

Negacionismo na pandemia de COVID-19: Uma análise à luz da Teoria Cognitiva-Comportamental

Denialism in the COVID-19 Pandemic: An Analysis in the Light of Cognitive-Behavioral Theory

Deisy Rocío Pinto Velasco¹
Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov²
Luana Dutra Santiago³
Patrícia Santa Rosa Lourenço Trindade⁴

Resumo

A pandemia de COVID-19 trouxe, entre os inúmeros desafios impostos aos pesquisadores da área da saúde, a necessidade de compreensão dos comportamentos adotados para a prevenção da doença, uma vez que atitudes de negação da doença e consequente não adesão às ações de prevenção se tornaram uma realidade. Desta forma, o presente estudo teve como objetivos compreender, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os motivos que levam os indivíduos a adotarem comportamentos negacionistas diante da pandemia de COVID-19, a partir de referenciais teóricos da Teoria Cognitivo-Comportamental, buscando-se analisar os principais determinantes dos comportamentos de não adesão às orientações de prevenção. Observou-se, por meio deste levantamento, que as crenças de saúde, aspectos motivacionais e fatores contextuais estão associados à adesão a comportamentos preventivos da doença. Compreendendo a vivência da pandemia como um evento estressor e potencialmente traumático, o negacionismo se apresenta, assim, como um mecanismo coletivo de enfrentamento diante do temor do desconhecido, da possibilidade de contágio pela doença e medo da morte.

Palavras-chave: COVID-19; negacionismo; terapia cognitivo-comportamental.

Abstract

The COVID-19 pandemic brought, among the numerous challenges imposed on health researchers, the need to understand the behaviors adopted for the prevention of the disease, since attitudes of denial of the disease and consequent non-adherence to prevention actions are made it a reality. In this way, the present study aimed to understand, through a narrative review of the literature, the reasons that lead individuals to adopt denialist behaviors in the face

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora/MG – pinto612@gmail.com

² Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora/MG – fabiane.rossi@ufjf.br

³ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora/MG – psicologaluanasantiago@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora/MG – psicologapatriciasrft@gmail.com

of the COVID-19 pandemic, based on theoretical frameworks of the Cognitive-Behavioral Theory, seeking to analyze the main determinants of behaviors of non-adherence to prevention guidelines. Through this survey, it was observed that health beliefs, motivational aspects and contextual factors are associated with adherence to preventive behaviors of the disease. Understanding the experience of the pandemic as a stressful and potentially traumatic event, denialism is thus presented as a collective coping mechanism in the face of fear of the unknown, the possibility of contagion by the disease and fear of death.

Keywords: covid-19; denialism; cognitive behavioral therapy.

Introdução

O surgimento da epidemia de Covid-19 em Wuhan, na China, posteriormente declarada pela Organização Mundial da Saúde como pandemia em março de 2020, fez com que um cenário desconhecido se instaurasse em níveis globais. Inicialmente denominada COVID-19 (Doença por Coronavírus 2019) passou a ter o vírus classificado como SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (Rafael et al., 2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil ganhou contornos preocupantes, totalizando mais de 570 mil mortes pela doença até agosto de 2021, registradas pelo Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde. Entre as principais medidas previstas para diminuir a transmissão do vírus encontram-se a antissepsia das mãos, do ambiente e o isolamento social, que levou ao fechamento de escolas e comércio. Posteriormente a flexibilização para abertura do comércio foi sucedida pela orientação de intensificação das medidas de proteção, especialmente o distanciamento social e o uso de máscaras (Baptista & Fernandes, 2020).

Diante de uma experiência nunca antes vivenciada, a pandemia COVID-19 teve nas vacinas a esperança mais promissora e ansiosamente esperada pela população mundial. Apesar da necessidade de vacinar toda a população contra o vírus SARS-CoV-2 fosse urgente, os desafios incluíram desde a fabricação, distribuição até a administração dos imunizantes (Lima, Almeida & Kfoury, 2021).

Apesar dos inúmeros avanços observados no enfrentamento da pandemia por parte de pesquisadores, profissionais de saúde e gestores, o comportamento da população, crucial para que as medidas preventivas fossem implantadas, nem sempre se mostrou eficaz para o controle da doença, uma vez que atitudes de negação da pandemia e resistência às medidas de distanciamento, uso de máscara e vacinação se tornou uma realidade. Por esta razão, o presente estudo tem como principal objetivo apresentar e discutir, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os comportamentos negacionistas observados durante a pandemia de COVID-19 pela população brasileira, a partir de referenciais da Teoria Cognitivo-Comportamental. Tem-se como hipótese que crenças individuais e coletivas, ativadas diante de uma situação ameaçadora, como se constitui a pandemia de COVID-19, possam estar associadas a comportamentos negacionistas.

A revisão narrativa tem como principal característica a não utilização de critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não exige a aplicação de estratégias de busca sofisticadas e exaustivas e a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (UNESP, 2015). O texto trata-se, assim, de um ensaio teórico-reflexivo que visa refletir sobre a adesão a comportamentos preventivos na pandemia de COVID-19. Os artigos utilizados para a fundamentação foram acessados por meio das seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed. Dentre os

descritores e palavras-chave utilizados na busca destacam-se: “Comportamento de Saúde”, “Cultura”, “Infecções por Coronavírus”, “Pandemias”, “Negação” e “Prevenção de Doenças”.

A pergunta norteadora deste estudo consiste nos motivos que levam os indivíduos a adotarem comportamentos negacionistas diante da pandemia de COVID-19. Embora tenha-se como hipótese que diversos aspectos de ordem social e política também estejam atrelados a tais posturas, objetiva-se nesta revisão dar maior enfoque aos aspectos psicológicos que possam influenciar nas percepções individuais e coletivas de gravidade da doença e consequente adesão às orientações sanitárias de prevenção.

Comportamentos na pandemia

Thomas McKeown (1979) examinou o impacto da medicina na saúde desde o século XVII, avaliando as suposições amplamente aceitas sobre as realizações da medicina e seu papel na redução da prevalência e incidência de doenças infecciosas, como tuberculose, pneumonia, sarampo, gripe, difteria e varíola. Observou que o declínio dessas e de outras doenças estavam relacionadas às intervenções médicas, como quimioterapia, vacinações e uso de antibióticos. Assim, os comportamentos em saúde começaram a ser vistos com maior relevância para a situação de saúde de um indivíduo, podendo influenciar seu estado de saúde ou doença. Matarazzo (1994) foi um dos primeiros a conceituar esses comportamentos, distinguindo-os entre comportamentos: 1) patogênicos: que têm um efeito negativo para a saúde, como fumar, comer alimentos ricos em gordura, consumir grandes quantidades de álcool; e 2) imunogênicos: que podem ter um efeito positivo para a saúde, como escovar os dentes, usar cinto de segurança, buscar informações sobre saúde, fazer check-ups regulares e dormir um número adequado de horas por noite.

Anos após estas descobertas iniciais sobre os comportamentos em saúde, uma nova realidade se apresenta: A observação de determinados comportamentos durante a pandemia de COVID-19 tem se mostrado um desafio aos profissionais de saúde mental, uma vez que o envolvimento de toda sociedade para a adoção consciente das medidas de precaução frente a doença exige uma mudança de comportamento individual e coletivo nesse momento, de forma imediata e rigorosa. Nesse cenário da pandemia, é possível aprender que seu curso e impactos em países da América Latina e ao redor de todo o mundo depende do esforço colaborativo de todos, poder público, famílias e cidadãos.

Isso posto, existem diversos fatores que estão relacionados às práticas no controle de doenças, como o sistema de crenças, comportamento social, campanhas de informação e práticas locais de saúde. Porém, o comportamento coletivo é um dos fatores mais importantes para a evitação de contágio e aumento do número de mortes por infecções virais (Lima et al., 2020). No entanto, mudar comportamentos depende do contexto, sendo um desafio, visto que é difícil prever as características sociais, comportamentais e diferenças socioeconômicas das populações, mesmo que aderir a um comportamento saudável possa aumentar a probabilidade de outros comportamentos de proteção também serem aderidos. Dessa maneira, sabe-se que os comportamentos preventivos podem ser influenciados por inúmeros fatores, mas, por outro lado, estas associações entre medidas protetivas e variáveis comportamentais em saúde são pouco exploradas na literatura nacional (Peixoto et al, 2020).

Comportamentos em saúde: Fatores de influência

Para a compreensão dos comportamentos em saúde torna-se importante introduzir o conceito de adesão, que tem sido amplamente discutido quanto a sua nomenclatura e significado e muito estudado nos comportamentos relacionados às doenças crônicas (Gusmão e Mion Jr,

2006). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito refere-se “ao quanto uma pessoa corresponde às recomendações acordadas com um profissional de saúde” (WHO, 2003, p.3). Existem na literatura três níveis de adesão ao tratamento: O grupo dos aderentes, que seguem totalmente o tratamento indicado; os desistentes, que “abandonam” o tratamento; e os persistentes, que até comparecem às consultas mas não aderem ao tratamento.

Dentre os fatores que influenciam a adesão ao tratamento, cinco são considerados fundamentais segundo a OMS (2004): 1) Fatores socioeconômicos, 2) Fatores relacionados ao paciente (sexo, idade, estado civil, escolaridade); 3) Fatores relacionados à doença (cronicidade, ausência de sintomas, tratamento adequado); 4) Fatores relacionados ao tratamento (custos, efeitos colaterais) e 5) Sistema e equipe de saúde (relacionamento médico-paciente, políticas de saúde, acesso, dentre outros).

Além disso, o impacto da pandemia no nível psíquico também deve ser considerado, por comprometer o pensamento, a emoção e a ação. Um sintoma muito marcante neste contexto é a ansiedade generalizada, que ocorre na presença súbita e curso incerto da COVID-19, cuja gênese pode ser explicada pela experiência vivida que é percebida como perigosa, associada à sensação de morte, baixas autorregulação e capacidade de enfrentamento, preocupação excessiva e evitação cognitiva. A incerteza e a falta de capacidade de resolver a situação geram preocupação e a percepção de um futuro negativo e pensamentos distorcidos ou interpretações ilógicas sobre as informações reais no contexto o que leva ao desequilíbrio emocional e comportamental, daí a tríade conhecida como pensamento, emoção e conduta. Assim, os pensamentos distorcidos mais frequentes no contexto da pandemia são: Visão catastrófica: Visão exagerada da realidade sem considerar comportamentos para a auto segurança, como pensamentos recorrentes de morte por acreditar ser o fim do mundo com a chegada da COVID-19; Filtragem: A atenção seleciona aqueles aspectos que geram mais desconforto, depois tira conclusões sobre o que é filtrado, por exemplo, “o isolamento não vai acabar”; Generalização excessiva: Os eventos são generalizados, como pensamentos “todos nós morreremos”. No entanto, é relevante o fato que os pensamentos de evitação ou negação não são mencionados como forma de defesa contra uma realidade insuportável vivida por si mesmo, daí a importância de enfatizar esse mecanismo de defesa, devido à sua tênue explicação do ponto de vista (Moreno, 2020).

O contexto atual da pandemia deve ser abordado em várias dimensões para sua compreensão maior e abrangente, de forma que a visão puramente individual e parcial do assunto seja transcendida. A situação deve ser considerada em perspectiva, reconhecendo a importância dos aspectos epidemiológicos, dimensões sociais da transmissão, fatores socioculturais, padrões de comportamento, aspectos psicossociais associados aos comportamentos de risco e prevenção. É muito importante valorizar as contribuições do termo Sindemia devido à convergência de diversos fatores na constituição da doença e dos determinantes da saúde, pois a epidemia não se trata apenas da proliferação de um vírus de efeitos unicausais, desvinculado de graves consequências em suas mais variadas facetas (Cardoso, 2019).

Um elemento articulador da análise dos determinantes da saúde é o conceito de estilo de vida, que no quadro de crises e incertezas vividas em todo o mundo se torna um modelo de exigência de comportamentos responsáveis para mitigar o contágio do vírus, porém apresentam limitações que dificultam e impedem tais comportamentos de autocuidado e preventivos, influenciando os processos de saúde e doença e que estão vinculadas a comportamentos de risco, tais como fatores: Individuais, padrões socioculturais, fatores estruturais, desigualdades sociais originadas antes da pandemia e intensificadas na crise, discursos contraditórios. Todos eles acabam sendo fatores que influenciam comportamentos associados à saúde, situações extensíveis a diversos países (Cardoso, 2019):

Os fatores individuais incluem atitudes positivas e negativas, entre os primeiros encontramos comportamentos de apoio, apoio emocional entre os pares, ajuda a pessoas

em situação de vulnerabilidade; comportamentos negativos estão associados a infrações às regras (por exemplo, confinamento, festas, livre circulação) e baixa adesão a comportamentos preventivos, pânico social, medo irracional de contágio. Em relação aos padrões socioculturais, associados aos comportamentos de risco, encontramos as subculturas associadas às faixas etárias, o que evidencia a não adesão às normas de proteção contra o contágio por COVID-19 por parte dos adolescentes. Os padrões culturais também condicionam os comportamentos individuais e limitam a adesão às práticas de autocuidado, na medida em que comportamentos dentro do grupo, como comparecimento a cultos e reuniões religiosas nas ruas, tornam-se um fator de risco (Cardoso, 2019).

Entre as variáveis sociais estão fatores estruturais como a desigualdade social que restringe a adesão a comportamentos protetores, levando a graves consequências para a população com menos oportunidades. A desigualdade social fica evidente na falta de emprego, acesso à saúde, características de moradia para confinamento adequado, esgotamento de recursos para enfrentar a pandemia, todos esses são fatores que vão influenciar na execução de comportamentos de risco. Além de fatores associados à idade e socioeconômicos, também existem aqueles que impactam desfavoravelmente nas condições de saúde devido à diminuição dos tratamentos para pacientes que necessitam de cuidados especiais, da mesma forma com o que ocorre na saúde mental de pacientes com diagnóstico psiquiátrico anterior à pandemia, que devido ao medo e ao estresse, pela crise atual, tem seus sintomas aumentados (Cardoso, 2019).

Somam-se ao exposto os discursos contraditórios que contribuem para a não adesão do comportamento individual, por meio da gestão instrumental da informação com mensagens midiáticas confusas, com efeito de ansiedade e medo social, ocasionando um ambiente patogênico com deterioração da saúde física e mental e o possível surgimento de novos transtornos e doenças (Cardoso, 2019). Portanto, deve-se recorrer a fontes confiáveis e oficiais de informação, evitando informações de origem desconhecida. Dessa forma, o infodêmico influencia negativamente a adesão aos comportamentos de prevenção (Gallegos et al., 2020). Devido a todas as dimensões da pandemia, várias abordagens são necessárias para sua compreensão.

Mas por que os indivíduos violam as regras mesmo sabendo o quão prejudicial isso é? Quais são os fatores de influência subjacentes à escolha desses comportamentos observáveis? Herbas (2020), com base em seu trabalho investigativo e a partir da abordagem do modelo econômico, explica o processo de violação das regras, neste caso aplicado à não adesão a comportamentos de proteção à saúde contra a COVID-19, explicando assim as várias facetas da situação, transcendendo o valioso modelo estatístico de grande utilidade para outros fins menos qualitativos. O autor indica que quando as regras são ignoradas é porque sua violação oferece ao indivíduo maiores benefícios do que estar sujeito a elas. No caso específico da COVID-19, o não cumprimento dos regulamentos dados pelos governos para reduzir a propagação do vírus se deve ao fato de que os indivíduos percebem que tal regulamento altera suas formas de subsistência, e impõe custos ou esforços significativos para cumprir com comportamentos indesejados e com poucos benefícios para suas vidas. Como consequência, surge um conflito entre a restrição gerada pelos governos e os interesses individuais. Assim, por exemplo, medidas de proteção, como o confinamento, afetam a economia informal e os modos de vida, de modo que a quarentena começa a ser violada e o comportamento imposto é substituído por outro mais conveniente para sobreviver (processo de substituição). Em suma, a proteção contra a COVID-19 envolve vários fatores influentes que tornam a adesão complexa, portanto, considerar o papel da economia informal e a escassez de recursos econômicos torna-se relevante para entender além do comportamento observável (Cabanillas, 2020).

Para compreender os fatores que influenciam a adesão ou rejeição dos comportamentos protetores da COVID-19, Herbas (2020) realizou uma investigação com 1857 bolivianos e os

resultados da pesquisa mostraram que, em primeiro lugar, a confiança nas instituições cria uma atitude positiva da população em relação às regulamentações governamentais, influenciando positivamente as pessoas a aderirem aos comportamentos de proteção contra o contágio da COVID-19. A pesquisa mostra também que a personalidade dos indivíduos é um fator de forte influência para a adoção ou rejeição de comportamentos protetores. Assim, por exemplo, personalidades com abertura à experiência e extrovertidas, podem tender a não aderir a comportamentos de proteção contra o contágio (por exemplo, uso de máscaras, distanciamento, práticas de higiene) devido à sua alta sociabilidade e busca constante de relacionamentos interpessoais, interesses individuais que iriam ser afetados pela restrição. O terceiro achado, tão importante quanto, está relacionado às emoções negativas geradas pela crise social provocada pela pandemia. Esses tipos de emoções promovem falta de coragem e uma atitude passiva para aderir a comportamentos de proteção por um longo tempo, por exemplo, o sentimento de solidão está associado a quadros depressivos e ansiosos, de forma que o confinamento prolongado pode gerar aumento das emoções negativas e com ele a não adesão a comportamentos de proteção à saúde, influenciando negativamente no distanciamento e confinamento social.

Em relação ao exposto, autores como Gallegos et al. (2020) afirmam que qualquer tipo de isolamento provoca emoções negativas como desânimo, tédio, raiva, frustração, perda de esperança, estresse, que podem surgir até mesmo após a pandemia. Desta forma, medidas de controle mais eficazes para evitar o contágio envolvem o enfraquecimento de uma necessidade humana básica, que é o contato com seus pares, medida de saúde que tem efeito negativo no humor dos indivíduos ao modificar sua vida diária. É aconselhável se acostumar com os diversos controles de proteção como medidas de higiene, distanciamento etc., mas sem fortalecer o hábito do desligamento emocional ou interpessoal, buscando opções de contato, sejam familiares e/ou de amizade.

Outro fator que influencia comportamentos de rejeição ou adesão a medidas de proteção contra COVID-19 é a ansiedade, pois em tal estado a abordagem de outras pessoas é percebida como uma ameaça, optando-se por fugir do contato social como forma de precaução (favorecendo o uso de máscaras, distanciamento social, práticas de higiene, entre outros) (Herbas, 2020). Assim, os sintomas de ansiedade (nervosismo, extrema preocupação, sensação permanente de perigo, insônia, reações físicas) aumentam com a incerteza e a sensação de ambiente inseguro (Gallegos et al., 2020). Esta realidade leva o indivíduo a sentir medo, causando comportamentos de rejeição, imaginação irreal de perigo, comportamentos irracionais, atitudes individualistas e competitivas, por isso é recomendável auxiliar na compreensão de que se trata de uma situação comunitária que merece solidariedade, empatia e a percepção de que o outro, que também está passando pela mesma situação, pode ajudar. Distrações como exercícios e trabalhos manuais ajudam a reduzir a ansiedade, o compartilhamento de sensações vividas também diminui o desconforto, mas a ajuda profissional deve ser procurada quando surgem pensamentos recorrentes de morte ou na diferenciação entre o real e o imaginário.

Além disso o coletivismo influencia positivamente a adoção de comportamentos de proteção à saúde pela regulação social do comportamento em favor da harmonia, benefício, confiança e empatia grupal, cujas relações interpessoais são criadas, com base no cuidado, gentileza e generosidade, influenciando positivamente o uso de máscaras, práticas de higiene e outras normas de proteção (Herbas, 2020).

Crenças em saúde e pandemia

Uma das principais referências teóricas para se compreender o papel das crenças nos comportamentos em saúde é o Modelo de Crenças em Saúde (*Health Belief Model - HBM*), que foi desenvolvido por psicólogos sociais do serviço de saúde pública dos Estados Unidos na

tentativa de explicar por que as pessoas não se preveniam corretamente contra certas doenças para as quais já haviam tratamentos disponíveis, como testes ou vacinas. Esse modelo é muito utilizado em estudos que buscam compreender comportamentos de saúde, como por exemplo na prevenção e controle do câncer, comportamento sexual e AIDS, adesão ao tratamento da hipertensão e diabetes, comportamentos de saúde como tabagismo, obesidade, sedentarismo e dieta (Coleta, 2010).

O HBM é composto pelas quatro dimensões: 1) Susceptibilidade percebida: A gravidade ou seriedade da doença pode ser avaliada tanto pelo grau de perturbação emocional, criada ao pensar na doença, quanto pelos tipos de consequências que a doença pode acarretar (morte, gastos materiais, interrupção de atividades, perturbações nas relações familiares e sociais, etc.); 2) Gravidade percebida: Pode ser avaliada tanto pelo grau de perturbação emocional criada ao pensar na doença quanto pelos tipos de consequências que a doença pode acarretar (dor, morte, gasto material, interrupção de atividades, perturbações nas relações familiares e sociais, etc.); 3) Benefícios percebidos: Referem-se à crença na efetividade da ação e a percepção de suas consequências positivas; 4) Barreiras percebidas: Os aspectos negativos da ação são avaliados em uma análise do tipo custo-benefício, considerando possíveis custos de tempo, dinheiro, esforço, aborrecimentos etc. (Coleta, 2010). Mais tarde, um quinto elemento, a autoeficácia - convicção de que é possível ter determinado comportamento para atingir um desfecho que se quer atingir - foi inserido ao modelo para complementá-lo.

Também fazem parte desse modelo alguns estímulos que provocam o processo de tomada de decisão, que podem ter origem interna (por exemplo um sintoma) ou externa (influência da família, amigos, meios de comunicação etc.). Além disso, outras variáveis podem afetar a percepção individual influenciando indiretamente a ação final, como os fatores biográficos, psicossociais e estruturais. Os estudos com o HBM, em geral, têm demonstrado que o poder de cada variável do modelo em prever os comportamentos é diferente. Com maior frequência e poder preditivo mais alto aparecem, em primeiro lugar, as barreiras, seguindo-se com a susceptibilidade percebida, os benefícios e a gravidade. Entretanto, devido às diferentes características dos comportamentos de saúde, cada variável do modelo poderá assumir maior importância relativa (Coleta, 2010).

Além dessas questões, é importante destacar que o comportamento de saúde depende também de diferentes tipos de percepções de risco (deliberativas, afetivas e experienciais) e da precisão de tais percepções, variando conforme aspectos sociais (como gênero, idade, escolaridade e local de residência) e o conjunto de crenças sociais. Ações preventivas e mudanças de comportamento no contexto da pandemia só vão ocorrer se as pessoas acreditarem nos benefícios de tais mudanças, ou seja, que suas ações são capazes de reduzir sua suscetibilidade, seriedade da virulência e conseqüentemente o risco de morte (Carvalho et al., 2021). Assim, se queremos estimular comportamentos de prevenção contra o coronavírus na população, é preciso que as campanhas e informações divulgadas na grande mídia foquem mais em uma análise do tipo custo-benefício, considerando possíveis prejuízos materiais, emocionais e psicológicos que as pessoas que contraem o vírus estão sujeitas a enfrentar.

Na prática, a real crença de contaminação está fortemente ligada à percepção da própria saúde geral. A pessoa pode se perguntar, por exemplo: “Quais são as minhas chances de ser contaminador?”. No que diz respeito à gravidade percebida, trata-se da crença pessoal a respeito de como a pessoa sofreria o processo da doença e a intensidade dos sintomas, por exemplo: “Se eu pegasse coronavírus, será que pegaria a forma grave? Precisaria de ventilador mecânico?”. Já os benefícios percebidos estão relacionados à realidade entre modificar o comportamento e evitar a infecção, por exemplo: “Se eu usar máscara ou ficar em casa, evito pegar a doença?”. Por fim, na dimensão da barreira percebida, se busca entender as dificuldades de respeitar as normas e instruções de proteção e evitar contágio por coronavírus, por exemplo: “Se apenas

uma pessoa de casa for fazer as compras em vez de duas ou três, posso evitar o contágio?” (Carvalho et al., 2021).

O negacionismo na pandemia

Pascal e Martin (2009) descreveram um modelo para explicar o negacionismo no contexto da saúde, ou seja, o motivo que levava as pessoas a não terem ações preventivas diante de doenças cujos tratamentos e prevenção já são conhecidos, bem como entender porque algumas pessoas parecem desconfiar de dados científicos a respeito dessas mesmas patologias. Esse modelo pode ser visualizado dentro do contexto da pandemia, e é baseado em cinco características: 1) Identificação de conspirações: São teorias ou informações falsas que explicam uma determinada situação; 2) Uso de falsos experts: São indivíduos que se apresentam como especialistas em uma área específica, mas cujas visões são totalmente inconsistentes com o conhecimento estabelecido; 3) Seletividade, focalizando em artigos isolados que contrariam o consenso científico (“cherry-picking”); 4) criação de expectativas impossíveis para a pesquisa; e 5) uso de deturpações ou falácias lógicas, a fim de tirar conclusões precipitadas e incoerentes sobre determinado assunto.

A respeito da criação de teorias da conspiração que expliquem determinada situação, a pandemia de COVID-19 trouxe consigo um grande volume de notícias informativas negacionistas, muitas delas caracterizadas por notícias falsas sobre as origens do vírus, contágio, tratamento ou medidas preventivas, sendo o cenário perfeito para a formação de teorias da conspiração, teorias ou informações falsas que explicam uma determinada situação. Assim, por exemplo, constatamos que tais teorias sustentam que o vírus é uma invenção e se trata de uma simples gripe com exagero no número de infecções relatadas, por consequência, desconsideração de medidas preventivas como distanciamento social, rejeição da vacina, ao uso de máscara, que teria efeitos nocivos para quem a usa (Vega, 2020). Há também a teoria que envolve Bill Gates, segundo os adeptos da teoria, Bill criou o vírus para que por meio da vacina seja instalado um microchip para monitorar a população. Outra crença, que apoia a negação do vírus, é que a tecnologia do celular 5G promove a disseminação do contágio (Vega, 2020). As teorias da conspiração sobre a origem do vírus não podem estar ausentes, pois nessa teoria o vírus escapou de um laboratório de Wuhan. Elas também indicam que se trata de uma arma biológica criada pela China contra os Estados Unidos. Um estudo realizado nos Estados Unidos sobre teorias da conspiração descobriu que 46% dos entrevistados acreditavam na teoria da conspiração associada a Bill Gates, 22% apoiavam a teoria sobre a tecnologia 5G e 8% acreditavam que o vírus não existia (Vega, 2020). Temos também os chamados falsos tratamentos, eles ganharam força no atual cenário pandêmico, desta forma, as empresas que se dedicam à venda de óleos naturais têm apresentado seus produtos como se fossem recomendados por Wuhan para a destruição e prevenção de vírus de contágio, auxiliando na desinformação sobre a prevenção da doença. Da mesma forma, a Biodescodificação cataloga doenças em decorrência de alterações emocionais, no caso da COVID-19, a verdadeira causa desse tipo de pneumonia é o medo da morte e do contágio, ou seja, as emoções e pensamentos negativos são a origem da o início da doença.

Acreditar ou não em tais teorias se deve a vários fatores: 1) Surge da necessidade de responder a muitas questões que aparentemente carecem de uma resposta exata, levando à incerteza; 2) Por pensamentos conspiratórios que levam a acreditar que a vida das pessoas é controlada por planos secretos; 3) Atitudes manipulativas; 4) Disposição para rejeitar informações verdadeiras. É essencial considerar o papel que as emoções desempenham na aceitação ou rejeição de todas as crenças negativas, se a teoria da conspiração é baseada no que a pessoa deseja, será mais fácil para ela aderir a ela, como o argumento de que a COVID-19 não existe (Vega, 2020).

Comportamento negacionista

Uma vez compreendido que os determinantes dos comportamentos de não adesão às orientações de prevenção na pandemia estão não somente relacionados a fatores ambientais, mas também às crenças de saúde, para um melhor entendimento do comportamento negacionista no cenário da pandemia torna-se necessário definir o conceito de negação.

A negação consiste na tentativa de se rejeitar a realidade do acontecimento estressante e muitas vezes está associada ao desinvestimento comportamental, que significa desistir ou deixar de se esforçar na tentativa de se atingir um objetivo com o qual o estressor está a interferir. Ambas as estratégias são consideradas como disfuncionais para lidar com o estresse (Morán & Silva, 2012). A negação configura-se como um mecanismo de defesa que bloqueia as informações com as quais os envolvidos não podem lidar e pode ser danosa quando não cede lugar à elaboração (Barbosa & Oliveira, 2008). Por outro lado, a negação (inconsciente, definida como autoilusão) e o evitamento (estratégia intencional para não falar ou pensar sobre um problema) podem ser, em alguns contextos, consideradas estratégias úteis para o ajustamento psicológico diante da exposição a eventos traumáticos e, por vezes, proteger os indivíduos, permitindo-lhes funcionar em circunstâncias adversas, quando nada pode ser feito para resolver o problema (Maia et al., 2016).

Se entendermos a vivência da pandemia como um evento estressor, é importante recorrermos à compreensão dos mecanismos de luta e fuga, utilizados no enfrentamento do estresse. A negação apresenta-se, assim, como uma defesa de fuga diante da realidade pandêmica, tão aversiva por sua característica extremamente ameaçadora e desconhecida.

As contribuições de Lazarus e Folkman (1985) destacam o estresse inserido em uma relação entre a pessoa e o seu ambiente, surgindo quando, em uma série de situações ambientais ou pessoais, o sujeito as valoriza como estressantes. Diante desta experiência subjetiva de estresse, o indivíduo experimenta, assim, uma série de vivências e respostas emocionais, criando mecanismos de *coping* (Morán & Silva, 2012). Este pode ser definido como a capacidade de enfrentamento e adaptação que permite ao indivíduo reagir frente a comportamentos, pensamentos e emoções causados por eventos estressantes (Hirsch et al., 2015). Quando as pessoas consideram que nada se pode fazer para modificar o ambiente ameaçador, dirigem o *coping* para regular a emoção, tentam alterar o mal-estar causado pelo acontecimento e envolvem-se num *coping* orientado para as emoções (Morán & Silva, 2012). Desta forma, estratégias de *coping*, “negação” e “fuga da realidade” podem estar intimamente relacionadas: Diante do estresse, estratégias de enfrentamento (*coping*) são utilizadas, entre as quais podem estar a negação do problema e a fuga da realidade. Neste tipo de estratégia, nega-se a existência do problema, ignorando e escondendo seus sentimentos, por meio de uma estratégia negativa, que favorece o abandono passivo da situação e submissão ao problema. Nesses casos, há omissão das emoções, supressão das reações e impulsos, evitando-se a exacerbação dos sentimentos na tentativa de controle das emoções (Hirsch et al., 2015). O *coping* centrado no problema direciona para ações que mudem o estressor, estando mais associado a comportamentos de adesão em saúde (Brito et al., 2016). O *coping* focado na emoção, enquanto tentativa de regular as emoções, pode ser baseado em estratégias ativas ou em estratégias de evitamento: O *coping* emocional ativo consiste na capacidade de se expressar sofrimento emocional ou reformular cognitivamente o impacto do estressor; o *coping* emocional de evitamento consiste muitas vezes em se usar a negação ou a autodistração para se evitar pensar na causa do sofrimento e nos sentimentos negativos associados ao evento (Maia et al., 2016).

Entender a adesão às orientações de prevenção da COVID-19 implica em compreender também os fatores motivacionais associados às possibilidades de mudança de comportamentos. O modelo que propõem Prochaska, DiClemente & Norcross (1982) traz a negação como parte de um dos estágios de prontidão para mudança de hábitos: No estágio chamado de pré-contemplação

há uma negação da existência do problema (“Quem tem um problema? Eu não!”), que é seguido pelo estágio de contemplação (“Isto está começando a me trazer problemas”); preparação (no qual a pessoa começa a fazer planos concretos para atingir a mudança); ação, estágio de ação para a mudança de comportamento; e finalmente, um estágio de manutenção, no qual mudanças de atitudes resultarão na mudança de hábitos de saúde (Rangé & Marlatt, 2008).

A possibilidade do contágio e o conseqüente adoecimento pela COVID-19 podem ser, assim, considerados eventos estressores. O sofrimento gerado pelo temor da doença desde o seu diagnóstico, permanece durante todo o tratamento e se agrava com a possibilidade da morte. Se morrer é uma certeza da vida, o que diferencia o ser humano é a consciência da nossa finitude e a resposta a isso, em geral, é medo e sofrimento: Medo da solidão, do desconhecido, da separação de quem amamos, de interromper planos e sonhos traçados ao longo da vida, entre outros. O que se observa é que as pessoas não se preparam para adoecer, pois a crença dominante é de vida plena, longa, satisfatória e, acima de tudo, saudável (Castro & Barroso, 2012).

Uma característica da pandemia de COVID-19 foi a exposição a um evento extremamente aversivo, e por isso ainda considerado um tabu: A morte enquanto possibilidade concreta, real, próxima, em números alarmantes. O homem, embora aceite a realidade da morte orgânica e objetiva e reconheça que esta é universal, não pode imaginar sua própria morte. Por mais que tenhamos teorias sobre o assunto, a morte continua sendo um ponto de dúvidas e reflexão para muitos. Para Basso e Weiner (2011), este mistério gera medo do desconhecido, que pode acarretar muitas dores físicas, emocionais e psicológicas. A morte é um fenômeno que pode desencadear ou gerar uma sensação de fragilidade, não só para quem está morrendo, mas também para quem está próximo desta realidade.

Além disso, o número expressivo de mortes no Brasil e no mundo fez com que entrássemos em um luto coletivo, onde todos estamos perdendo alguma coisa. Sabe-se que o processo de luto não está relacionado apenas à morte, mas a situações de perdas diversas. A pandemia de COVID-19 é caracterizada não somente pelas perdas por mortes, mas também pela sensação de insegurança, mudanças nas relações sociais e ansiedade em relação ao futuro, não só em termos de saúde, mas também em relação à estabilidade econômica (Miyazaki & Teodoro, 2020).

Diante desta realidade tão nova e desconhecida, permeada por dor, perdas e morte, a negação da realidade torna-se um comportamento que traz distanciamento temporário do contato com o sofrimento. Precisa ser compreendida como defesa, porém a pandemia demanda também comportamentos de empatia para com o outro. O negacionismo traz impactos importantes na proliferação do vírus e na epidemiologia da doença. Deve ser, portanto, compreendido como um problema a ser enfrentado do ponto de vista individual pelos serviços de saúde e do ponto de vista coletivo como um desafio aos gestores em saúde, que tem o dever de implantar políticas públicas direcionadas ao enfrentamento do problema que levem em consideração os aspectos sociais, políticos e psicológicos envolvidos nos comportamentos em saúde.

Considerações finais

O presente estudo teve como principal objetivo fazer uma revisão sobre os comportamentos negacionistas durante a pandemia de COVID-19. Embora não seja possível desarticular os aspectos sociais e políticos dos fatores psicológicos envolvidos nos comportamentos em saúde, esta revisão buscou abordar os aspectos contextuais, mas especialmente os fatores psicológicos associados ao negacionismo.

Foi possível observar, por meio deste levantamento, que as crenças de saúde, aspectos motivacionais e fatores contextuais estão associados à adesão às orientações de prevenção da doença. Compreendendo a vivência da pandemia como um evento estressor e potencialmente

traumático, o negacionismo se apresenta, assim, como um mecanismo coletivo de enfrentamento diante do temor do desconhecido, da possibilidade de contágio pela doença e medo da morte.

Observou-se também que o termo negacionismo na pandemia encontra-se na literatura articulado a conteúdos das ciências sociais, mas pouco ainda abordado pela Psicologia, o que denota uma lacuna que necessita ser abordada em maior profundidade em estudos futuros.

Referências Bibliográficas

- Baptista, A.B. & Fernandes, L.V. (2020). COVID-19: Análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. *Revista Desafios*, 7 (supl COVID-19): 38-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8779>
- Barbosa, A. J. G., & Oliveira, L. D. de. (2008). Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicologia Em Pesquisa*, 2(2), 36–50.
- Basso, L.A. & Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 35-43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&tlng=pt
- Brito, D. C. S., Marsicano, E. O., Grincenkov, F. R. dos S., Colugnati, F. A. B., Lucchetti, G., & Sanders-Pinheiro, H. (2016). Estresse, *coping* e aderência a medicamentos imunossupressores em transplante renal: Um estudo comparativo. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(4), 292–299. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.01071008>
- Cabanillas, R. (2020). Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referência para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. Wiliam. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.868>.
- Cardoso, R.T. (2019). Los aspectos múltiples de la crisis sanitaria por Covid-19. Antropología Médica de una Sindemia. *Anales del Museo Nacional de Antropología*, 21, 1-7.
- Carvalho, K.M., Silva, C.R.D.T., Felipe, S.G.B., & Gouveia, M.T.O. (2021). The belief in health in the adoption of COVID-19 prevention and control measures. *Rev Bras Enferm*; 74(Suppl 1):e20200576. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0576>
- Castro, M.C. & Barroso, L. C. (2012). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental nos cuidados paliativos. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 1(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v1i1.48>
- Coleta, M.F.D. (2010). O modelo de crenças em saúde (HBM): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. *Temas em Psicologia*, 7(2), 175-182.
- Gallegos, M. O.; Zalaquett, C.; Sánchez, L. S. E.; Zea, R. M.; Torres, B. O.; Corzo, J. C. P.; Portillo, N.; Fernández, I. T.; Urzúa, A.; Consoli, M. M.; Polanco, F. A. ; Florez, A. M. & Miranda, R. L. (2020). Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Interamerican Journal of Psychology*, 54 (1) 1-29.
- Gusmão, J.L. & Mion Jr., D. (2006). Adesão ao tratamento – conceitos. *Revista Brasileira Hipertensos*. 13 (1), 23-25.
- Herbas, B.C. (2020). Analisis de los factores que inciden en la adopción de comportamientos que reducen el contagio del covid-19 en bolivia, 1-30. Universidad Católica Boliviana. [Tese de Doutorado, Cochabamba].
- Hirsch, C. D., Barlem, E. L. D., Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., & De Oliveira, A. C. C. (2015). Preditores do estresse e estratégias de *coping* utilizadas por estudantes de Enfermagem. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 28(3), 224–229. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500038>
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40(7),770-779. doi: 10.1037/0003-066X.40.7.770

- Lima, D. L. F.; Dias, A. A.; Rabelo, R. S., Cruz, I. D. D., Costa, S. C., Nigri, F. M. N., & Neri, J. R. (2020). COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1575-1586.
- Lima, E.J.F., Almeida, A.M. & Kfourri, R.A. (2021). Vacinas para COVID-19 - o estado da arte. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21 (Supl. 1): S21-S27. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>
- Maia, Â., Sendas, S., Lopes, R., & Mendes, J. M. (2016). A eficácia das estratégias de *coping* após um evento traumático: uma revisão sistemática. *E-Cadernos CES*, (25). <https://doi.org/10.4000/eces.2058>
- Matarazzo, J.D. (1994). Health and behavior: The coming together of science and practice in psychology and medicine after a century of benign neglect. *J Clin Psychol Med Settings* 1, 7–39. <https://doi.org/10.1007/BF01991723>
- McKeown, T. (1979). The role of medicine: dream, mirage or nemesis. *Blackwell, Oxford*.
- Miyazaki, M.C.O. S., & Teodoro, M. (2020). Luto. *Sociedade Brasileira de Psicologia*.
- Morán, M. C., & Silva, M. I. (2012). Personalidade resiliente ao burnout: estratégias de *coping*. *International Journal of Development and Educational Psychology*, Número 1 V, 93–102.
- Moreno, G.P. (2020). Pensamientos distorcionados y ansiedad generalizada en covid-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, Vol. 9 (2), 251-255. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746438>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington: OMS; 2004. 199 p.
- Pascal D., & Martin, M. (2009). Denialism: what is it and how should scientists respond?, *European Journal of Public Health*, Volume 19, Issue 1, January 2009, Pages 2–4, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckn139>
- Peixoto, S. V., Nascimento-Souza, M. A., Mambrini, J. V. D. M., Andrade, F. B. D., Malta, D. C., & Lima-Costa, M. F. (2020). Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1982). In search of how people change: applications to addictive behaviour. *American Psychologist*. Washington, v. 47, p. 1102-1114.
- Rafael, R.D.M.R., Neto, M., Carvalho, M.M.B., David, H.M.S.L., Acioli, S., & Araujo Faria, M.G. (2020). Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? *Rev Enferm UERJ*;28:49570. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600006>
- UNESP (2015). Biblioteca Professor Paulo de Carvalho Mattos. Tipos de revisão de literatura. Botucatu. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>
- Vega, J.M. (2020). Teorías de conspiración y desinformación en torno a la epidemia de la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(3):135-137.
- World Health Organization (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. (p.03) Geneve: WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>

Deisy Rocío Pinto Velasco – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov – Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Luana Dutra Santiago – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Patrícia Santa Rosa Lourenço Trindade – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).