

UMA ANÁLISE DAS REAÇÕES EMOCIONAIS DIANTE DA  
COVID-19 BASEADOS EM ASPECTOS DE SAÚDE MENTAL,  
MEDO E PERCEPÇÃO DO RISCO

***Un análisis de las reacciones emocionales a COVID-19 basado  
en aspectos de salud mental, miedo y percepción de riesgo***

*An analysis of emotional reactions to COVID-19 based on aspects  
of mental health, fear and risk perception*

**DORIAM BORGES<sup>1</sup>**  
**ANDRÉ LUIZ SOARES<sup>2</sup>**

Recebido: 4 de mayo de 2022.  
Corrigido: 28 de julio de 2022.  
Aprobado: 12 de octubre de 2022.

**Resumo**

A COVID-19 é um marco em um processo de mudança social. O interesse sociológico sobre esse fenômeno varia entre entender o que mudou ou permanece intacto, quais relações sociais surgem ou se transformam, e quem são os elementos sociais envolvidos. Este trabalho está interessado em discutir esse último aspecto. Seu principal objetivo é observar que identidades sociais estão relacionadas com as reações emocionais diante da pandemia. As emoções, do ponto de vista das ciências sociais, permitem pensar as relações entre corpo, subjetividades e mundo. A ênfase no medo dá-se porque ele é uma forma humana contingente e mutável de lidar com o perigo iminente ou imaginado

<sup>1</sup> Doutor IUPERJ, 2009. Professor PPCIS/UERJ; Coordenador do LAV/UERJ. Líneas de investigación: Violência urbana; Medo do crime; Criminalidade. Correo electrónico: doriamb@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2109-6534>

<sup>2</sup> Doutorando PPGSA/UFRJ. Líneas de investigación: Violência urbana; Medo do crime; Criminalidade. Cargo e Institución donde labora actualmente: Assistente de Pesquisa NECVU/PPGSA/UFRJ. Correo electrónico: andre Luiz.gsoares@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9353-089X>

que acompanha o surgimento das pandemias. Assim, residentes da cidade do Rio de Janeiro responderam um questionário online sobre percepções e crenças do Coronavírus, com perguntas baseadas no Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) sobre saúde mental e no Fear of COVID-19 Scale (FCV-19s) sobre medo da COVID-19. A partir de análise fatorial, apresentaremos um conjunto de índices para as reações emocionais diante da COVID-19 e, por fim, utilizando regressão multivariada, discutiremos quem as sentem. No fim, mostramos que a pandemia ampliou as desigualdades e diminuiu a qualidade de vida representada pela saúde mental e pelo medo.

**Palavras-chave:** COVID-19, coronavírus, medo, saúde mental, percepção do risco.

### Resumen

COVID-19 es un punto de inflexión en un proceso de cambio social. El interés sociológico por este fenómeno oscila entre la comprensión de lo que ha cambiado o permanece intacto, qué relaciones sociales surgen o se transforman y quiénes son los elementos sociales implicados. Este artículo está interesado en debatir este último aspecto. Su principal objetivo es observar qué identidades sociales están relacionadas con las reacciones emocionales ante la pandemia. Las emociones, desde el punto de vista de las ciencias sociales, permiten pensar en las relaciones entre cuerpo, subjetividad y mundo. El énfasis en el miedo se debe a que es una forma humana contingente y cambiante de afrontar el peligro inminente o imaginario que acompaña a la aparición de las pandemias. Así, los residentes de la ciudad de Río de Janeiro respondieron a un cuestionario *online* sobre percepciones y creencias del coronavirus, con preguntas basadas en el *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) sobre salud mental y la *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19s) sobre el miedo al COVID-19. A partir del análisis factorial, presentaremos un conjunto de índices para las reacciones emocionales ante el COVID-19 y, finalmente, utilizando la regresión multivariante, discutiremos quién las siente. Al final, mostramos que la pandemia ha ampliado las desigualdades y ha disminuido la calidad de vida representada por la salud mental y el miedo.

**Palabras clave:** COVID-19, coronavirus, miedo, salud mental, percepción del riesgo.

### Abstract

COVID-19 is a framework in a process of social change. Sociological interest in this phenomenon varies between understanding what has changed or remains intact, what social relations emerge or are transformed, and who are the social elements involved. This paper is interested in discussing this last aspect. Its main objective is to observe which social identities are related to emotional reactions in the face of the pandemic. Emotions, from the point of view of the social sciences, allow us to think about the relationships between body, subjectivity and world. The emphasis on fear is because it is a contingent and changeable human way of dealing with the imminent or imagined danger that accompanies the emergence of pandemics. Thus, residents of the city of Rio de Janeiro answered an online questionnaire about perceptions and beliefs of coronavirus, with questions based on the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) on mental health and the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19s) on fear of COVID-19. From factor analysis, we will present a set of indices for emotional reactions in the face of COVID-19 and finally, using multivariate regression, discuss who feels them. In the end, we show that the pandemic has widened inequalities and decreased the quality of life represented by mental health and fear.

**Keywords:** COVID-19, coronavirus, fear, mental health, risk perception.

## Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia mundial do novo coronavírus (SARS-COV-2), responsável por ocasionar a doença chamada covid-19. Esta doença (COVID-19) afetou indivíduos em 180 países e territórios (OMS, 2020) e resultou em bloqueios de meses de atividades educacionais e de negócios não essenciais em muitos países, incluindo o Brasil. No momento da redação deste manuscrito, tivemos mais de 456 milhões de infectados e mais de 6,04 milhões de mortes em todo o mundo (OMS),<sup>3</sup> com os Estados Unidos, Brasil e Índia sendo os mais afetados pela pandemia em termos de mortalidade. O advento de um problema público dessas proporções normalmente é acompanhado de um grande interesse científico sobre ele. No caso da COVID-19, de início, o saber médico ocupou uma autoridade privilegiada em termos de escuta, mas rapidamente outros campos do conhecimento demonstraram a importância de uma análise multidimensional para pandemia cujo impacto recaía sobre todos os âmbitos da vida social humana. Assim, dentre outros, cabe destacar alguns modos de aproximação das ciências humanas com o tema, enfatizando a perspectiva sociológica entre as demais.

A partir das características da doença, como ser transmitida pelo ar e, assim, ser percebida como iminente e invisível, outros aspectos como incerteza sobre o desfecho do paciente, familiaridade com pessoas infectadas e mudança obrigatória de hábitos impostos pelos governos para proteger a saúde da população levaram muitos indivíduos em todo o mundo a experimentar uma sensação generalizada de medo (Guan *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020) porque a COVID-19 é uma enfermidade com chances consideráveis de contaminação e que vem gerando um número significativo de mortes em todo o mundo. A pesquisa médica globalmente se concentrou corretamente no desenvolvimento de uma vacina eficaz (Dong *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020), enquanto os governos se dedicaram à implementação de estratégias de controle de infecção para minimizar a propagação do vírus.

Em pouco tempo, percebeu-se que o impacto da COVID-19 era distribuído desigualmente, agravando vulnerabilidades econômicas, políticas e sociais pelo mundo. Além disso, ficou evidente que nossas reações às ameaças refletem também os sistemas de pensamento, relações e valores responsáveis

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. *Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19)*, disponible en <https://covid19.who.int/>, recuperado el 15 de marzo de 2022.

por regirem as sociedades nas quais vivemos (Apostolidis *et al.*, 2020). Assim, uma sociologia pandêmica fez-se necessária (Pickersgill, 2020). A sociologia, uma disciplina habituada a pensar transformações sociais, proporciona vários questionamentos sobre a conjuntura atual, dentre eles: quais são/serão os impactos do isolamento social para a sociedade e as interações sociais entre os indivíduos? Como será nossa relação com o outro se ele passa a ser um possível ponto de contágio e transmissão do vírus? Nos tornaremos mais egoístas por conta dos comportamentos de evitação sugeridos? Enfim, toda essa situação é uma oportunidade sociológica de refletir sobre ideias estabelecidas, mas também de construir novas agendas de pesquisa (Ward, 2020). Pandemias e epidemias já foram material de estudos das ciências sociais anteriormente, como a de hiv, na década de 1980/90.<sup>4</sup> A emergência de novos vírus contagiosos costuma movimentar processos de estigmatização, moralidades, discursos científicos e/ou políticos, charlatanismo, rumores, conflitos, verdades e mentiras (Eissa, 2020; Freckelton, 2020; Pickersgill, 2020). Mas também, políticas de controle, recomendações sanitárias e, em muitos casos, restrições socioespaciais, todas buscando conter a contaminação e a consequente propagação da ameaça, que quando nomeada a partir da noção de contágio, permite a justificação de medidas que a gerenciem (Ferreira *et al.*, 2020).

Como um aglutinador e motor desses processos, o medo impõe-se como uma forma humana contingente e mutável de lidar com o perigo iminente ou imaginado (Delumeau, 2009). A confiança nas relações sociais é estremeçada, fundamentando uma pandemia do medo cujo contato com o outro é a principal fonte de perigo (Freckelton, 2020). Assim, o medo criado pela pandemia COVID-19 e o impacto proporcional das medidas de bloqueio tiveram uma infinidade de consequências para a saúde mental e o bem-estar de sociedades inteiras, impactando comunidades em todos os níveis possíveis (Ahorsu *et al.*, 2020).

No auge da pandemia, a maioria dos países introduziu medidas de bloqueio e acordos de trabalho remoto para grandes proporções da sociedade, o tempo gasto em casa aumentou dramaticamente, resultando na ausência de normalidade, estrutura, rotina e propósito. Para alguns indivíduos, resultaram em consequências prejudiciais e potencialmente fatais. Por exemplo, a taxa de violência doméstica parece ter aumentado durante o período com medidas restritivas (Vora *et al.*, 2020). O isolamento

<sup>4</sup> Ver Pollak (1990).

obrigatório que resultou das restrições e das ordens de permanência em casa às vezes imposto por outras pessoas também pode ter resultado em frustração e conflito social. Além disso, o sentimento prevalecente de incerteza em relação ao futuro que agora ainda persiste e, para muitos, a insegurança financeira que resultou das implicações econômicas da pandemia, vide o disparar do número de desempregados, também podem ser catalisadores para uma espiral crescente de estresse, aumentando ansiedade e uma preponderância de sentimentos depressivos (Bakioglu, 2020; Freeston *et al.*, 2020). Para tanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu um conjunto de diretrizes para o período de reclusão domiciliar que consiste em recomendações voltadas para a promoção da saúde física e mental e para o manejo da parentalidade nas circunstâncias atípicas da pandemia (OMS, 2020).

Evidências preliminares parecem apoiar a alegação de que a pandemia precipitou problemas de saúde mental para muitos indivíduos em diferentes países e regiões do mundo. Por exemplo, na China, uma pesquisa com 1563 equipes médicas em 2020 descobriu que a prevalência de depressão era de 50,7%, de ansiedade era de 44,7%, de insônia era de 36,1% e de sintomas de estresse traumático era de 73,4% entre os profissionais (Liu *et al.*, 2020). Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos relatou que indivíduos com pontuação elevada na Escala de Ansiedade do Coronavírus também demonstraram níveis altos de desespero, ideação suicida, crise religiosa e uso de álcool e/ou substâncias como meio de enfrentamento (Lee, 2020b).

Alguns pesquisadores acreditam que não se deve patologizar a “ansiedade funcional” (ou um grau moderado de ansiedade), uma vez que, de alguma forma, no contexto de um surto de doença, esta reação pode promover um grau saudável de cautela e conformidade com comportamentos de mitigação de vírus (Vally, 2020). No entanto, a presença de níveis substanciais de medo e ansiedade durante uma crise epidemiológica, como a pandemia da covid-19, afeta a saúde e o bem-estar dos indivíduos (Ahoursu *et al.*, 2020). Este pode, inclusive, ser o caso quando se é dada atenção excessiva e obsessiva às informações relacionadas ao COVID-19 (Vally, 2021). Além disso, as experiências pessoais dos indivíduos com a pandemia e a natureza de sua exposição às informações também podem servir para amplificar ainda mais o medo e a ansiedade (Lee, 2020a).

Contudo, pelo menos em relação ao medo, os efeitos das informações dependem de como as pessoas as relacionam com seus cotidianos (Focás;

Kessler, 2015) e suas identidades sociais (Smith; Pain, 2008). Nesse sentido, o modo como os indivíduos percebem os riscos e, conseqüentemente, suas vulnerabilidades diante da COVID-19, afeta suas crenças e seus sentimentos durante a pandemia. A construção de grupos de risco durante epidemias e pandemias geram mudanças nas relações sociais. Para Coitinho Filho (2020), o uso epidemiológico deste conceito

(i) não favorece à mudança de comportamento social; mas, ao contrário, (ii) corrobora a manifestação de estigmatização, por meio do acionamento de novas e sofisticadas tecnologias. E, principalmente, (iii) pela diferenciação social, na criação de um “outro” não passível de “empatia”, apenas alguém a ser evitado (2020, s.p.).

Os idosos e as pessoas com problemas respiratórios foram os primeiros grupos de risco diante do coronavírus, por exemplo (OMS). Assim, esse tipo de informação impacta não apenas a percepção de si no mundo, mas como os outros te vêem e passam a te regular, seja moral, simbólica ou espacialmente.

As imbricações entre os aspectos de saúde mental e de percepção do risco, nesse sentido, são, dentre outros, elementos relacionados com o medo suscitado pela COVID-19. Nesse sentido, Yildirim *et al.* (2020) examinaram os papéis mediadores do medo da COVID-19 na relação entre risco percebido e problemas de saúde mental entre profissionais de saúde na Turquia. Os autores mostraram que a percepção de risco e o medo da covid-19 predisseram positivamente alguns problemas de saúde mental, como a depressão, a ansiedade e o estresse. Na África do Sul, Kim *et al.* (2020) descobriram que quanto maior a percepção de risco da COVID-19 maiores os sintomas depressivos. Por isso, a partir da saúde mental, do medo e da percepção do risco da COVID-19, este trabalho tem como principais objetivos construir um conjunto de índices para as reações emocionais diante da COVID-19 por meio de análise fatorial dos dados obtidos na Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil”, analisar modelos de regressão multivariada e explicitar quais identidades sociais estão sentindo-se afetadas.

### **Por que o medo dentre outras emoções?**

Nesta seção, a intenção é construir um entendimento de que “medo” é uma reação emocional composta, isto é, um conjunto de fatores emocionais

associados. Esse objetivo está baseado na premissa de que o medo é antes uma categoria analítica do que um conceito sociologicamente construído (Soares, 2021). Isso implica diretamente em seu uso, ou melhor, nos seus variados usos, pois de acordo com o modo com que cada pesquisador o constrói como um objeto analítico, ele se comporta de forma distinta, tanto no plano ontológico quanto epistemológico, e estaria, assim, associado com elementos específicos. É possível explorar essa multiplicidade do medo através de sua construção emocional, algo que, em vez de limitar, consolida seu potencial analítico e contingente. Por isso, o medo mostrou-se uma categoria sociológica útil para tratar das relações emocionais, relacionadas com a saúde mental e a percepção do risco, tecidas no contexto da pandemia de COVID-19.

Em Soares (2021), foi discutido que as emoções e os sentimentos, desde o início da conformação disciplinar da sociologia e da antropologia, estiveram presente nas reflexões de seus autores considerados clássicos. Um dos principais exemplos é o trabalho de Marcel Mauss (1979 [1921]) sobre a relação indivíduo e sociedade traduzida através da espontaneidade e obrigação na expressão dos sentimentos (Viktora; Coelho, 2019; Zarias; Le Breton, 2019). Entretanto, somente nos anos 1980, as emoções passam a ser um campo de estudos autônomo a partir, principalmente, da contribuição antropológica de duas norte-americanas, Michelle Rosaldo e Catherine Lutz. As autoras reposicionaram as interpretações euro-americanas sobre as relações entre corpo-emoção-pensamento e gênero-(des) controle-poder, respectivamente. Ambas estão escrevendo contra uma etnopsicologia presente nos contextos da América do Norte e da Europa Ocidental, em que essas dicotomias razão-emoção e emoção-distanciamento são interpretações comuns (*Idem*).

Abu-Lughod e Lutz (1990) propõem uma divisão do campo entre o essencialismo, o relativismo e o historicismo para, por fim, poder introduzir a perspectiva que adotam: o contextualismo. O essencialismo era uma orientação comum no contexto euro-americano por conta de seu aspecto etnopsicológico cujas emoções são tratadas de forma universal, natural e não problematizada. As outras perspectivas consideram análises interculturais, a possibilidade das emoções e dos sentimentos significarem coisas distintas em cada contexto. O relativismo, como o próprio nome diz, carrega em si um “fazer antropológico” de desconstrução, questiona-se como pensamos, falamos e as emoções ocorrem em cada lugar. Aqui estariam os trabalhos

seminais de Michelle Rosaldo (Abu-Lughod; Lutz, 1990). O historicismo realiza um trabalho similar ao refletir sobre essas noções através do tempo, em momentos históricos específicos. Ambas relativizam as emoções, uma de maneira sincrônica e a outra diacrônica, respectivamente. Abu-Lughod e Lutz (1990), entretanto, advogam por uma genealogia da própria emoção, inspiradas pelo trabalho de Michel Foucault e sua interpretação do que é o *discurso*. Para elas, a emoção não poderia ser caracterizada como uma substância transportada pelo discurso, expressa por meio dele apenas. O discurso emocional seria ele mesmo uma forma de ação social capaz de criar efeitos no mundo, que são lidos de modo culturalmente informado pela audiência da fala em questão. Assim, as emoções adquirem uma capacidade *micropolítica*, podendo, então, “dramatizar, reforçar ou alterar as relações de poder, hierarquia ou status dos sujeitos que as sentem e/ou expressam” (Víctora; Coelho, 2019, 10-11). Logo, sentir e/ou expressar as emoções seria uma experiência incorporada,<sup>5</sup> mas também estaria situada nas ecologias e economias políticas onde elas surgem. No Brasil, Coelho (2010b) usa a perspectiva micropolítica das emoções para demonstrar a fecundidade de se levar seu estudo para além da esfera privada e íntima. Ao abordar a sua capacidade de refletirem sobre problemas macrossociais, como é o caso da violência urbana, a autora busca atestar a dimensão pública das emoções (Soares, 2021). Assim, as possibilidades de estudo são tão amplas quanto as definições e manifestações do medo. O medo pode ser acessado por meio de seu aspecto fisiológico, uma reação a estímulos que identificam o perigo iminente (Ferraro, 1995; Borges, 2011). O medo pode ser também fonte de comunicação, discursos são mobilizados ou para controlar o medo, mas, ao mesmo tempo, acabam o propagando; ou para inverter hierarquias sociais pré-estabelecidas.<sup>6</sup> De outro modo, o medo é a liga social que une pessoas em situações de interação contextualmente definidas,<sup>7</sup> expectativas sobre curso de ações são atualizadas a todo instante para evitar riscos, ameaças e perigos, uma internalização de conflitos cotidianos.<sup>8</sup> O medo, por fim, participa de processos sociais de longa duração cujos signos de um perigo difuso são sedimentados

<sup>5</sup> Essa é uma referência à definição clássica de emoções presente em Michelle Rosaldo (1984 apud Abu-Lughod; Lutz, 1990; Víctora; Coelho, 2019).

<sup>6</sup> Ver Caldeira (2000) e Coelho (2010b).

<sup>7</sup> Ver Le Breton (2019).

<sup>8</sup> Ver Cavalcanti (2008).

e capazes de caracterizar substantivamente sujeitos e instituições.<sup>9</sup> Essas possibilidades evidenciam a existência de mediações entre o fenômeno e o modo como os pesquisadores o constroem como objeto de estudo. Sejam elas ontológicas ou epistêmicas, essas mediações acabam por atestar que a contingência de definição ou manifestação do medo não é só cultural, social ou temporal, mas também analítica (Soares, 2021). Por isso, seria interessante entender o medo como um objeto de pesquisa dentro de um *gradiente analítico*<sup>10</sup> (Soares, 2021) que, a depender de sua construção, possui distintas potencialidades e limitações para explicar, interpretar ou compreender o fenômeno.

Diante da amplitude analítica que a categoria “medo” adquire sob essa perspectiva, é necessário delimitar que tipo de medo estamos construindo como objeto de pesquisa. Nesse sentido, retomando a centralidade dos temas da saúde mental e da percepção de risco na pandemia da COVID-19, consideramos que esses elementos possuem relações consistentes com o conjunto de emoções que fazem parte da experimentação e expressão do medo, como a raiva, ira, compaixão, preocupação, ansiedade etcétera (Ditton *et al.*, 1999; Jackson, 2004).

## Metodologia

### *Dados*

O Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV/UERJ), em parceria com o Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES), realizou um estudo quantitativo de opinião pública: Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil”. A finalidade era conhecer algumas percepções dos residentes da cidade do Rio de Janeiro associadas à crise causada pela pandemia do COVID-19, sobre medo e saúde mental. Assim, um total de 1.203 moradores da capital fluminense com 18 anos ou mais participou da pesquisa online nas redes sociais (*Facebook, Instagram e Twitter*) no período de 04 a 15 de maio de 2020. O questionário aplicado possui cinco módulos distintos de perguntas sobre a COVID-19, que reúnem as seguintes temáticas: identidade social do

<sup>9</sup> Ver Misse (1999) e Koonigs; Kees (2002).

<sup>10</sup> Originalmente pensado para o “medo do crime”, desenvolvido em Soares (2021).

sujeito; percepção e crenças; conhecimento sobre o vírus; saúde mental; e a experiência com a pandemia.

É importante ressaltar que a pesquisa utilizada neste estudo foi realizada em ambientes virtuais devido ao cenário de pandemia que exigia que a efetivação de boa parte das pesquisas fosse realizada de forma não presencial. Isso significa que o método de coleta de dados nesta modalidade possui, entre outras limitações, a seleção de uma amostra não representativa da população estudada. Sendo assim, uma amostra não probabilística.

## Medidas

### *Parâmetros sócio-demográficos*

Foram feitas perguntas sobre aspectos sociodemográficos dos participantes da pesquisa online (por exemplo, sexo, idade, nível educacional). *Saúde Mental e Medo do COVID-19*.

Para mensurar o tema da saúde mental no questionário da pesquisa online foi utilizada uma versão adaptada do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Halding *et al.*, 1980). O srq procura avaliar itens relativos à saúde mental empregados por diferentes instrumentos para avaliação de transtornos mentais (Santos *et al.*, 2009): o *General Health Questionnaire* (GHQ-60); *Present State Examination* (PSE); o *Post Graduate Institute Health Questionnaire* (PGI); e o *Patient Symptom Self Report* (PASSR).

Com o intuito de medir o medo do coronavírus, foram incluídas no questionário perguntas empregadas para calcular a Escala de Medo do covid-19 (*Fear of Covid-19 Scale*, FCV-19s) (Ahorsu *et al.*, 2020). O FCV-19s é uma escala que avalia o medo do COVID-19. Os itens (por exemplo, “Tenho mais medo do COVID-19”) são avaliados em uma escala likert de 5 pontos: de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Os itens da escala foram traduzidos de forma independente e, posteriormente, comparados com trabalhos de tradução e validação da versão brasileira da FCV-19s (Giordani *et al.*, 2020; Aguiar *et al.*, 2021; Peres *et al.*, 2021).

## Resultados

### *Análise Fatorial*

Para a análise dos itens de saúde mental e de medo do COVID-19 foram construídos índices para captar dimensões diversas relativas aos efeitos emocionais no contexto de pandemia. Esses índices foram criados a partir da Análise Fatorial (Hair *et al.*, 2009; Figueiredo Filho e Silva Júnior, 2010). A Análise Fatorial é um método utilizado para a síntese de dados. Este método permite a redução da dimensionalidade dos pontos representativos das amostras, pois é possível obter em 3 ou 5 fatores mais do que 90% da informação presente em n-variáveis originais. A elaboração dos índices por meio dessa técnica exigiu três fases:

- a) Preparação da matriz de correlação de Spearman, que revelou a dependência linear entre as variáveis em estudo (Steel; Torrie, 1980; Bhattacharyya; Johnson, 1977).
- b) Extração dos fatores comuns e a possível redução do espaço. Os valores foram determinados com base na porcentagem da variância total nas variáveis. Isso se explica pelo conjunto de fatores associados à sua representatividade para a situação real de estudo.
- c) A rotação dos eixos em relação aos fatores comuns usando o procedimento Varimax, visando uma solução simples e de fácil interpretação.

Para a Análise Fatorial e criação dos índices, precisávamos verificar quais variáveis seriam incluídas na técnica. Verificamos todas as perguntas sobre saúde mental e medo do COVID-19 do questionário da Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil” e realizamos a análise de comunalidade, para eliminar as variáveis problemáticas. Tendo feito isso, analisamos as cargas fatoriais de cada variável em relação aos fatores extraídos (Quadro 1).

**QUADRO 1**  
**Matriz de Cargas Fatoriais e a Variância Observada**

	<i>Fator 1</i>	<i>Fator 2</i>	<i>Fator 3</i>	<i>Fator 4</i>	<i>Fator 5</i>
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as suas atividades de trabalho]	0,585	0,051	0,145	0,084	-0,234
Dificuldades de concentração]	0,643	0,033	0,123	0,033	-0,213
Sensação de medo, pânico (como um frio na espinha, ou um aperto no estômago) de ser contaminado pelo coronavírus]	0,589	0,089	0,199	-0,033	0,337
Se sentir “para baixo”, deprimido ou sem perspectiva]	0,772	0,062	0,042	0,055	0,203
Se sentir cansado(a) ou com pouca energia]	0,739	0,074	0,003	0,051	0,101
Um sentimento de fracasso ou uma decepção por ter frustrado a sua família ou ao (a) Sr(a) mesmo(a)]	0,636	0,247	0,022	0,120	0,150
Se sentiu angustiado, agitado e ansioso]	0,698	0,059	-0,017	-0,052	0,199
Desejos de se ferir de alguma maneira com gilete, canivetes, faca etc]	0,139	0,897	0,010	0,084	0,039
Teve pensamentos de tirar a própria (Ideação suicida)]	0,141	0,902	0,017	0,119	0,039
Desejos de matar ou ferir de alguma maneira outra pessoa]	0,119	0,848	0,021	0,060	0,032
Eu tenho muito medo de coronavírus]	0,104	0,023	0,742	0,105	0,216
[O coronavírus me deixa desconfortável]	0,140	0,008	0,807	0,028	0,104
Eu me preocupo com o coronavírus]	0,022	0,006	0,709	0,008	0,083
Minhas mãos ficam úmidas quando penso no coronavírus]	0,023	0,054	0,009	0,637	0,099
Não consigo dormir porque estou preocupado em ser contaminado pelo coronavírus]	0,017	0,101	0,004	0,766	0,059
.Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser contaminado pelo coronavírus]	0,064	0,064	0,094	0,752	0,110
Eu penso que o coronavirus é sempre letal]	0,023	0,059	0,076	0,180	0,695
Eu acho que o coronavirus causa uma doença imprevisível]	0,087	0,005	0,139	-0,009	0,664
Tenho medo de perder minha vida por causa do coronavírus]	0,100	0,056	0,323	0,316	0,459
[Ao assistir notícias e histórias sobre o coronavírus nas mídias sociais fico nervoso ou ansioso	0,196	0,028	0,200	0,317	0,418
<i>Variância para cada fator</i>	<i>4,53</i>	<i>2,24</i>	<i>2,09</i>	<i>1,39</i>	<i>1,03</i>
<i>Variância (%)</i>	<i>22,65</i>	<i>11,21</i>	<i>10,44</i>	<i>6,95</i>	<i>5,14</i>
<i>Variância Acumulada (%)</i>	<i>22,65</i>	<i>33,87</i>	<i>44,31</i>	<i>51,26</i>	<i>54,4</i>

Fonte: Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil.”

Utilizando o método dos componentes principais, foram selecionados cinco fatores, que explicaram 54,4% da variância total das variáveis originais, indicando um bom grau de conservação da informação. Analisando quais variáveis se agregam em cada fator, definimos os respectivos índices analíticos. O primeiro índice visa avaliar a dimensão dos sintomas de depressão. O segundo busca mensurar a ocorrência de pensamentos violentos, ou seja, desejo de ferir alguém ou a si mesmo. Já o terceiro índice trabalha especificamente com o medo do COVID-19. O quarto índice representa reações fisiológicas dos entrevistados. Finalmente, o quinto índice busca avaliar a percepção do risco de se infectar ou morrer pelo covid-19.

TABELA 1  
Estatísticas Descritivas dos Fatores

	<i>Fator 1</i>	<i>Fator 2</i>	<i>Fator 3</i>	<i>Fator 4</i>	<i>Fator 5</i>
Média	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Erro Desvio	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Mínimo	-2,39	-4,61	-2,16	-3,01	-2,54
Máximo	2,61	0,96	2,98	2,31	2,91

Fonte: Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil”.

A técnica de Análise Fatorial produz valores muito discrepantes e difíceis de serem analisados, conforme podemos verificar na Tabela 1. Diante disso, resolvemos elaborar índices a partir da transformação<sup>11</sup> dos componentes principais a partir da seguinte fórmula:

$$\frac{(valor - \textit{mínimo})}{(\textit{máximo} - \textit{mínimo})}$$

Sendo assim, os índices passaram a ter valores que variam de 0 a 1, conforme podemos verificar na Tabela 2.

<sup>11</sup> Essa é a mesma transformação utilizada na criação do Índice de Desenvolvimento Humano.

**TABELA 2**  
**Estatísticas Descritivas dos Índices de Reações Emocionais diante da COVID-19**

	<i>Índice - Sintomas de Depressão</i>	<i>Índice - Pensamentos Violentos</i>	<i>Índice - Medo do COVID-19</i>	<i>Índice - Reação Fisiológica</i>	<i>Índice - Percepção do Risco de Infecção ou Morte por COVID-19</i>
Média	0,52	0,17	0,58	0,43	0,53
Erro Desvio	0,20	0,18	0,19	0,19	0,18
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

**Fonte:** Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil”.

Onde,

Índice – Sintomas de Depressão: quanto mais alto, mais sintomas de depressão.

Índice – Pensamentos Violentos: quanto mais alto, mais pensamentos violentos.

Índice – Medo do COVID-19: quanto mais alto, mais medo do COVID-19.

Índice – Reação Fisiológica: quanto mais alto, mais reações fisiológicas.

Índice – Percepção do Risco de Infecção ou Morte por COVID-19: quanto mais alto, maior a percepção de risco.

## Modelo Estatístico

Agora vamos analisar a influência de variáveis socioeconômicas e de percepção em relação aos índices de reação emocional. Ou seja, por meio de uma análise de regressão multivariada, vamos analisar o peso de cada uma dessas variáveis, controladas pelo peso das demais incluídas no modelo.

Para identificar as variáveis que diferenciam os índices de reação emocional, definimos um modelo de regressão multivariado para cada índice que utiliza como preditores, características socioeconômicas dos entrevistados, percepções sobre política e democracia e, por fim, o comportamento evitativo durante a pandemia<sup>12</sup> e o [des]conhecimento sobre a contaminação pelo vírus.<sup>13</sup> As variáveis abaixo formam o conjunto de variáveis incluídas nos testes. Vale destacar que todas as variáveis foram testadas para os

<sup>12</sup> O comportamento evitativo neste estudo considerou algumas atividades básicas: deixar de sair de casa, de trabalhar fora de casa e de usar transporte público quando precisa.

<sup>13</sup> A medida de [des]conhecimento sobre contaminação individual foi construída utilizando perguntas acerca de sintomas e uso de máscaras. Quanto maior o índice, maior desconhecimento científico sobre a contaminação pela COVID-19.

cinco modelos de regressão. No entanto, nos modelos algumas variáveis não foram estatisticamente significativas.

A tabela a seguir apresenta os resultados da análise de regressão multivariada tendo como variáveis dependentes os cinco índices de reações emocionais diante da pandemia da COVID-19.

## Discussão

Antes de iniciarmos a discussão, é importante deixar claro que os dados e as análises apresentadas neste trabalho se referem a um contexto específico da pandemia da COVID-19, quando a sociedade e estudiosos ainda não tinham muito entendimento sobre o vírus.

Pesquisas internacionais indicam que os sintomas de depressão são comuns na população durante a pandemia (Lei *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020). Outra ameaça à saúde mental da população é a implementação de medidas de quarentena para conter a disseminação do COVID-19. Embora a quarentena seja uma medida eficaz de saúde pública, ela acarreta custos econômicos, sociais e psicológicos significativos (Lei *et al.*, 2020). Lei *et al.* (2020) realizaram um estudo comparativo da prevalência de fatores associados a ansiedade e a depressão entre o público afetado e não afetados pela quarentena durante a pandemia da covid-19 no sudoeste da China no início de fevereiro de 2020. Segundo os autores, a prevalência de ansiedade e depressão no grupo afetado pela quarentena é maior do que no grupo não afetado. Em pesquisa realizada com a população geral da Irlanda, durante o período inicial das medidas de quarentena do COVID-19, foi verificado que mais de um em cada quatro adultos irlandeses apresentaram sintomas de depressão (Hyland *et al.*, 2020). Nesse sentido, a observação da presença de sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia pode ser importante para o desenvolvimento de orientações políticas específicas. No Rio de Janeiro, segundo a Pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil”, quase 65,6% dos entrevistados disseram que se sentiram deprimidos durante o mês anterior ao levantamento. Mas quem são as pessoas que tendem a apresentar mais sintomas de depressão durante a pandemia no Rio de Janeiro? Para responder esta pergunta, vamos analisar o modelo de regressão que possui o índice de Sintomas de Depressão como variável dependente.

**TABELA 3**  
**Modelos de Análise de Covariância para estimação dos índices de reação emocional diante da pandemia da covid-19**

	Sintomas de Depressão		Pensamentos Violentos		Medo do Coronavírus		Reação Fisiológica		Percepção de Risco		
	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	
(Intercepto)											
Gênero	Masculino	0,171	0,002	0,273	0,000	0,515	0,000	0,384	0,000	0,476	0,000
	Feminino	-0,069	0,000					-0,021	0,078	-0,039	0,012
Faixa Etária		0 <sup>a</sup>					0 <sup>a</sup>			0 <sup>a</sup>	
	18 a 19 anos	0,109	0,035	0,120	0,000	-0,031	0,410	-0,074	0,022		
	20 a 24 anos	0,104	0,003	0,026	0,333	0,037	0,213	0,010	0,673		
	25 a 29 anos	0,094	0,001	-0,017	0,448	0,042	0,077	0,059	0,006		
	30 a 39 anos	0,086	0,001	-0,020	0,275	0,050	0,015	0,025	0,179		
	40 a 49 anos	0,060	0,026	-0,010	0,629	0,026	0,234	0,015	0,446		
(continua)	49 a 50 anos	0,001	0,985	-0,028	0,416	0,023	0,550	0,021	0,544		
	50 a 59 anos	0,035	0,215	0,014	0,483	-0,009	0,698	-0,019	0,378		
	60 ou mais	0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>			

**TABELA 3**  
**Modelos de Análise de Covariância para estimação dos índices de reação emocional diante da pandemia da covid-19**

	Sintomas de Depressão		Pensamentos Violentos		Medo do Coronavírus		Reação Fisiológica		Percepção de Risco		
	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	
Escolaridade	sem escolaridade	-0,306	0,113	-0,145	0,233	0,247	0,181	0,219	0,038	0,014	0,909
	Ensino Fundamental incompleto	-0,013	0,703	0,117	0,001	0,064	0,051	0,176	0,000	0,099	0,003
	Ensino Fundamental completo	-0,055	0,270	0,035	0,420	0,044	0,307	0,111	0,000	0,150	0,001
	Ensino Médio incompleto	0,039	0,247	0,019	0,530	0,118	0,000	0,112	0,000	0,071	0,017
	Ensino Médio completo	0,023	0,239	0,006	0,727	0,059	0,001	0,055	0,000	0,044	0,021
	Superior incompleto	-0,062	0,009	0,011	0,549	0,003	0,886	0,034	0,054	-0,005	0,802
	Superior completo	-0,003	0,866	0,021	0,132	-0,004	0,796	0,024	0,098	0,000	0,989
	Pós-graduação	0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>	
	Branca			-0,049	0,003					-0,036	0,050
	Parda			-0,042	0,008					-0,055	0,003
Preta			0 <sup>a</sup>						0 <sup>a</sup>		

(continua)

TABELA 3  
Modelos de Análise de Covariância para estimação dos índices de reação emocional diante da pandemia da COVID-19

	Sintomas de Depressão		Pensamentos Violentos		Medo do Corona-vírus	Reação Fisiológica		Percepção de Risco	
	B	P-valor	B	P-valor		B	P-valor	B	P-valor
Local Moradia			-0,028	0,076					
	Não favela		0 <sup>a</sup>						
Confiança nas pessoas					0,027	0,022	0,036	0,006	
	Não confia				0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		
Governo Bolsonaro					-0,088	0,000	-0,055	0,003	
	Aprova				0 <sup>a</sup>		0 <sup>a</sup>		
Opinião sobre democracia	Não aprova								
	A democracia é preferível a qualquer outra forma de governo		-0,061	0,002					
	Em algumas circunstâncias, um governo autoritário pode ser preferível a um democrático		-0,021	0,414					
	Para as pessoas como um todo, não faz diferença um regime democrático e um não democrático		0 <sup>a</sup>						

(continua)

TABELA 3  
Modelos de Análise de Covariância para estimação dos índices de reação emocional diante da pandemia da COVID-19

	Sintomas de Depressão		Pensamentos Violentos		Medo do Coronavírus		Reação Fisiológica		Percepção de Risco	
	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor	B	P-valor
Temor em relação aos próximos 3 meses	0,145	0,000			0,001	0,962				
	0,134	0,000			0,064	0,022				
	0,111	0,003			0,112	0,000				
Infetado pelo Coronavírus	0 <sup>a</sup>				0 <sup>a</sup>					
									0,071	0,003
Índice de Evitação de Atividades Básicas	0,253	0,000							0 <sup>a</sup>	
Índice de [des]conhecimento de contaminação individual					-0,078	0,024				

Fonte: Pesquisa "Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil".

Como podemos verificar na Tabela 3, os homens cariocas tendem a relatar menos sintomas de depressão do que as mulheres. Este resultado difere do encontrado por Wang *et al.* (2020) na China, em que os homens apresentaram mais sintomas do que as mulheres. No que diz respeito à idade, os jovens, sobretudo os entre 18 e 29 anos, se mostram mais vulneráveis e com mais sintomas de depressão do que os mais velhos. Em relação à escolaridade, os entrevistados sem escolaridade foram os que apresentaram menos sintomas de depressão na pesquisa online. No questionário foi perguntado o que o entrevistado mais temia que acontecesse nos três meses seguintes à pesquisa. As pessoas que temiam ficar sem condições financeiras para sustentar a família foram os que mais apresentaram sintomas de depressão, seguida pelos que tinham receio de perder a família e amigos por conta da COVID-19 e, por último, os que temiam ser infectados pela COVID-19. Os que tiveram menos sintomas de depressão foram os que temiam mudar a rotina por um longo tempo. Ou seja, questões econômicas e de saúde tiveram um impacto maior no aparecimento de sintomas de depressão do que a mudança de rotina gerada pela pandemia. Mas vale ressaltar que, como podemos verificar no modelo de regressão, que quanto mais as pessoas deixaram de sair de casa, de trabalhar fora de casa e evitaram transportes públicos (atividades básicas), elas apresentaram mais sintomas de depressão, coincidindo com o que foi verificado no contexto chinês (Lei *et al.*, 2020).

Devido a quarentena, ao distanciamento social, ao desemprego, a ansiedade, ao isolamento e ao rompimento de relacionamentos durante a pandemia de COVID-19, as taxas de suicídio provavelmente se tornaram mais altas (John *et al.*, 2020), assim como pode ter aumentado os comportamentos e/ou pensamentos violentos em alguns grupos sociais. Assim como os sintomas de depressão, os pensamentos violentos são parte de um quadro de sofrimento emocional. Nesse sentido, a análise do índice de pensamentos violentos, composto por questões interessadas em medir desejos de ferir e matar a si mesmo (ideações suicidas) ou outras pessoas, poderá ser útil para compreender os efeitos da pandemia nessa dimensão.

Desse modo, de acordo com os resultados da pesquisa “Coronavírus: Percepções e Crenças no Brasil”, realizada no Rio de Janeiro, os mais jovens tendem a apresentar mais pensamentos violentos que os mais velhos, sobretudo a população com idade entre 18 e 19 anos e a de 20 a 24 anos. À medida que aumenta os anos de estudos a partir do ensino fundamental

incompleto, a média do índice de pensamentos violentos diminui, ou seja, os indivíduos pensam menos em matar ou ferir a si mesmo ou a outra pessoa. Os pretos percebem-se mais vulneráveis diante da COVID-19 e, ao mesmo tempo, possuem graus de sofrimento emocional maior de acordo com o índice de pensamentos violentos. Ao se analisar o local de moradia, podemos perceber que as pessoas que residem em favelas exibiram mais pensamentos violentos do que os que moram em outras localidades, revelando o efeito perverso da pandemia para os moradores de favelas. Ou seja, pessoas jovens, pretas, com baixa escolaridade e faveladas estão mais vulneráveis ao sofrimento emocional do que o resto da população. É importante destacar que a pesquisa de Knowles *et al.* (2021) sobre pensamentos suicidas durante a pandemia concluíram que insegurança alimentar, abuso doméstico, problemas de relacionamento, redundância, isolamento social e problemas financeiros foram os estressores relacionados ao COVID-19 mais fortemente associados a pensamentos e comportamentos suicidas.

No que diz respeito a percepção sobre a democracia, os entrevistados que acreditam que a democracia é preferível a qualquer outra forma de governo tiveram menos pensamentos violentos do que os que entendem que, em algumas circunstâncias, um governo autoritário pode ser preferível e do que os aqueles que não tem preferência por um regime democrático ou não democrático.

Apesar dos esforços para implementar um “novo normal”, o medo do COVID-19 ainda prevalece na sociedade, pois há incertezas decorrentes das ondas e cepas em todo o mundo. A falta de informações no início da pandemia, período em que esta pesquisa foi realizada, acentuava as preocupações e o medo do COVID-19 (e do desconhecido). Analisando o modelo cuja variável resposta era o índice de medo do COVID-19, podemos verificar que os entrevistados com idade entre 20 e 39 anos foram os que mostraram mais medo do COVID-19. Da mesma, as pessoas sem escolaridade que participaram da pesquisa foram as que mais disseram ter medo e preocupação com a COVID-19. Um resultado interessante diz respeito ao efeito da confiança nas pessoas sobre o medo do COVID-19. Como podemos visualizar na Tabela 3, as pessoas que não confiam nas pessoas foram as que apresentaram mais medo. Uma análise possível deste resultado segue na direção de que a não confiança no outro pode levar os indivíduos a se sentirem mais ameaçadas de contaminação diante de alguém que, segundo a sua percepção, pode estar infectada e não

estar se protegendo. Segundo Ferreira *et al.* (2020), as representações e percepções do contágio contribuem para uma concepção de malignidade do Outro cujo contato passa a ser o núcleo duro de um medo genérico de contaminação. Assim, essa falta de confiança nas pessoas poderia significar também a construção do Outro como um elemento externo e ameaçador, um potencial ponto de contágio, que passa a ser visto com desconfiança generalizada. Outro resultado que chama atenção é que os entrevistados que aprovam o governo Bolsonaro possuem menos medo do COVID-19 que os que não aprovam. Esse resultado pode ter relação com os discursos e ao negacionismo científico do presidente Bolsonaro e de seus seguidores (Caponi, 2020). Também podemos verificar que as pessoas que têm receio de serem infectadas pelo coronavírus nos três meses seguintes à pesquisa são as que mais tem medo do COVID-19, em comparação a mudança de rotina, ficar sem condições financeiras e perder amigos e familiares pela COVID-19. Foi possível verificar no modelo de regressão que as pessoas com maior conhecimento científico sobre o coronavírus tendem a ter mais medo do COVID-19.

Outra consequência da pandemia é a reação fisiológica diante da COVID-19. Algumas pessoas quando pensam no coronavírus ficam com as mãos suadas ou com o coração disparados. Outras têm dificuldade de dormir preocupadas em ser contaminadas. As mulheres, aqueles com idade entre 25 e 39 anos e os sem escolaridade foram os que apresentaram mais reações fisiológicas diante da COVID-19, dialogando com alguns dos resultados encontrados por Cantero-Garlito (2021). O que está em sintonia com as identidades sociais que reportam medo dessa doença.

Finalmente, vamos analisar a percepção do risco de ser infectado ou de morrer por COVID-19. Compreendemos a percepção do risco como a avaliação dos indivíduos em relação a ser contaminado pelo COVID e a probabilidade de falecer por esta doença. As mulheres apresentam maior percepção de risco do que os homens. Em se tratando de raça/cor, os pretos e os pardos possuem mais percepção de risco do que os brancos, o que pode ter relação com as desigualdades raciais vivenciadas pela sociedade brasileira, em particular a carioca. As pessoas que não confiam nas outras são as que possuem maior percepção de risco de infecção ou de morte por COVID-19. Ou seja, os indivíduos confiam menos nos outros o que pode afetar sua percepção de si mesma em relação ao vírus. Este resultado pode estar indicando que, tendo em vista que as pessoas não

confiam que as outras se cuidam ou são minimamente conscientes, elas percebem-se mais suscetíveis ao risco da COVID-19. Dessa forma, podemos acreditar que a confiança nas pessoas pode ser um tipo comportamento preventivo para minimizar o risco durante a pandemia (Yildirim *et al.*, 2021). Dialogando com os resultados do índice do Medo da COVID-19, as pessoas que aprovam o governo do presidente Jair Bolsonaro são os que tem menor percepção de risco. Esses dois resultados preocupam, uma vez que esse grupo social pode se colocar em situações de maior vulnerabilidade e colaborar com a contaminação na sociedade. Aqueles que já foram infectados tendem a apresentar uma percepção de risco menor do que os que ainda não vivenciaram essa experiência. Isso mostra que a experiência pode ser um tipo de redutor das expectativas em relação ao risco do COVID-19.

Os resultados discutidos anteriormente aproximam os índices de Medo, Reações Fisiológicas e Percepção do Risco na direção de um modelo analítico em que essas manifestações emocionais integrariam algo que poderíamos chamar de “Temor do Coronavírus”. De modo similar, os resultados dos índices de Sintomas de Depressão e Pensamentos Violentos também convergem em termos de identidades sociais que as sentem, formalizando um modelo que poderia ser chamado de “Sofrimento Emocional”. Assim, a partir dos respondentes do Rio de Janeiro, quem mais temia essa doença no princípio da pandemia eram os jovens e adultos (até 39 anos) de baixa renda, principalmente mulheres, pretos e favelados, que não apoiam o Governo Bolsonaro, não confiavam nas outras pessoas e ainda não tinham sido contaminados. A despeito de escolaridade, infecção prévia, confiança, idade e opinião sobre o Governo, esse mesmo perfil poderia descrever quem mais sofreu emocionalmente por conta do Coronavírus. Isto é, jovens, sobretudo mulheres, negros e favelados eram, ao mesmo tempo, quem mais temia e sofria emocionalmente por conta da pandemia da COVID-19. Para esse grupo, portanto, houve uma sobreposição entre as respostas cognitivas e físicas diante da ameaça da doença.

A pandemia do coronavírus amplificou as desigualdades de acordo com as especificidades de cada contexto. Mas algumas características comuns podem ajudar a entender o porquê essas identidades sociais são as que mais temem e sofrem com a pandemia. No estudo de Giordani *et al.* (2020), em uma pesquisa de abrangência nacional no território brasileiro, as mulheres apresentaram níveis de medo mais elevados do que os homens, como em outros contextos em que a Escala do medo da COVID-19 (FCV-19s)

foi testada. A vulnerabilidade de mulheres poderia estar relacionada com o aumento do risco de violência doméstica no isolamento social, bem como o acúmulo de responsabilidades de cuidado com crianças e idosos (Ferreira *et al.*, 2020). Além disso, as mulheres são a maioria dos profissionais de saúde na linha de frente no combate ao coronavírus (Giordani *et al.*, 2020). Os jovens, por sua vez, tiveram, em boa parte do mundo, seus estudos interrompidos, ao menos temporariamente, o que dificulta ainda mais a empregabilidade em lugares como o Brasil (Ferreira *et al.*, 2020). Outro motivo que poderia ter influenciado os jovens (entre 18 e 29 anos) e os jovens adultos (até 39) a sentirem mais temor diante da COVID-19, poderia ser o fato de morarem com pessoas mais velhas, como seus pais, que ao menos fossem algum grupo de risco (Giordani *et al.*, 2020). A pandemia poderia ter sido a primeira oportunidade de fazê-los pensar na própria morte ou encarar a mortalidade de seus entes queridos, o que acarretaria ansiedade e medo (*Idem*). Nessa mesma linha, segundo Mertens *et al.* (2020), a partir de um *survey* online três dias depois da oms declarar a pandemia mundial do coronavírus, a preocupação com a saúde das pessoas amadas era o principal preditor de medo da COVID-19. Entretanto, Sloan *et al.* (2020) abordam em sua pesquisa o “medo altruísta”, no qual seis em cada dez pessoas se preocuparam com a saúde de outras, mesmo que não fossem parentes ou próximas, como os profissionais da saúde, vizinhos, pessoas de outros países etcétera.

Quando Sloan *et al.* (2020) abordam o “medo pessoal”, brancos reportam significativamente menos medo do que não-brancos, o que está em sintonia com nossos resultados. Negros e favelados serem parte das identidades sociais que mais temem e sofrem com a pandemia da COVID-19 pode estar relacionado com a vulnerabilidade social. Pretos ou pardos no Brasil representam apenas 27,7% dos que estão entre os 10% com maiores rendimentos, contudo, são 75,2% dos 10% com menores rendimentos, enquanto esse segmento representa apenas 55% da população no geral (IBGE, 2019). Assim, a desigualdade à brasileira tem cor, mas também é segregada de modo socioespacial. De acordo com o último Censo Demográfico (2010), no Rio de Janeiro e em São Paulo, as duas maiores metrópoles do país, as chances de uma pessoa negra viver em habitações subnormais, característica marcante das favelas, eram o dobro de uma branca (IBGE, 2019). Desse modo, o impacto econômico e social da pandemia é mais grave por conta da falta de recursos e infraestrutura, o que ajuda a explicar o temor

e sofrimento acentuado dessa parcela da população. Por outro lado, quem menos sofreu emocionalmente por conta do coronavírus foram adultos, acima de 30 anos, sobretudo homens, brancos, sem escolaridade, que não evitaram as atividades básicas fora do lar e preferiram a democracia em vez de qualquer outra forma de governo. E quem menos temeu essa doença foram os homens, brancos, jovens (entre 18 e 19 anos), com mais escolaridade, já infectados, que confiavam nas pessoas e aprovavam o Governo Bolsonaro.

De acordo com Giordani *et al.* (2020), quem ignorava os protocolos de saúde indicados para conter o coronavírus sentia menos medo do que quem os praticava. Isso indica que o medo da COVID-19 teria um aspecto produtivo positivo sobre o aumento de percepção do risco, comportamentos de evitação e prevenção, o que estava de acordo com as medidas protetivas diante da doença. Contudo, no caso do Brasil, o próprio presidente da República, Jair Bolsonaro, não estava em sintonia com as indicações sanitárias da oms e admitia uma visão neoliberal sobre as responsabilidades do Estado diante de uma pandemia mundial, a despeito da saúde ser um bem assegurado constitucionalmente no país (Kalil *et al.*, 2021). Essa configuração poderia relacionar os resultados de nossa pesquisa, cujas pessoas que temem menos a COVID-19 sejam apoiadores do Governo Bolsonaro, e os de Giordani *et al.* (2020), cujos menos temerosos são os que não respeitam os protocolos de contenção do vírus, comparados aos que os seguem. Como chefe de estado, Bolsonaro, utilizou do medo para engendrar falsas narrativas sobre o coronavírus, transformando-as em políticas públicas (Kalil *et al.*, 2021). As teorias da conspiração veiculadas em mídias sociais impactaram negativamente, em termos de cidadania e na forma como seus apoiadores experimentaram a pandemia. Nesse sentido, temos não só um problema de saúde pública, mas político, pois o medo não é um sentimento nem positivo nem negativo e pode ser utilizado para gerar respostas apropriadas ou inapropriadas aos riscos, neste caso, da pandemia de COVID-19 (Nussbaum, 2018 apud Kalil *et al.*, 2021).

## Conclusão

O mundo está sob o efeito negativo da pandemia de COVID-19 nos últimos dois anos. Sem dúvida, esta pandemia tem impactos significativos na saúde mental, no medo e na percepção de risco das pessoas. Usando uma

amostra de adultos residentes na cidade do Rio de Janeiro, este estudo examinou os determinantes de índices que representam o “Sofrimento Emocional” na pandemia da COVID-19 (índices de Sintomas de Depressão e Pensamentos Violentos) e o “Temor do Coronavírus” (índices de Medo da COVID-19, Reações Fisiológicas e Percepção do Risco). No geral, mostramos que a pandemia ampliou as desigualdades na cidade e diminuiu a qualidade vida representada pela saúde mental e pelo medo.

No que diz respeito as desigualdades, descobrimos que as mulheres tendem a apresentar mais sintomas de depressão, reações fisiológicas e percepção de risco do que os homens. Com relação à raça e etnia, descobrimos que, em comparação com os brancos, os dois grupos raciais e étnicos historicamente marginalizados incluídos neste estudo se apresentaram mais propensos a perceberem maior risco de contaminação e de falecimento pela COVID-19. Esse resultado pode ser explicado por evidências anteriores que mostram que os negros (pretos e pardos) tendem a ter menos acesso a recursos e atendimento de qualidade de saúde, fazendo com que percebam mais riscos à luz de menos recursos de saúde (Niño *et al.*, 2020). Ainda nesta direção, foi possível averiguar que os negros e os moradores de favela estavam mais suscetíveis a pensamentos violentos contra si mesmos e contra o outro. Este resultado tem uma relação muito estreita com o estudo desenvolvido por Faro e Pereira (2011) que mostra como o

racismo fornece o contexto necessário para a criação e manutenção de estereótipos, preconceitos e discriminação, visto ser fomentado por um histórico de injustiça e sustentação da desigualdade, estando ligado a estressores persistentes que minam cronicamente a capacidade de adaptação, ajuste social e sensação de bem-estar dos indivíduos (*Idem*, 275).

O vírus tem gerado um impacto direto na saúde física de milhões de pessoas e, além disso, conforme este estudo mostra, a pandemia tem afetado a qualidade de vida das pessoas, sobretudo ao aumentar o sofrimento emocional da população e o medo. Os resultados do estudo sugerem que os jovens, os mais escolarizados e as pessoas que temiam ficar sem condições financeiras para sustentar a família durante a pandemia se mostraram mais vulneráveis e com mais sintomas de depressão. As mulheres e as pessoas com idade entre 25 e 39 anos foram os que disseram que ao pensar no COVID-19 apresentam reações fisiológicas, como suar as mãos ou ter insônia. Ademais, a sociabilidade foi afetada no contexto de

pandemia, sobretudo ao considerar o período de isolamento social. Mas também verificamos que as pessoas que não confiam nas outras são as que mais sentem medo do COVID-19.

Sendo assim, torna-se necessário prestar atenção específica a grupos em risco de sofrimento emocional e vítimas da intensificação da desigualdade. Ainda não conhecemos o tempo que vai durar os efeitos perversos da pandemia, mas já sabemos que existe uma necessidade de respostas imediatas para as reações emocionais e comportamentais. Organizações de saúde mental e instituições de saúde pública de outros países estão divulgando diretrizes práticas sobre como cuidar da saúde mental e do bem-estar, como por exemplo as publicadas pela Associação Americana de Psiquiatria<sup>14</sup> ou pela Aliança Nacional sobre Doenças Mentais<sup>15</sup> dos eua. No entanto, no Brasil de hoje há uma deficiência de estratégias adequadas de tratamento e reabilitação de pessoas afetadas pelo surto da COVID-19, sobretudo por parte do governo federal.

## Bibliografia

- Abu-Lughod, Lila and Catherine Lutz. 1990. "Introduction: Emotion, discourse, and the politics of everyday life". In *Language and the politics of emotion*, Catherine Lutz and Lila Abu-lughod (eds.), Cambridge: Cambridge University Press.
- Ahorsu, Daniel Kwasi *et al.* 2020. "The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation", *International Journal of Mental Health and Addiction*, v. 20. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aguiar, Marcella *et al.* 2021. "Covid-19 fear scale-translation and validation into brazilian portuguese", *Journal of Human Growth and Development*, v. 31, n. 3, 376-86. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12604>
- Apostolidis, Thémis, Fátima Santos and Nikos Kalampalikis. 2020. "Society Against covid-19: Challenges for the Socio-Genetic Point of View of Social Representations", *Papers on Social Representations*, v. 29, n. 2.

<sup>14</sup> Morganstein J. 2020. *Coronavirus and mental health: taking care of ourselves during infectious disease outbreaks*. American Psychiatric Association, disponible en <https://bit.ly/2yoE3WQ>

<sup>15</sup> National Alliance on Mental Illness (nami). *CoViD-19 Resource and Information Guide*, disponible en <https://www.nami.org/CoViD-19-guide>

- Bakioğlu, Fuad, Ozan Korkmaz and Hülya Ercan. 2021. "Fear of covid-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress", *International Journal of Mental Health and Addiction*, v. 19, n. 6, 2369-2382. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Borges, Doriam. 2011. *O medo na cidade do Rio de Janeiro: uma análise sob a perspectiva das crenças de perigo*, Curitiba: Appris. 380 p.
- Cankurtaran, Damla *et al.* 2021. "The Effects of COVID-19 Fear and Anxiety on Symptom Severity, Sleep Quality, and Mood in Patients with Fibromyalgia: A Pilot Study", *Advances in Rheumatology*, v. 61, n. 41 <https://doi.org/10.1186/s42358-021-00200-9>
- Cantero-Garlito, Pablo A. *et al.* 2021. "Analysis of Fear Post covid in First-Year Students after the Incorporation to the Classroom: Descriptive Study in University Students of Health Sciences", *Healthcare*, v. 9, n. 12. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121621>
- Caponi, Sandra. 2020. "COVID-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal", *Estudos Avançados*, vol. 34, núm. 99, 209–24. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>
- Coitinho Filho, Ricardo. 2020. A (re)apropriação da categoria "grupos de risco" – da Aids ao COVID-19 – e a permanência do estigma sobre sujeitos em contextos pandêmicos, *Boletim Ciências Sociais e Coronavírus*, núm. 39, São Paulo: ANPOCS.
- Delumeau, Jean. 2009. "Introdução". In *História do medo no ocidente 1300-1800: uma cidade sitiada*, São Paulo: Companhia das Letras.
- Ditton, Jason *et al.* 1999. "Afraid or Angry? Recalibrating the 'Fear' of Crime", *International Review of Victimology*, v. 6, n. 2, 83-99. <https://doi.org/10.1177/026975809900600201>
- Eissa, Noura and Abdel Maksoud. 2021. "Human Fear of covid-19: Social Protection Over Self Interest", *Research in World Economy*, v. 12, n. 2, 240-47. <https://doi.org/10.5430/rwe.v12n2p240>
- Faro, André e Marcos Emanuel Pereira. 2011. "Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse", *Estudos de Psicologia (Natal)*, vol. 16, núm. 3, 271-78. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>
- Ferraro, Kenneth F. 1995. "Preface", "Whither Fear of Crime?", "Interpreting Criminal Realities 'Risky Business'". In *Fear of crime: Interpreting victimization risk*, Albany: State University of New York Press.

- Ferreira, Carlos Miguel *et al.* 2020. "The covid-19 Contagion-Pandemic Dyad: A View from Social Sciences", *Societies*, v. 10, n. 4. <https://doi.org/10.3390/soc10040077>
- Focás, Brenda M. y Gabriel Kessler. 2015. "Inseguridad y opinión pública: debates y líneas de investigación sobre el impacto de los medios", *Revista Mexicana de Opinión Pública*, vol. 19, 41-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmop.2015.07.001>
- Freckelton, Ian. 2020. "covid-19: Fear, Quackery, False Representations and the Law", *International Journal of Law and Psychiatry*, v. 72. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101611>
- Freeston M. *et al.* 2020. "Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19)", *Cogn Behav Therap.* v. 13, 1-15.
- Formighieri Giordani, Rubia Carla *et al.* 2022. "Fear of covid-19 Scale: Assessing Fear of the Coronavirus Pandemic in Brazil", *Journal of Health Psychology*, v. 27, n. 4, 901-912. <https://doi.org/10.1177/1359105320982035>
- Harding, T. W. *et al.* 1980. "Mental Disorders in Primary Health Care: A Study of Their Frequency and Diagnosis in Four Developing Countries", *Psychological Medicine*, v. 10, n. 2, 231-41. <https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>
- Huang, Feng *et al.* 2020. "How Fear and Collectivism Influence Public's Preventive Intention towards COVID-19 Infection: A Study Based on Big Data from the Social Media", *bmc Public Health*, v. 20, n. 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09674-6>
- Hyland, P. *et al.* 2020. "Anxiety and Depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 Pandemic", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 142, n. 3, 249-56. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- IBGE. 2019. "Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil", *Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica*, n. 41, Rio de Janeiro: IBGE.
- Jackson, Jonathan. 2004. "Experience and Expression: Social and Cultural Significance in the Fear of Crime", *British Journal of Criminology*, v. 44, n. 6, 946-966. <https://doi.org/10.1093/bjc/azh048>
- John, Ann *et al.* 2020. "Trends in Suicide during the COVID-19 Pandemic", *bmj*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4352>

- Kalil, Isabela *et al.* 2021. "Politics of Fear in Brazil: Far-Right Conspiracy Theories on COVID-19", *Global Discourse*, v. 11, n. 3, 409-425. <https://doi.org/10.1332/204378921X16193452552605>
- Kim, Andrew Wooyoung, Tawanda Nyengerai and Emily Mendenhall. 2020. "Evaluating the Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic: Perceived Risk of COVID-19 Infection and Childhood Trauma Predict Adult Depressive Symptoms in Urban South Africa". *Psychological Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003414>
- Knowles, James R. P. *et al.* 2022. "The Role of Hope and Resilience in Protecting Against Suicidal Thoughts and Behaviors During the COVID-19 Pandemic", *Archives of Suicide Research*, v. 26, n. 3, 1487-1504. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1923599>
- Lee, Sherman A. 2020a. "Measuring Coronaphobia: The Psychological Basis of the Coronavirus Anxiety Scale", *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, v. 33, n. 2, 107-108. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00069>
- Lee, Sherman A. 2020b. "Coronavirus Anxiety Scale: A Brief Mental Health Screener for COVID-19 Related Anxiety", *Death Studies*, v. 44, n. 7, 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lei, Lei *et al.* 2020. "Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by *versus* People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China", *Medical Science Monitor*, v. 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- Liu, Shuai *et al.* 2020. "Online Mental Health Services in China during the covid-19 Outbreak", *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 4. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Mertens, Gaëtan *et al.* 2020. "Fear of the Coronavirus (COVID-19): Predictors in an Online Study Conducted in March 2020", *Journal of Anxiety Disorders*, v. 74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Mauss, Marcel. 1979. "A expressão obrigatória dos sentimentos", In *Marcel Mauss: antropologia*, Roberto Cardoso, 147-153, São Paulo: Editora Atiça.
- Niño, Michael *et al.* 2021. "Race and Ethnicity, Gender, and Age on Perceived Threats and Fear of COVID-19: Evidence from Two National Data Sources", *ssm-Population Health*, v. 13. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100717>

- Ozamiz-Etxebarria, Naiara *et al.* 2020. “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España”, *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, núm. 4, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Peres Sanches, Rodrigo *et al.* 2021. “Evidências de validade de uma versão brasileira da Fear of COVID-19 Scale”, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 8, 3255-3264. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.06092021>
- Pickersgill, Martyn. 2020. “Pandemic Sociology”, *Engaging Science, Technology, and Society*, v. 6, 347-350. <https://doi.org/10.17351/ests2020.523>
- Silva Washington, Allysson Dantas *et al.* 2020. “Características psicométricas da versão brasileira da Fear of COVID-19 Scale”, *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 72, n. 3, 5-18. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2020v72i3p.5-18>
- Sloan, Melissa, Murat Haner *et al.* 2020. “Pandemic Emotions: The Extent, Correlates, and Mental Health Consequences of Personal and Altruistic Fear of COVID-19”, *SocArXiv*. <https://doi.org/10.31235/osf.io/txqb6>
- Smith, Susan, Rachel Pain. 2008. “Critical geopolitics and everyday fears”. In *Fear of crime. Critical voices in an age of anxiety*, Murray Lee and Stephen Farrall (eds.), 45-58, Nueva York: Routledge Cavendish.
- Soares, André Luiz. 2021. *O estudo do “medo do crime” na América Latina: estado da arte e uma proposta de organização* (dissertação de mestrado), Rio de Janeiro: PPGSA/UFRJ.
- Vally, Z. 2020. “Public Perceptions, Anxiety and the Perceived Efficacy of Health-Protective Behaviours to Mitigate the Spread of the SARS-COV-2/ COVID-19 Pandemic”, *Public Health*, v. 187, 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.08.002>
- Vally, Zahir and Aisha Alowais. 2021. “Measuring Anxiety Related to COVID-19: Factor Analysis and Psychometric Properties of the Arabic Coronavirus Anxiety Scale”, *Plos One*, v. 16, n. 11, 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260355>
- Víctora, Ceres e Maria Claudia Coelho. 2019. “A antropologia das emoções: conceitos e perspectivas teóricas em revisão”, *Horizontes Antropológicos*, v. 25, n. 54, 7-21. <https://doi.org/10.1590/s0104-71832019000200001>
- Vora, Mansi *et al.* 2020. “COVID-19 and Domestic Violence against Women”, *Asian Journal of Psychiatry*, v. 53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102227>

- Wang, Cuiyan *et al.* 2020. "A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China", *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Ward, Paul R. 2020. "A Sociology of the COVID-19 Pandemic: A Commentary and Research Agenda for Sociologists", *Journal of Sociology*, v. 56, n. 4, 726-735. <https://doi.org/10.1177/1440783320939682>
- World Health Organization. *#HealthyAtHome*. Consultado el 18 April de 2020, disponible en <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome>
- Yıldırım, Murat, Gökmen Arslan e Ahmet Özaslan. 2020. "Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear", *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8>
- Yıldırım, Murat, Ekmel Geçer e Ömer Akgül. 2021. "The Impacts of Vulnerability, Perceived Risk and Fear on Preventive Behaviours against COVID-19", *Psychology, Health and Medicine*, v. 26, n. 1, 35-43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>