



Revista Portal – Saúde e Sociedade

E - ISSN 2525-4200

Volume 9 (2024), Fluxo contínuo, e02409015esp-2



<https://doi.org/10.28998/rpss.e02409015esp-2>

<https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/index>

ARTIGO ORIGINAL – Suplemento Temático PROFSAÚDE

Percepções dos usuários sobre o momento pandêmico no contexto da Estratégia de Saúde da Família de Coaraci, Bahia

Users' perceptions of the pandemic in the context of the Family Health Strategy in Coaraci, Bahia

Percepciones de los usuarios sobre el momento de pandemia en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia en Coaraci, Bahia

Sergio Silva de Freitas

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Jane Mary de Medeiros Guimarães

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Adroaldo de Jesus Belens

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Genilson Jesus das Virgens

Prefeitura Municipal de Coaraci, BA

Antonio José Costa Cardoso

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Autor correspondente: Sergio Silva de Freitas – E-mail: freitas.ss@gmail.com

Recebido em: 18 de outubro de 2023 – Aprovado em: 30 de julho de 2024 – Publicado em: 9 de outubro de 2024

RESUMO

Introdução: Este artigo, resultado de pesquisa de mestrado, analisou as percepções dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a pandemia da Covid-19 em Coaraci, Bahia. **Objetivo:** Conhecer, a partir de narrativas produzidas por esses atores em sua sua comunidade, os sentidos e significados atribuídos à pandemia de Covid-19, as situações de vida e as estratégias para manter a sobrevivência. **Métodos:** Pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, foi possível a análise das narrativas. A coleta dos dados se deu por meio de 14 entrevistas com usuários do SUS. **Resultados:** A Análise de Conteúdo contribuiu para identificar termos e narrativas sobre as experiências emocionais e as situações de vida no território de saúde vivenciadas pelos entrevistados durante a pandemia. **Conclusões:** A pesquisa evidenciou um recorte das experiências de usuários do

Palavras-chave

Saúde;
Atenção Primária;
Estratégia de Saúde
da Família
Covid-19.

Revista Portal – Saúde e Sociedade



SUS assistidos pela ESF de Coaraci, Bahia, e possibilitou conhecer os sentidos e significados atribuídos ao SUS e às situações de vida, bem como as emoções experienciadas no momento pandêmico. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

Introduction: This article, the result of a master's thesis, analyzes the perceptions of users of the Unified Health System (SUS, in Portuguese), with the support of the Family Health Strategy (ESF, in Portuguese), in relation to the Covid-19 pandemic in Coaraci, Bahia. **Objective:** To understand, through the narratives produced by these individuals in their community, the meanings and importance given to the Covid-19 pandemic, life situations and survival strategies. **Methods:** Bardin's content analysis method was used to analyze the narratives. Data was collected through 14 interviews with SUS users. **Results:** Content Analysis helped to identify terms and narratives about the emotional experiences and health-related life situations experienced by respondents during the pandemic. **Conclusions:** The research revealed a cross-section of the experiences of SUS users supported by the ESF in Coaraci, Bahia, and made it possible to learn about the meanings and importance attributed to SUS and life situations, as well as the emotions experienced during the pandemic. This text is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate program.

RESUMEN

Introducción: Este artículo, resultado de una investigación de maestría, analizó las percepciones de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) asistidos por la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) sobre la pandemia de Covid-19 en Coaraci, Bahia. **Objetivo:** Conocer, a partir de las narrativas producidas por esos actores en su comunidad, los sentidos y significados atribuidos a la pandemia de Covid-19, las situaciones de vida y las estrategias para mantener la supervivencia. **Método:** Las narrativas fueron analizadas utilizando el método de Análisis de Contenido de Bardin. Los datos fueron recolectados a través de 14 entrevistas con usuarios del SUS. **Resultados:** El Análisis de Contenido ayudó a identificar términos y narrativas sobre las experiencias emocionales y situaciones de vida en lo concerniente a la salud vividas por los entrevistados durante la pandemia. **Conclusiones:** La investigación reveló un corte transversal de las experiencias de los usuarios del SUS atendidos por el ESF en Coaraci, Bahía, y permitió conocer los significados y significantes atribuidos al SUS y a las situaciones de vida, así como las emociones vividas durante la pandemia. Este texto es resultado del programa de posgrado *stricto sensu* Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

Health;
Primary Attention;
Family Health Strategy;
Covid-19.

Palabras clave

Salud;
Atención Primaria;
Estrategia de Salud
Familiar;
Covid-19.

Introdução

Este estudo teve por objetivo conhecer, a partir da experiência social dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) na sua comunidade, os sentidos e significados atribuídos à pandemia de Covid-19 em Coaraci, Bahia. A pandemia de Covid-19 estabeleceu uma situação epidemiológica grave. Em função da elevada transmissibilidade do seu agente etiológico, o SARS-CoV-2, os serviços de saúde devem estar preparados para lidar com os problemas decorrentes da doença (1). Diante do acontecido, as autoridades sanitárias voltaram-se para a ampliação da rede hospitalar, inclusive das unidades de terapia intensiva (UTIs), o que de fato se fazia necessário no momento (2).

A ampla rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil vem contribuindo para alcançar importantes resultados na melhoria das condições de saúde da população, constituindo-se em um dos sustentáculos das ações necessárias à contenção dos problemas de saúde decorrentes da pandemia. Com o objetivo de suprir a demanda, a APS é considerada como ordenadora da rede de saúde, juntamente com a atenção secundária e terciária (2-3). Esse nível de atenção tem a capacidade de responder, de forma contínua e sistematizada, a diversas necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo, além de abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, proporcionando assim uma atenção integral (4).

As ações de saúde da atenção primária exigem que os profissionais conheçam a realidade do território de saúde no que tange às famílias, aos seus hábitos e aos problemas de saúde que acometem a comunidade. Os grupos vulnerabilizados enfrentam os maiores riscos sanitários, econômicos e sociais em um contexto pandêmico (5). A pandemia exige um olhar cuidadoso sobre a doença, bem como sobre as demandas sociais da população. A Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo a porta de entrada do SUS, tem importância fundamental no processo de cuidado da população. É imprescindível ter um olhar dinâmico sobre as situações socioeconômicas, não somente nesse momento, mas também no pós-covid.

O profissional de saúde, por estar inserido na comunidade, conhece a história das famílias e suas redes de relações sociais. Por isso, precisa se empenhar no enfrentamento das dificuldades advindas da pandemia (2-3). É necessário conhecer as pessoas e suas famílias, com suas adversidades e como buscaram alternativas para enfrentar essa crise sanitária.

Espera-se, com este artigo, contribuir com a produção de novos conhecimentos sobre a percepção das famílias durante a pandemia de Covid-19, além de subsidiar os formuladores das políticas e gestores no direcionamento dos recursos e no planejamento das ações no âmbito da APS. Tendo isso em vista, este estudo tem, como questão norteadora: “Como os usuários e as suas famílias usuárias do SUS e assistidas pela ESF de Coaraci, Bahia, atribuíram sentidos e significados à pandemia de Covid-19?”

Métodos

Tipo de estudo e abordagem

Os dados qualitativos referentes ao município de Coaraci foram provenientes da pesquisa “Prevenção e controle da 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”, elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) sobre o enfrentamento da Covid-19, sob a coordenação geral do PROFSAÚDE, em parceria com as instituições federais de ensino superior que constituem a rede. Essa pesquisa teve como objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebeu e traduziu em práticas do cotidiano, nos âmbitos individual, familiar e coletivo, as medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Para instrumentalizar a análise dos dados qualitativos, inicialmente, foram selecionadas algumas categorias analíticas e, no decorrer das entrevistas, novas categorias emergiram. Utilizou-se o método de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin (6) para analisar os resultados, considerando-se alguns passos: a leitura flutuante do material, para ver do que se tratava; e a leitura exploratória, a fim de identificar aspectos temáticos que surgiam nas respostas dos entrevistados. A partir disso, foram identificados termos que apareciam e se destacavam no escopo do material. Nessa fase, emergiram, dos respondentes, algumas temáticas e termos com características comuns.

População

A pesquisa contou com 14 usuários do SUS, dos territórios de abrangência da APS do Município de Coaraci, Bahia, tendo como objetivo conhecer como eles perceberam e traduziram em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Critérios de Inclusão

Usuários do SUS dos territórios de abrangência da APS do município de Coaraci, Bahia.

Critérios de Exclusão

Usuários do SUS fora dos territórios de abrangência da APS do município de Coaraci, Bahia.

Coleta de dados: procedimentos e instrumentos

Definiu-se o universo da amostra a partir da realização, com os 14 participantes, de entrevistas, guiadas por um questionário semiestruturado, contendo dez perguntas abertas, que foram gravadas e transcritas na íntegra. Dessas, duas foram escolhidas para este estudo: a) “Como as famílias lidavam ou estão lidando com o enfrentamento da pandemia?”; e b) “O que mudou na vida do entrevistado e de sua família?”

Análise dos dados

A produção do material para a análise emergiu das entrevistas realizadas, a partir de um roteiro pelo qual o entrevistador conduzia a conversa/entrevista com os participantes, com o apoio da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O material das entrevistas foi organizado por ordem alfabética e codificado, conforme as temáticas surgidas nas respostas, selecionando-se os trechos com maior representatividade. Alguns trechos das respostas foram selecionados e organizados em um quadro com os seguintes tópicos: a) tema da resposta; b) ordem da resposta; c) resposta; e d) análise (categoria de análise dos dados). Os resultados produzidos foram sistematizados por significados atribuídos à experiência com a Covid-19. Com isso, reuniram-se as condições para a análise das narrativas de cada entrevistado, com o uso da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Para isso, os entrevistados (E) foram numerados de 1 a 14, sendo identificados pela letra e o número correspondente à ordem alfabética de seus nomes.

A construção do *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência possibilitou a escolha dos temas emergentes, sendo sistematizados e selecionados aqueles com maior destaque em termos de menção dos entrevistados, contemplando-se, assim, a regra de exaustividade e buscando-se a inferência a partir dos elementos constitutivos da comunicação (6).

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB (parecer n.º 4.901.319; CAAE n.º 37269320.4.2008.8467). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações do depoente, em duas vias, ficando uma com o participante, outra com pesquisador, de acordo com a resolução CNS N.º 466/2012.

Resultados

A Análise de Conteúdo contribuiu para identificar narrativas sobre as experiências emocionais e socioeconômicas vivenciadas pelos entrevistados durante a pandemia, que exigiu medidas de vigilância que induziram os participantes a efetuar mudanças de práticas quanto ao autocuidado e à concepção do processo saúde-doença-cuidado. (7).

Seguindo os critérios de exaustividade, num processo de esgotamento da totalidade dos elementos das narrativas, selecionou-se uma amostra que representou o seu universo de sentidos, com, nas oito categorias, ganhando mais destaque as percepções sobre aspectos do direito à saúde, da dignidade da pessoa humana e das políticas públicas. As oito categorias analíticas – previamente selecionadas e presentes nas narrativas dos 14 entrevistados – possibilitaram a identificação de sentidos e significados nas narrativas, que permearam entre o sofrimento e a esperança de viver uma “vida normal”; são elas: Necessidades (8 entrevistados); Desigualdade (3 entrevistados); Iniquidade (2 entrevistados); Seguridade Social (2 entrevistados); Estado (5 entrevistados); Acesso (3 entrevistados); Vulnerabilidade socioeconômica (7 entrevistados); Adesão às medidas sanitárias e emoção (12 entrevistados). A partir dessas categorias, novas subcategorias emergiram, dando homogeneidade ao conteúdo do discurso, por se referirem ao mesmo tema e serem obtidas de indivíduos semelhantes. Considera-se, nesses resultados, a pertinência do material selecionado para a análise, por ter relação com os objetivos da pesquisa e, principalmente, por atender aos critérios de exclusividade. Nesse sentido, destacaram-se, por traduzir as percepções subjetivas dos usuários na pandemia de Covid-19: a) Mudança de vida (13 entrevistados); e b) Afetado emocionalmente (13 entrevistados). Em adição, expressões aleatórias surgiram para referenciar os impactos da pandemia no cotidiano e na saúde mental: Angústia, Ansiedade, Comportamento paranoico; Estresse; Medo; Pânico; Perda da liberdade; Perda do sentido da vida; Tristeza; Vulnerabilidade emocional / socioeconômica; e

Viver em luto. Verificou-se que a maioria dos entrevistados, principalmente as mulheres, tiveram algum familiar com Coronavírus (8). Priorizou-se, na discussão, analisar trechos que traduzissem esses termos selecionados, conforme os critérios estabelecidos no método da análise de conteúdo.

Discussão

Foram considerados, nesta análise, os achados sobre os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores, as relações sociais na comunidade, as situações de vida muito difíceis que impactam a situação de saúde e as atitudes dos usuários do SUS envolvendo a realidade vivenciada na pandemia de Covid-19. De tudo isso, ou seja, da análise das narrativas dos protagonistas e autores de suas próprias histórias e experiências no território de saúde, emergiram subcategorias associadas. Priorizaram-se as unidades de análise tendo-se, como estratégia de escrita, a inserção de trechos das narrativas dos entrevistados. Desse modo, buscaram-se, para compreender e interpretar a realidade posta, duas categorias mais amplas, que abalizaram a análise: a) Categoria 1 – “As percepções sobre a atenção à saúde pelo SUS e a situação de vida”, com a qual se contextualizou como os usuários eram beneficiados e as dificuldades para o seu acesso à atenção primária, bem como situações econômicas; b) Categoria 2 – “Experiência subjetivas e as emoções”, em que se destacam os processos psicoemocionais no momento pandêmico dos participantes. Assim, foram sistematizados, categorizados e selecionados os trechos dos participantes da pesquisa de acordo com essas categorizações.

As percepções sobre a atenção saúde pelo SUS e a situação de vida

Crise sanitária e a situação de vida

Tendo-se toda a atenção aos conteúdos organizados conforme critérios de análise de conteúdo, na primeira categoria, com as percepções sobre a “Crise sanitária e a situação de vida”, foram analisados trechos que refletem sobre: Necessidades (8 entrevistados); Desigualdade (3 entrevistados); Iniquidade (2 entrevistados); Seguridade Social (2 entrevistados); Estado (5 entrevistados); Acesso (3 entrevistados); Vulnerabilidade socioeconômica (7 entrevistados); Adesão às medidas sanitárias e emoção (12 entrevistados).

Na crise sanitária provocada pela Covid-19, vista para além do aspecto biológico, percebem-se as desigualdades socioeconômicas que impactam a situação de saúde da população. Os segmentos sociais

mais vulneráveis são mais afetados, especialmente, na atenção à saúde (9). Os grupos sociais sujeitos ao desemprego involuntário expuseram-se mais aos riscos e à experiência de sofrimento social (6), que requer a compreensão das percepções de uma dada realidade, o que abrange o modo de sentir e as expressões das emoções individuais ou coletivas. Essas expressões, de fato, se intensificam em situação de crise sanitária, como a pandemia de Covid-19 (10).

A dimensão da saúde é considerada uma importante componente das condições de vida da população. A efetividade das políticas de saúde nem sempre acontece no ritmo das necessidades de saúde da população, ainda mais quando se tem conhecimento dos recursos. Observaram-se melhorias no acesso da população aos serviços de saúde do município, decorrentes da ampliação das Equipes de Saúde da Família, os investimentos, porém, foram interrompidos após o ano de 2014, por o Governo Federal, devido a ajustes fiscais, ter efetuado cortes nos repasses de verbas aos municípios (11). Ademais, a demanda adicional gerada pela Covid-19 aumentou a pressão sobre o SUS, ainda mais diante do índice de mortalidade (5).

Os grupos mais vulneráveis enfrentaram maiores riscos econômicos, sanitários e sociais durante a pandemia (5). As condições de moradia de uma parcela da população brasileira constituíram-se como limitações sociais à adoção das medidas de higiene essenciais para evitar os riscos de contaminações virais (12). A pandemia, por sua vez, aumentou a vulnerabilidade socioeconômica da população e escancarou os fossos de desigualdade e iniquidade social no Brasil.

Nesse sentido, houve três narrativas e duas realidades relacionadas à desigualdade. Na primeira narrativa, E7 revela a manutenção de seu emprego na pandemia sem o risco de ser contaminado, pois ficava sozinho no seu no setor de trabalho durante o dia e podia trabalhar com as portas fechadas; na segunda, E14 relata como a pandemia afetou as famílias; na terceira, E8 afirma que alguns puderam contar com a ajuda dos pais, o que mostra que, os mais vulneráveis, para sobreviver, se expunham mais ao vírus, evidenciando as iniquidades sociais e as diferenças econômicas entre as classes (13).

Em relação [...] ao financeiro, [...], continuei trabalhando e recebendo meu salário normalmente. [E7]¹

[...] muito desemprego, [...] nem só a família da gente, como a família do Brasil [...]. [E8]

[...] eu fiquei sem trabalhar, só tinha mãe para sustentar a casa, da pensão dela, aí foi meio complicado. [E8]

Os entrevistados destacaram a piora das condições de vida com a falta de recursos para sobreviverem, afetando diretamente suas condições de saúde. Considerando-se tais aspectos, as razões

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

eram muitas para que o estado emocional fosse abalado com estresse, medo e pânico. Outro aspecto a ser ressaltado: independentemente das condições de vida, viu-se que o território de saúde se compõe de realidades sociais contraditórias, mas que todos tiveram o SUS como referência para o cuidado em saúde no momento pandêmico.

É da experiência do adoecer, confirmada nas trajetórias de adoecimento e nos trajetos percorridos em busca de diferentes fontes de cuidado (14), que emergem narrativas de pessoas abaladas pelo sofrimento da enfermidade, contendo suas experiências de doença, representações, descrições de sentimentos e comportamentos (15).

Experiências subjetivas e as emoções

Experiências subjetivas e as emoções: o desafio de viver na pandemia de Covid-19

A segunda categoria, as percepções sobre “experiências subjetivas e as emoções”, permitiu a seleção de trechos representativos que se associavam às seguintes subcategorias: a) Mudança de vida (13 entrevistados); e b) Afetado emocionalmente (13 entrevistados). Em adição, expressões aleatórias surgiram para referenciar os impactos da pandemia no cotidiano e na saúde mental: Angústia; Ansiedade;; Comportamento Paranoico; Estresse; Medo; Pânico; Perda da liberdade; Perda do sentido da vida; Tristeza, Vulnerabilidade emocional e socioeconômica; e Viver em luto. Verificou-se que a maioria dos entrevistados teve algum familiar com Coronavírus, principalmente as mulheres (8). Essa análise foi realizada estabelecendo-se uma divisão em subtítulos.

O medo da pandemia e o desconhecimento da abrangência da doença, as informações distorcidas e a tensão – evidente nas narrativas disseminadas na sociedade, por um lado, negando a ciência, atribuindo à doença significados como “gripezinha”; por outro, afirmando a ciência como base das orientações dadas à população para se prevenir da doença e seguir protocolos de cuidado – trouxeram sensações de incerteza sobre o destino dos moradores.

Isolamento social e as notícias ruins na mídia

O isolamento social mudou o modo de vida, a rotina e a convivência social de usuários do SUS em Coaraci, conforme os relatos a seguir.

[...] não poder ir a um aniversário [...] de uma amiga, um parente, convidar pra ir pro aniversário, não poder ir, [...]. [E3]

[...] foi difícil porque, principalmente, [...] falando da minha família, nós costumamos estar sempre juntos, mesmo alguns morando fora, a gente sempre se encontra, e foi muito difícil. [E9]

Os espaços de sociabilidade foram se alterando, mesmo entre os parentes:

(É) bem complicado, porque [...] não se pode sair. [E6]

[...] ficar em casa praticamente sem fazer nada, você fica muito estressada, o papel mais difícil foi esse. [E2]

Compreende-se que o estresse decorria das incertezas em relação à crise sanitária que colocava em risco de morte a população. As narrativas apontam que as percepções e sentidos das experiências com o isolamento social durante a pandemia afetaram o estado psicológico de muita gente, porque mudaram a rotina do convívio social e dos espaços de sociabilidade. As pessoas ressignificaram as relações entre o “novo modo de viver”, que afetou os modos de significar o outro, as emoções e a saúde mental, conforme complementou a participante:

[...] até a gente se acostumar [...] com essa doença [...] ainda tá chato”. [E2]

Havia uma consciência dos riscos de contaminação, por isso, devia-se evitar a aglomeração. Mesmo no âmbito familiar, os termos usados para expressar esse momento – tais como “ruim”, “chato” e “pânico” – sugerem sofrimento psicoemocional.

Apesar disso, as medidas sanitárias foram entendidas como necessárias para se conter a pandemia:

[...] o isolamento, ainda tem que ter, né? E a prevenção também, que, como a gente vê aí, não acabou ainda, né? [E8]

Para outro participante, seguir os protocolos contribuiria para conter o nível de transmissibilidade. Por ser da área da saúde, julgou importante informar a família sobre os riscos:

[...] estamos assim antenados para as notícias, para as informações, [...] nos meios de comunicação. [E9]

Nesse sentido, as mídias concebem e elaboram retoricamente as notícias que envolvem contingências de risco, resultando em alarmes desnecessários, de modo descontextualizado (16).

Um participante destacou o papel dos veículos de comunicação e das redes sociais na produção e disseminação de informações sobre a pandemia e sobre como seguir os protocolos de cuidado, embora duvidasse que a sociedade tivesse ciência de como se prevenir da Covid-19 e seguir as orientações. Por isso, sugeriu que

[...] o comandante da cidade, os órgãos, levassem notícia para todo mundo [...]. [E6]

Para outro, as notícias causaram pânico:

[...] (o) turbilhão de informações [...] nas mídias sociais, [...] a questão do sistema de saúde da nossa cidade, também todas as informações que a gente recebia, a gente ficou em pânico, né?. [E12]

Será que a sensação de pânico decorreu de práticas de comunicação verticalizadas e menos educativas, realizadas pelas três esferas de governo? Ou seria a desinformação provocada por notícias falsas, as *fake news*? É fundamental ser cuidadoso ao disseminar informações sobre as evidências da carga viral coletiva em uma determinada comunidade ou território, evitando a disseminação de preconceitos e a estigmatização de indivíduos ou grupos populacionais (17).

As informações disseminadas nas mídias de massa e digital promoveram mais ansiedade, medo e pânico nas pessoas. A pandemia gerou estados de pânico coletivo, que contribuíram para medos generalizados instalados nas consciências, causados pela limitação da liberdade, imposta por razões de segurança (18). Os entrevistados consideraram a pandemia um evento ruim, anormal e com forte impacto em suas vidas, emoções e saúde mental. Tal percepção foi substantivada, recorrentemente, em palavras como tristeza, ansiedade, pânico, medo, angústia. Na opinião deles, as medidas sanitárias adotadas – entre as quais, o isolamento social – e a vulnerabilidade socioeconômica das famílias mais pobres causaram uma sensação de incerteza quanto ao futuro e à própria vida.

Ansiedade, angústia... incerteza de um tempo sem fim?

Entre os relatos sobre os sentimentos, tristeza, angústia e medo revelam sentidos e situações distintas. A experiência de sofrimento social, os efeitos sociais produzidos e os sentidos narrados sobre esse contexto de adoecimento, cuidado e superação da dor tornam-se relevantes em situação sofrimento psicoemocional (19-20), constituindo o nexos de sentido das narrativas (8,19) e impactando outros aspectos da vida e das relações. Essa liberdade é vivida na angústia, mas testemunhada na própria experiência e percepções das pessoas sobre a sua saúde mental (20-21). A sensação de angústia no período pandêmico decorreu da incerteza e das dificuldades de acesso ao sistema de serviço de saúde.

Para E12, a falta de teste para confirmar sua suspeita desencadeou o medo de ser internada e, conseqüentemente, o medo da morte. Observa-se aqui uma ocorrência de iniquidade no acesso às tecnologias de saúde, gerando dúvidas que, por natureza, despertam incertezas; uma delas, a de viver ou morrer numa pandemia. A perda de sentido de viver aparece no depoimento de E12 sobre o seu internamento hospitalar por estar com Covid-19:

[...] eu fiquei lá, para mim tanto fazia, [...] não estava ligando para nada, [...], não sabia que dia era aquele, eu mesmo nem sabia o dia que eu tinha entrado lá, pra falar a verdade. [E12]

Os atores sentiam – em forma de angústia, de incapacidade de escolher e de inquietação – as consequências das opções que lhes eram oferecidas (10). O medo surgia em razão da incerteza de quando a pandemia teria um fim.

Os medos geraram também tristeza e dor psicoemocional, presentes nas experiências dos entrevistados, com vários sentidos e motivações, principalmente, se ocorressem por algum transtorno mental (21). Nesse sentido, expressões como “pânico”, “medo”, “angústia” e “estresse” foram frequentes nas falas dos participantes. Esses sentimentos resultavam da possibilidade de ser contaminado, do desconhecimento real do modo de infecção pelo vírus e da dificuldade de controlar o comportamento, principalmente dos mais jovens, que são bem mais propensos a desafiar as situações de riscos, embora esse comportamento também ocorra entre adultos:

[...] jovem não segue essa cartilha, se continuasse fazendo o que a gente fazia, não teria pegado, porque pegou num município fora, foi passar uma virada de ano em Itacaré. [E2]

A realidade vivida por cada um, indistintamente, associou-se às condições de vida e saúde da população. Vizinhos, amigos, parentes, todos esses grupos, enfim, foram contaminados pela Covid-19, alguns assintomáticos, outros não; alguns morreram, outros sobreviveram. As incertezas impactaram as emoções dos participantes da pesquisa, principalmente o medo de ser entubado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A E12 tinha dúvidas de como contraiu a Covid-19, apesar de viver em casa, cuidando dos afazeres domésticos:

Até hoje estou angustiada, porque eu mesmo não sei como foi que eu peguei ela. [E12]

A causa do medo e do pânico advinha, também, da possibilidade de contaminação de parentes vulneráveis,

[...] logo no início sim, mas não foi grave, né? Não precisava entubar, nada do tipo, então a gente ficava mais tranquilo, mas quando tem alguém da nossa família, nós ficamos mais com pânico. [E4]

[...] uns parentes próximos, [...] um tio que anda na rua, vai e vem, (isso) gerou um pouco de medo, [...]. [E10]

O pânico pela possibilidade de entubação traqueal de um parente relacionava-se ao medo de perdê-lo para a Covid-19. O peso da morte era maior por dois motivos: a violência representada pelo modo de se realizarem os sepultamentos e a impossibilidade de dar o último adeus por conta das restrições sanitárias. O luto foi mais traumático, a dor foi mais intensa. A produção do medo influenciava as práticas sociais da população, que não queria entrar nas estatísticas de morte da pandemia. A mensagem sobre a pandemia remetia aos prejuízos de ficar doente e de morrer (22). A impossibilidade de dar o último adeus a um ente

querido ampliou a dor e a tristeza (23-24), tendo-se em vista que o luto e a despedida fazem parte de um rito de passagem em nossa cultura.

A pandemia, para algumas famílias foi um choque:

[...] foi um choque, né? Pânico, e assim a doença avança de uma hora para outra, e morrer meio mundo de gente, criança, adulto, adolescente, como teve aí na mesma época, foi tanta morte que o cemitério não estava dando (conta). [E3]

O medo e pânico, oriundos do momento pandêmico, sugerem que houve possíveis mudanças nos valores, nas relações familiares e nos seus modos de sociabilidade. Do medo ao pânico, uma interseção entre o viver e morrer:

[...] o primeiro impacto foi um choque, né? Todo mundo em casa, e aí rolou estresse (um pouco de riso). Depois veio um fator emocional, né? Todo aquele pânico, com aquele monte de informação [...]. [E12]

Esses relatos apontam para uma sequência de comportamentos psicológicos no contexto familiar: como estresse (por ficar em casa), pânico (causado pelas informações), mas, também, resiliência e cuidado um com o outro.

Mudanças, resistências, sofrimento e empatias

A pandemia de Covid-19, configurada como uma situação de risco, fez emergir o medo (de adoecer ou de morrer), sentimentos de desamparo, incerteza quanto ao futuro, bem como o estigma proporcionado pela infecção (25-26).

[...] modificou, e muito, para pior, de sofrimento para dores, até hoje eu não sou a pessoa que eu era. Tenho a minha alegria, mas dentro de mim eu tenho aquela parte de tristeza. [E13]

E13 não se reconhecia por perder a alegria, peculiar a sua personalidade. Modificou-se para pior, desde então, com sofrimentos e dores que trouxeram mudança às suas características pessoais e emocionais. Nesse mesmo sentido, E9 afirmou que o “novo modo de viver” trouxe sofrimento, mas que enfrentou como pôde a pandemia:

[...] (a gente vai) se adequando, né? [...] a um novo modo de viver, né? O fato de mudar a rotina, também isso afeta o psicológico. [E9]

Essas medidas têm como consequência a redução de vínculos sociais, podendo, inclusive, emergir circunstancialmente sentimentos de solidão, medo, tédio e sensações de vazio, bem como aumentar o risco de eclosão de episódios depressivos, transtornos de ansiedade e ideação suicida. (25,27).

A propaganda sanitária pode produzir dois comportamentos contraditórios, a resistência e a adesão. A comunicação nem sempre altera o comportamento de todos, considerando-se que as crenças, valores e

modo de significar a saúde e a doença no contexto cultural interferem na adoção de novos hábitos que vêm de encontro aos modos culturais de lidar com o processo saúde-doença-cuidado.

Entretanto, havia uma preocupação, por parte de alguns, com o afrouxamento dos cuidados. Para E10, a comunidade onde vivia resistiu em seguir os protocolos de cuidados, e as autoridades precisavam ser mais firmes, pois o afrouxamento na comunidade e a ausência do Estado no controle dos resistentes foram determinantes para a continuidade de comportamentos inadequados. Por isso, ela sugeriu o uso da Guarda Municipal e a aplicação de multas:

[...] relaxou e precisa ter mais vigilância [...] pro povo. [...] (para que não haja) aglomeração e para o povo (não) ficar sem máscara. (As autoridades deviam usar) [...] a guarda municipal [...] (pois) o povo indisciplinado não quer obedecer, (e aplicar) [...] multa, para quem quebrar [...] as regras, não obedecer aos protocolos de segurança, contra a doença. [E10]

A resistência às mudanças partiu também dos idosos. E4 teve dificuldade para convencer sua mãe idosa a seguir os protocolos sanitários. Mas as notícias ruins disseminadas pela mídia de massa também provocaram sofrimento psicoemocional nos idosos. Ela expressou um medo duplo, de ela e seus avós serem contaminados pela Covid-19:

[...] atingiu até o psicológico. [...] o medo que eles tinham, de ficar ali 24 horas no jornal, vendo as coisas, vendo das mortes, e foi um trauma. Eu senti que eles, como idosos, né? [...] não queriam mais sair, já são sedentários, de ficar em casa e tudo; e ficou bem pior, e aí vem a cobrança dos filhos, de não deixar sair, tudo. Então eu acho que eles se sentiram acuados (E4).

A sensação de estar acuado e com medo da doença intensificou o pânico. Nesse sentido, pesquisa realizada, durante a pandemia, sobre idosos no Brasil constatou o aumento do pânico proporcionalmente ao crescimento do consumo de notícias nas mídias de massa e digital (28).

As notícias sobre as mortes por Covid-19 influenciaram a saúde mental dos entrevistados, que consideraram a pandemia um evento ruim, anormal e causador de tristeza, ansiedade, pânico, medo e angústia. As mídias de massa e digital disseminavam informações e notícias sobre a pandemia e sobre os protocolos de cuidados para se prevenir da contaminação. A propaganda sanitária, geralmente verticalizada e unidirecional, não muda os hábitos da população, principalmente por não considerar as crenças, os valores e modo cultural de significar a saúde e a doença da comunidade.

Apesar de tudo isso, a resiliência e a empatia foram determinantes para atenuar as sensações de medo e pânico entre os participantes, familiares, vizinhos e amigos. Segundo um participante, houve mudanças no âmbito familiar, com aumento da proximidade entre casais e da solidariedade para ajudar na saúde mental dos seus membros, com repercussões nas relações das famílias:

[...] (melhorou o) relacionamento, [pois] eu gostei de estar mais próximo da minha esposa e de poder conversar mais com ela, de vários assuntos. [E7]

[...] dentro da minha família, a gente conseguiu um dar as mãos para o outro e tentar manter um equilíbrio. Quando a gente via um ânimo acelerar um pouquinho, a gente ia lá e conversava, desacelerava. [E12]²

Fora do âmbito familiar, estavam os amigos e desconhecidos. A empatia e a solidariedade para com foram expressões recorrentes nas falas dos depoentes:

[...] muitas vezes não foi com a minha família, mas foi com a família de outros amigos ou de outras pessoas, independentemente de serem conhecidas ou não. Então, é aquela (hora em) que a gente sente a dor do outro. [E9]

Para os participantes, a chegada da vacina poderia amenizar essa sensação de medo e desesperança.

A vacina e a sensação de mudança

O discurso em favor da vacina e a sensação de normalidade: o avanço na produção da vacina e a volta à vida normal se associaram à melhoria do sofrimento psicoemocional, um desejo manifestado pela maioria dos respondentes:

[...] com o passar do tempo, a gente foi se acostumando, (pois) hoje em dia, com o avanço da vacina, graças a Deus, está voltando ao normal. [E2]

[...] foi tudo tranquilo, a gente foi se ajustando, aí veio as ideias da vacina e a gente foi ficando um pouco mais calmo. [E4]

Os participantes da pesquisa observaram a resistência do Governo Federal na implementação de planos de contenção. De acordo com E6, isso se deveu

[...] à demora em relação [...] à vacina. E esses remédios também, os governos, essas donas de [...] fábricas de remédio, esses kits Covid, [...], muitos era falso, não tinha nada a ver com a Covid. Faltou mais empenho [...] da equipe multidisciplinar do Governo Federal, a saúde. O grupo, todo mundo ali, pede a vacina, demorando muito. [E6]

Destaca-se o ambiente de tensão entre aqueles que negavam a eficácia da vacina e os que defendiam a longa tradição de imunização em massa no Brasil contra inúmeras doenças; entre os primeiros, estavam os que supunham que o tratamento precoce e a imunidade de rebanho controlariam a proliferação do coronavírus. Observa-se também a expressão de emoções que sugerem a necessidade de cuidado da saúde mental e a percepção de que a equipe multidisciplinar tem um importante papel no enfrentamento da pandemia.

² A expressão “ânimo acelerado” sugere uma referência à saúde psicoemocional dos familiares.

Conclusão

Constatou-se que a escuta das necessidades de saúde dos usuários assistidos pela ESF no período pandêmico possibilitou conhecer os sentidos e significados atribuídos aos processo saúde-doença-cuidado, além de aproximá-los da equipe de ESF, qualificando, assim, a integralidade da assistência à saúde. Este estudo contribuiu para a produção de novos conhecimentos sobre a assistência à saúde através da ESF, tornando possível ouvir, daqueles que são usuários do SUS, os modos de ver e sentir o contexto da crise sanitária. A pesquisa conheceu os elementos geradores de sofrimento psicoemocional e social; a dor e a desesperança causadas pelas medidas restritivas que visavam conter a propagação do coronavírus; as desigualdades sociais; e as notícias ruins disseminadas, que traziam um ambiente de incerteza sobre o futuro da existência.

As entrevistas permitiram conhecer os sentidos e os significados atribuídos pelos usuários do SUS ao momento pandêmico. As histórias e percepções, suas e de seus familiares, revelaram importantes elementos que marcaram suas vidas na pandemia de Covid-19. Ouvi-los tornou possível ao pesquisador acessar as experiências e contradições dos discursos, o sofrimento social e as desigualdades e iniquidades sociais.

As contradições socioeconômicas e as vulnerabilidades atingiram a maior parcela da população brasileira: a mais exposta aos riscos sanitários. As condições de moradia impuseram limitações à adoção de medidas de higiene essenciais para evitar as contaminações virais. Alguns puderam se proteger da Covid-19 em casa, por terem condições econômicas e financeiras mais favoráveis. Então, embora existissem distintas situações de vida no território de saúde, ambos os grupos sociais foram afetados psicoemocionalmente com estresse, medo e pânico.

Outro aspecto a ser considerado: independentemente das condições de vida, todos os grupos reconheceram o papel do SUS como referência para os cuidados em saúde no momento pandêmico.

Os entrevistados foram os leitores e comunicadores de um contexto existente no cotidiano do seu território. As medidas sanitárias adotadas, entre as quais, o isolamento social, associadas à vulnerabilidade socioeconômica, geraram uma sensação de incerteza quanto ao futuro e à própria vida, com tais aspectos justificando e fortalecendo essas emoções. Algumas imagens vistas nas mídias geraram pânico e pavor, também pelas disputas de narrativas. A entubação traqueal era uma dessas imagens, principalmente

quando se tratava de algum parente em uma UTI, o que representava, para muitos, perdê-lo para a Covid-19. A violência cultural de se impedir o rito de passagem da morte, momento do último adeus, surgiu como uma possibilidade para qualquer pessoa. O luto foi mais traumático, a dor foi mais intensa.

Apesar de tudo isso, a resiliência e a empatia foram determinantes para atenuar as sensações de medo e pânico entre os participantes, familiares, vizinhos e amigos. No âmbito familiar, para alguns, a vacina trouxe a sensação de normalidade; por outro lado, desde então, surgiu um olhar mais crítico sobre o mundo biológico e a higiene. Além disso, na pós-pandemia, as condições de vida ainda não mudaram, tampouco se alterou a alta concentração de renda e riqueza.

Enfim, essa experiência de pesquisa ensinou a nobreza do ouvir os significados da comunidade para os eventos sanitários. Entende-se, assim, que isso fortalece a relação interprofissional, dissemina os conhecimentos para a promoção da saúde, aumenta a participação social dos usuários, de modo transversal, equânime, aprendente, dialógico e transformador. Enfim, é nobre aprender com o outro. Desse modo, acreditamos que esta produção poderá subsidiar os formuladores das políticas de saúde e os gestores dos recursos, para o planejamento de ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Como limitações deste estudo, primeiramente, ressalta-se a dificuldade de se efetuar a pesquisa em um momento pandêmico, o que exigiu novos comportamentos do pesquisador no processo de produção de dados; em segundo lugar, o baixo letramento dos participantes e a exclusão digital, além da difusão de desinformação, trouxeram dificuldades e complexidade à coleta de dados.


Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Organização Mundial da Saúde (OMS). Surveillance protocol for SARSCoV-2 infection among health Workers, 2020. Disponível: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332203>. Acesso: 17 dez. 2020.
- (2) Teixeira M, Medina MG, Costa MCN, Netto MB, Carneiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2020; 29 (4): e2020494.
- (3) Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020; 29 (2). DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
- (4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações em Emergências em Saúde Pública. *Boletim Epidemiológico* 06. Brasília, 2020.
- (5) Pires RRC. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota técnica, nº 33. Repositório do Conhecimento do IPEA. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 15 jul. 2020.

- (6) Bardin L. Análise de Conteúdo. tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo, Edições 70, 2016, 3ª reimp. da 1ª edição de 2016. Título Original: L'analyse de contenu. ISBN 978-85-62938-04-7.
- (7) Vieira FS, Benevides RPS. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*. 2016; 10(3): 1-28.
- (8) Freitas SS. Desafios financeiros das famílias para prover cuidados básicos em saúde durante a pandemia de covid-19. Teixeira de Freitas: UFSB, dissertação de Mestrado, 2022.
- (9) Coelho FC, Lana RM, Cruz OG, Villela D, Bastos LS, Piontti AP et al.. Assessing the potential impact of COVID-19 in Brazil: mobility, morbidity and the burden on the health care system. *medRxiv*. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.19.20039131v2>
- (10) Dubet F. *Sociologia da Experiência*, Lisboa, Instituto Piaget, 1994.
- (11) Castro JA. Bem-estar social brasileiro no século XXI: da inclusão ao retorno da exclusão social. *Educ. Soc.*, Campinas. 2019; 40.
- (12) Olaimat AN, Shahbaz HM, Fatima N, Munir S, Holley RA. Food Safety during and after the era of Covid-19 pandemic. *Frontiers in Microbiology*. 2020; 11:1854. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2020.01854>. Acesso em 08 de junho de 2021.
- (13) Miranda P, Koeller P, Zucoloto G, Machado W, Negri F. Aspectos Socioeconômicos da COVID-19: O que dizem os dados do Município do Rio de Janeiro? n. 72, p. 28, jul. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10155>
- (14) Castellanos, M et al. Acessibilidade, experiência de enfermidade e itinerário terapêutico de diabéticos: percepções de moradores e profissionais de saúde em Distrito Sanitário de Salvador, Bahia. In: Gerhardt, T. E.; Pinheiro, R.; Ruiz, E. N. F; Silva-Junior, A.G (orgs). *Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ - ABRASCO, 2016
- (15) Nunes ED, Castellanos ME, Barros NF. A experiência com a doença: da entrevista à narrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2010; 20:1341-56.
- (16) Rangel-S ML Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12 (5): 1375-1385, 2007b. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500035>
- (17) Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia, Campinas*. 2020; 37(2): 2-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- (18) Agamben G. Reflexões sobre a peste: ensaios em tempos de pandemia. *Boitempo Editorial*; 2020 May 11.
- (19) Belens, AJ. Experiência da depressão em uma comunidade virtual no Facebook. Salvador: Tese (doutorado), Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 187 f.
- (20) Belens AJ, Santos LM, Guimarães JM. A solidão conectada: a experiência da depressão em um grupo fechado do Facebook. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2023 Sep 4;27:e220357.
- (21) Delouya D. *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- (22) Pereira H, Esgalhado G, Costa V, Monteiro S, Oliveira V. Propriedades psicométricas das escalas de medo e impacto negativo face à COVID-19. *Psicol, Saúde Doenças*. 2021, Sep.
- (23) Santos, AV. O inspira (dor) mundo moderno: notas sobre melancolia na atualidade. *Revista o Olho da História*: N. 22, abril, 2016.
- (24) Coser, O. *Depressão: clínica, crítica e ética*. Editora Fiocruz, 2003.
- (25) 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. *The lancet*. 2020 Mar 14;395(10227):912-20.
- (26) Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LC, Mázala-de-Oliveira T, Silva Chagas L, Raony Í, Ferreira ES, Giestal-de-Araujo E, Santos AA, Bomfim PO. COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Mar 2;106:110171.
- (27) Barari S, Caria S, Davola A, Falco P, Fetzer T, Fiorin S, Hensel L, Ivchenko A, Jachimowicz J, King G, Kraft-Todd G. Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*. 2020 Mar 30:2020-03.

- (28) Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WD, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MB, Souza Júnior PR, Azevedo LO, Gracie R. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de saúde pública*. 2021;37(3):e00216620.

Como citar	Freitas SS, Guimarães JMM, Belens AJ, Virgens GJ, Cardoso AJC. Percepções dos usuários sobre o momento pandêmico no contexto da Estratégia de Saúde da Família de Coaraci, Bahia. <i>Revista Portal Saúde e Sociedade</i> , 9 (único): e02409015esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409015esp-2
	Este é um artigo publicado em acesso aberto (<i>Open Access</i>) 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.
<i>Conflito de interesses</i>	Sem conflitos de interesses
<i>Financiamento</i>	Sem apoio financeiro
<i>Contribuições dos autores</i>	Concepção e/ou delineamento do estudo: SSF, JMMG, AJB. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: SSF, JMMG, AJB, GJV. Redação preliminar: SSF, AJB, JMMG. Revisão crítica da versão preliminar: SFS, JMMG, AJB. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.