los, considerando a importância desse gesto afetivo. Para essa pessoa, foi doloroso evitar os abraços de seus filhos ao chegar em casa, tendo que explicar que não era possível devido as roupas poderem estar contaminadas. No trecho a seguir, apresenta-se um exemplo da dificuldade de evitar o abraço.

Ah, meu Deus, é essa questão de não ficar próximo, entendeu? De não abraçar logo quando a mãe chega, o que era muito importante para eles. Quando eu chegava, principalmente o de seis anos, já vinha me abraçando. Dói no coração, quando ele vem com os braços abertos aí tem que dizer, “Não bebê, agora não. Deixa a mamãe ir logo, deixa a mamãe tirar a roupa, que pode ser que esteja contaminada.” Aí ele abaixa a cabeça, e diz, “Tá certo, mãe. Tá certo.” Ele já tem uma conscientização assim, mas, mesmo assim dói. (ENTREVISTADO Nº 373)¹

¹ Procurou-se preservar o vocabulário e a sintaxe dos participantes.

Nesse sentido, os participantes relataram momentos de tristeza ao compreenderem a necessidade de manter o distanciamento, mesmo que isso significasse ficar longe das pessoas queridas. No entanto, eles mostraram entendimento de que era para o bem da saúde dos outros.

Para aqueles que moravam sozinhos ou longe de seus familiares, houve dificuldades adicionais. A sensação de estar preso em casa e a falta do contato social habitual foram fontes de sofrimento. Uma participante expressou uma sensação de rejeição, tanto por sentir que estava se afastando dos outros quanto por acreditar que estava sendo rejeitada por eles ao precisar se distanciar. Chorar durante a noite por estar sozinho foi uma experiência compartilhada por algumas pessoas. Assim, estar sozinho foi descrito como um aspecto difícil de enfrentar, sendo expressivo nas regiões Sudeste e Sul.

Para alguns, foi considerado um “choque” a impossibilidade de visitar os entes queridos, como costumavam fazer, causando uma mudança significativa no estilo de vida. Um participante informou que visitava seus pais todo final de semana, mas que, há mais de um ano, não conseguia vê-los. A perda de atividades e oportunidades de socialização foi um tema recorrente, com a falta de lazer fora de casa contribuindo para o estresse. Houve expressões de tristeza e choro por desejo de sair de casa.

Na região Sul, um participante disse que, antes da pandemia, as pessoas desfrutavam de momentos de conversa, compartilhavam chimarrão e aproveitavam momentos de descanso juntos. No entanto, as restrições impostas pela pandemia limitaram essas interações e afetaram as amizades, tornando mais difícil manter o contato próximo e aproveitar os hábitos culturais do brasileiro.

*O chimarrão, a gente não toma junto. Bom, até hoje os guris não tomam chimarrão conosco. Agora, eu e o *** ficamos também um monte de tempo sem tomar chimarrão juntos. (ENTREVISTADO Nº 557)*

Tira essa máscara

Outra medida de controle da Covid-19 que trouxe algum grau de sofrimento para os participantes foi o uso de EPIs. Foi relatado desconforto extremo ao usar a máscara facial, principalmente em áreas quentes. No Amazonas, o uso da máscara é descrito como quente e sufocante, causando desespero em algumas situações, como se percebe no seguinte trecho.

O uso da máscara é quente no nosso Amazonas, né? Às vezes sufoca. Já surtei usando a máscara. (ENTREVISTADO Nº 001)

Por outro lado, houve relatos opostos, nos quais não poder usar os EPIs trouxe incômodo. Por exemplo, alguns participantes enfrentaram críticas alheias por usar máscara e álcool em gel, e, segundo um

participante, foram obrigados a retirar a máscara ao chegar em certos lugares, o que tornou a experiência difícil. Ele expressou que situações como essa o deixavam "abalado".

Alguns participantes expressaram temor em se contaminar com o vírus e enfrentar as possíveis consequências dessa contaminação. Um participante relatou medo ao sair de casa, especialmente ao utilizar o transporte público, devido às aglomerações. Para conseguir enfrentar isso, ele rezava por proteção não apenas para si, mas também para todos ao seu redor. Mesmo com o passar do tempo, lidar com a situação continuou sendo difícil, pois ainda não conseguiu se acostumar com as restrições impostas. Outro entrevistado relatou medo quando apresentava qualquer sintoma ou desconforto, como dor de cabeça ou tontura. Segundo essa pessoa, o medo "muda o psicológico". Além disso, foi recorrente o medo de contaminação de membros da família, com relatos de susto e paranoia dos participantes por estarem cientes da seriedade da pandemia.

Você já sai temeroso. Eu precisei, em algum momento, de sair para trabalhar. Eu ia dentro do ônibus já aterrorizada com aquela aglomeração toda. Eu, "meu Deus", rezando a Deus para me proteger, proteger todos que estavam ali, que estavam em busca do seu sustento. Foi um, foi não, está sendo uma situação ainda meio difícil de lidar, porque mesmo com esse tempo que já passou, ainda não nos acostumamos. Ainda queremos chegar na casa de alguém, abraçar, mas não pode. (ENTREVISTADO Nº 009)

Perdemos muito

Uma mudança no cotidiano que trouxe impactos à saúde mental foi a perda de entes próximos, como amigos e familiares. Participantes relataram ansiedade devido à perda de amigos e à impossibilidade de participar dos enterros. Eles se sentiram "abalados" pela impossibilidade de prestar homenagens adequadas e de acompanhar familiares e amigos em momentos de despedida. A sensação de "abalo" foi expressa, também, devido às perdas na comunidade, incluindo vizinhos e pessoas queridas. O medo de adoecer se intensificou com as perdas, e um dos entrevistados aconselhou que se evitasse pensar excessivamente nisso, para não ficar doente.

Eu fiquei com aquela ansiedade, e eu que fiquei assim, meio que abalado dentro de casa. Porque a gente tinha muitos amigos, entendeu, amigos que estavam morrendo e ninguém poderia visitar, nem para ir para o enterro. (ENTREVISTADO Nº 012)

Eu acho isso muito triste, tudo muito triste, né? A minha mãe se curou de um câncer e morreu de Covid. Então, é bastante triste. Eu tive essa perda, né, que foi a maior de todas. (ENTREVISTADO Nº 527)

Num caso específico, um participante relatou ter "Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)", que se agravou durante esse período de isolamento, aumentando a insegurança e o medo de perder alguém. Para outros participantes, experiências prévias de perda ou de internação de uma pessoa próxima

intensificaram ainda mais o medo de perder entes queridos. Esse receio se tornou uma preocupação constante, afetando os participantes.

Eu criei um medo muito grande de perda, né? Uma depressão muito grande por medo de perder as pessoas que são ligadas a mim e que eu não tenho contato. (ENTREVISTADO N° 070)

Outra perda trazida pela pandemia foi a financeira. Uma participante relatou se sentir "nervosa" devido aos problemas financeiros e no trabalho do seu parceiro, levando a noites sem dormir. Outro participante reconheceu as dificuldades financeiras que enfrentava, mas procurava não se concentrar excessivamente nelas para não se sentir sobrecarregado.

Tinha dias que eu não dormia de tão nervosa que eu estava. Eu vivia nervoso com o trabalho, tentando pagar as contas sem saber o que fazer. Agora, esse ano, a gente ficou mais centrado. (ENTREVISTADO N° 631)

Muita depressão

Os participantes utilizaram diversas nomeações para descrever suas experiências individuais de sofrimento mental e tiveram reflexões acerca do contexto da pandemia. O uso de termos diagnósticos, como depressão, foi recorrente para descrever o estado de saúde mental de cada um. Em alguns casos, relataram crises de ansiedade desencadeadas pelo isolamento social, levando alguns participantes a buscar tratamento para lidar com essas questões. Da mesma maneira, um participante relatou uma preocupação em cair em depressão, especialmente quando não podia sair de casa e interagir com outras pessoas. Para essa pessoa, a sensação de estar presa e a impossibilidade de realizar atividades sociais aumentaram a probabilidade de desenvolver sentimentos depressivos. Uma participante relatou que precisou de tratamento com psicólogo, já que "adquiriu síndrome de pânico" por medo de se contaminar pelo vírus. Segundo outros relatos, a pandemia impactou negativamente as pessoas que já sofriam de depressão, com a situação se agravando durante esse período.

Foi muito difícil, porque minha depressão ficou mais forte. No começo da pandemia, eu dei crise. Fui para o médico e o médico disse que a depressão voltou. Tive que tomar dois remédios de tarja preta. Aí tive uma crise no meu casamento. Briguei com meu marido e fiquei três dias passando mal. Aí meu marido ficou achando que eu estava grávida, descobrimos uma gravidez de quase seis meses de gestação. Aí veio minha pequenininha. (ENTREVISTADO N° 742)

Além disso, quanto às reflexões acerca da pandemia, a incerteza em relação à sua evolução, tanto em termos de saúde física quanto econômica, gerou um estado de "nervosismo" em alguns dos participantes. Algumas pessoas relataram perda de noites de sono e procuraram ajuda médica para lidar com esses sintomas. Outros participantes expressaram preocupação com o sofrimento dos outros e com as

notícias tristes, que levaram a momentos de choro. Uma participante precisou parar de assistir ao noticiário por ficar muito nervosa e preocupada. Nesse sentido, houve um relato de uma sensação de estar "travado", tanto para si mesmo quanto para os outros.

Você se sente travado. Você se sente assim de saber o que está acontecendo, Que hoje você se deita e amanhã você pode estar com vírus. A tua cabeça fica bem ruim, bem ruim, né? E você pensa em você, na tua família, na gente que é humano, até no próximo. E você não pode chegar lá numa autoridade maior e dizer, "vamos melhorar", né? Eu penso que se fosse assim seria melhor. Você não teria aquela dificuldade do medo, até porque medo é medo, né? Todo mundo tem medo. Então, eu acho que a dificuldade é essa, de não poder fazer nada e ficar de mãos atadas. (ENTREVISTADO Nº 598)

Discussão

A pandemia e o convívio social

A pandemia de Covid-19 teve repercussões na saúde mental dos indivíduos, especialmente no que diz respeito ao convívio social (8). No decorrer dos relatos dos participantes, o isolamento e o distanciamento social emergiram como elementos centrais que reduzem o apoio social necessário para lidar com as questões do dia a dia, achados esses que estão em consonância com a literatura (1-2,4). A interação social não apenas oferece um senso de pertencimento e conexão, mas também contribui para a regulação emocional e a sensação de apoio (9). A privação dessas interações devido à pandemia resultou em sentimentos de "solidão", "tristeza" e "ansiedade", como evidenciado nos relatos dos participantes.

Além disso, a perda das redes sociais significativas e as mudanças nas rotinas estabelecidas exacerbaram os efeitos da pandemia, já que podem desencadear sentimentos de desorientação e sofrimento (10). Como evidenciado nos discursos dos entrevistados, a impossibilidade de abraçar entes queridos, de visitar familiares e de realizar atividades sociais habituais trouxe uma sensação de luto pela normalidade perdida. A mudança abrupta nas formas de interação social também resultou em um "choque", afetando as práticas cotidianas e os rituais que eram intrínsecos às vidas dos participantes.

O uso de máscaras e equipamentos de proteção individual teve um impacto significativo não apenas na proteção contra a propagação do vírus, mas também no convívio social. Estudos recentes destacam que o uso de máscaras pode prejudicar o reconhecimento das emoções positivas, sem afetar a percepção das emoções negativas (11). Essa nova dinâmica de interação social pode criar sentimentos de alienação e distanciamento, reforçando a sensação de isolamento (11-12). Ressalta-se, portanto, a

importância de serem considerados não apenas os aspectos físicos da proteção individual, mas também os impactos psicológicos e as percepções associadas.

Sofrimento é diagnóstico?

Para além das mudanças no cotidiano que a pandemia de Covid-19 trouxe, os relatos dos participantes evidenciam uma linguagem que tenta explicar seu sofrimento expresso por meio de termos como "emocional", "psicológico", "medo", "triste", entre outros. A forma como as pessoas nomeiam seu sofrimento desempenha um papel crucial na maneira como elas o percebem e lidam com ele (13). Portanto, a tendência de utilizar termos genéricos e amplos para descrever o sofrimento pode resultar na perda de nuances na comunicação, além de limitar a compreensão da complexidade da experiência subjetiva (14).

Paralelamente a essa "simplificação" da realidade, o arcabouço nomeador dos sofrimentos humanos predominante é o modelo categórico psiquiátrico (15-16), classificando diversos fenômenos humanos como transtornos mentais. Nesse sentido, a medicalização da vida ocorre quando as pessoas associam diagnósticos aos sentimentos difíceis, afetando, com isso, a maneira como esses sentimentos são percebidos e como as ações são tomadas em relação a eles (17). Por exemplo, quando os participantes rotulam um sentimento como "depressão", isso pode levá-lo a ser visto como um problema médico, o que pode resultar, portanto, em um aumento nos diagnósticos, bem como em uma ênfase exagerada no uso de medicamentos para lidar com esses sentimentos (17).

Nesse novo contexto pandêmico, a hipermedicalização dos sentimentos é evidente, impulsionada pela busca por soluções imediatas para o sofrimento emocional. A cultura do hiperconsumo e da negação do sofrimento promove a busca incessante por bem-estar, muitas vezes, através do uso indiscriminado de medicamentos. A pressão por soluções rápidas, alimentada pela valorização da performance e da eficiência, reforça essa tendência. Essa prática, enraizada na estrutura social contemporânea, dificulta a ruptura do ciclo de adoecimento e de medicalização do sofrimento psíquico, ressaltando a necessidade de uma abordagem mais sensível para a promoção da saúde mental (18).

Adicionalmente, a importância da narrativa é evidente nos relatos dos participantes que compartilharam histórias de superação e aprendizado pessoal durante a pandemia, além de histórias de dor e sofrimento. A narrativa reconhece que a saúde e a doença não são apenas fenômenos biológicos, mas também experiências profundamente humanas, sociais e emocionais (19). Dentro do âmbito médico, essa perspectiva destaca a importância de compreender a doença e a saúde por meio das histórias individuais

das pessoas, reconhecendo que essas histórias são cruciais para uma assistência médica eficaz e compassiva (20).

As narrativas compartilhadas pelos participantes destacam como a linguagem pode ser usada para compreender e expressar emoções complexas. No contexto da APS brasileira, é crucial uma abordagem sensível e contextualizada do sofrimento. A APS desempenha um papel fundamental como primeiro contato no sistema de saúde, permitindo compreender a pessoa em sua totalidade biopsicossocial, considerando o contexto em que vive (21). Como a saúde mental é condicionada pelos âmbitos político-ideológico, do cotidiano, do consumo, e do ambiente, a pandemia trouxe mudanças significativas a esses âmbitos e engendrou processos de sofrimento psíquico (1,22-23). A escuta sensível das narrativas dos usuários na APS vai além da identificação de problemas, incorporando estratégias de cuidado personalizadas, valorizando recursos locais e promovendo a autonomia dos usuários (20). Diante dos desafios de saúde mental da pandemia, a APS tem a chance de ser um espaço acolhedor, considerando o contexto em que o indivíduo está inserido e valorizando suas narrativas, para direcionar estratégias de cuidado e políticas públicas sensíveis às necessidades da população (21).

Elaboração do Luto

A perda de entes queridos é uma experiência universalmente dolorosa e desafiadora. Durante a pandemia da COVID-19, a vivência do luto assumiu novas dimensões. A elaboração do luto é um processo psicossocial complexo, que envolve a adaptação emocional e psicológica à perda, permitindo aos indivíduos encontrar significado e reconstruir suas vidas após uma perda significativa (24).

No processo de elaboração do luto, os participantes enfrentaram desafios de diferentes naturezas. A impossibilidade de prestar homenagens adequadas e de participar de rituais de despedida intensificou os relatos de sentimentos de "ansiedade", "tristeza" e "agonia". Ademais, os participantes sugeriram que a falta de rituais de despedida pode impactar negativamente a resolução do luto, uma vez que esses rituais desempenham um papel na aceitação da perda e na reconstrução da identidade (24).

Além das perdas de entes queridos, a pandemia trouxe uma ampla gama de outras perdas para os participantes. A perda da rotina, das atividades sociais e das formas habituais de interação contribuiu para a expressão de sentimentos de solidão e, até mesmo, de "depressão". O distanciamento das atividades culturais e sociais, exemplificado na mudança nos hábitos de compartilhar um chimarrão, destaca como a

perda de aspectos cotidianos pode modificar a saúde mental. Destaca-se, assim, a importância dos hábitos e da rotina na construção do sentido de normalidade e bem-estar (4).

Outro ponto crucial é a compreensão de que as perdas não se limitam apenas a indivíduos, mas também abrangem a comunidade e a sociedade como um todo. A perda da sensação de segurança, a incerteza em relação ao futuro e as preocupações financeiras são questões destacadas nos relatos. Vale ressaltar a interligação entre a saúde mental e o contexto social, sublinhando como as questões econômicas e sociais podem desencadear ou agravar o sofrimento psíquico, mas também auxiliar na construção de abordagens mais integrais (22, 25).

Conclusão

Os relatos dos participantes desta pesquisa revelam não apenas as mudanças significativas no cotidiano causadas pela pandemia de Covid-19, mas também destacam a importância da linguagem na expressão e compreensão do sofrimento vivenciado. A utilização de termos diagnósticos tradicionais para descrever sentimentos difíceis pode simplificar a rica complexidade das experiências emocionais, podendo levar à medicalização excessiva dos sentimentos.

Os relatos dos participantes sublinham a importância da narrativa na compreensão da saúde, da doença e do luto como experiências multifacetadas. Nesse contexto, a APS brasileira desempenha um papel fundamental. Como ponto de entrada no sistema de saúde, a APS tem a oportunidade de adotar uma abordagem de escuta atenta que transcenda a identificação simples de problemas, permitindo o desenvolvimento de estratégias de cuidado personalizadas que valorizem as histórias individuais e promovam a autonomia do usuário. Ao reconhecer as narrativas dos indivíduos e integrar esses *insights* nas estratégias de cuidado e nas políticas públicas, a APS pode desempenhar um papel fundamental na mitigação dos desafios de saúde mental decorrentes da pandemia.

Referências

1. Anjum S, Ullah R, Rana MS, Khan HA, Memon FS, Ahmed Y *et al.* COVID-19 Pandemic: A Serious Threat for Public Mental Health Globally. *Psychiatr Danub.* 2020; 32(2): 245-250. DOI: 10.24869/psyd.2020.245. PMID: 32796793.
2. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, Dantas EHM. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.]. 2020; 9(7): e652974548. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>.
3. Baarck J, D'Hombres B, Tintori G. Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health Policy.* 2022; 126(11): 1124-1129. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9479375/>. DOI: 10.1016/j.healthpol.2022.09.002.

4. Philpot LM, Ramar P, Roellinger DL, Barry BA, Sharma P, Ebbert JO. Changes in social relationships during an initial "stay-at-home" phase of the COVID-19 pandemic: A longitudinal survey study in the U.S. *Social Science & Medicine*. 2021; 274:113779. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113779>
5. Nogueira Kwas, Correia D. O SUS diante do capitalismo dependente brasileiro: do subfinanciamento crônico ao desfinanciamento terminal. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* 2023; 15(spec): e011, 2023. DOI: 10.14295/jmphc.v15.1325. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1325>
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo: Edição revista e ampliada*. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.
7. Kaefer F, Roper J, Sinha P. A Software-assisted qualitative content analysis of news articles: example and reflections. *Forum: Qualitative Social Research*. 2015; 16(2). Disponível em: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2123>
8. Kiran E. Prominent Issues about the Social Impacts of COVID-19. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2020; 19(COVID-19 Special Issue): 752-766. DOI: 10.21547/jss.787779
9. Restubog SLD, Ocampo ACG, Wang Lu. Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*. 2020; 119. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>
10. Thomas PJN, Caharel S. Do masks cover more than just a face? A study on how facemasks affect the perception of emotional expressions according to their degree of intensity. **Perception**, [S.l.]. 2024; 53(1): 3-16. DOI: 10.1177/03010066231201230. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03010066231201230>
11. Bierman A, Upenieks L, Schieman S. Socially Distant? Social Network Confidants, Loneliness, and Health during the COVID-19 Pandemic. *Social Currents*. 2021; 8(4): 299-313. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23294965211011591>
12. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemen V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020; 14: 20. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
13. Dunker CIL. Mal-estar, sofrimento e sintoma. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*. 2015; 23(1): 116.
14. Casara R. A Idiosubjetivação: Uma Apresentação. *Revista Desenvolvimento & Civilização*. 2021; 2(2): 35-57.
15. Tesser CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2006; 10(19): 61-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005>
16. Illich I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 4ª ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.
17. Figueira PL, Caliman LV. Considerações sobre os movimentos de medicalização da vida. *Psicologia Clínica*. 2014; 26(2): 17-32, 2014. Epub 19 Jan 2015. ISSN 1980-5438
18. Acselrad M, Tavares DB. A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2022; 34.
19. Hurwitz B, Greenhalgh T, Skultans V. *Narrative Research in Health and Illness*. BMJ Books, 2004.
20. Greenhalgh T. Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ*. 1999; 318: 323. DOI: 10.1136/bmj.318.7179.323
21. Favoreto CAO, Camargo J. KR. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2011; 15(37): 473-483. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000005>
22. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate*. 2018; 42(spe4): 175-186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>
23. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
24. Freitas JL. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP* [online]. 2018; 29(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420160151>
25. Lima AIO, Severo AK, Andrade NL, Soares GP, Silva LM. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(1): 71-82. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100005

Como citar

Williams SB, Santos DVD, Stefanello S, Azevedo DPG, Schweickardt JC, Pedrosa JIS *et al.* Cotidiano na pandemia de covid-19 e a saúde mental na APS brasileira. Revista Portal Saúde e Sociedade, 9 (único): e02409013esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409013esp-2



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo; Aquisição, análise ou interpretação dos dados; Redação preliminar; e Revisão crítica da versão preliminar: SBW, DVDS, SS, DPGA, JCS, JISP, MCRG, CPT. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.