


**MARCAS DA EXPERIÊNCIA: PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM COVID-19 NA
SEGUNDA ONDA DA PANDEMIA**

**MARKS OF EXPERIENCE: PEOPLES DIAGNOSED WITH COVID-19 IN THE SECOND
WAVE OF THE PANDEMIC**

**MARCAS DE EXPERIENCIA: PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE COVID-19 EM LA
SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-043>

Data de submissão: 06/10/2025

Data de publicação: 06/11/2025

Naiana Gabriele dos Santos

Residente em Saúde da Família

Instituição: Faculdade Pequeno Príncipe (FPP)

E-mail: naianagabriele063@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1275790976056192>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0837-042X>

Gustavo Zambenedetti

Doutor em Psicologia Social e Institucional

Instituição: UNICENTRO

E-mail: gustavo@unicentro.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0900580518880314>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7372-9930>

RESUMO

A pandemia de covid-19 desenvolveu-se em ondas epidemiológicas, acompanhadas de variações das medidas de contenção do vírus que incidiram sobre os modos de vida da população. Argumentamos que cada uma das ondas interagiu de forma diferente com a população, modulando experiências na relação com a covid-19, exigindo estudos que se debrucem sobre os diferentes momentos da pandemia. Este estudo teve por objetivo analisar as experiências de pessoas diagnosticadas com Covid-19 durante o pico da segunda onda da pandemia. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, sob a perspectiva da Análise Institucional, através de entrevistas com 14 pessoas que receberam diagnóstico de covid-19 entre os meses de abril e maio de 2021, em um município de médio porte do Paraná, Brasil. Para a sistematização dos resultados foram construídas quatro linhas de análise, que apresentam como o discurso negacionista e cientificista perpassaram a construção de sentidos sobre a Covid-19; as marcas da hospitalização; as mortes, perdas e lutos referentes a esse período; o momento de transição pós-covid e a pedagogia da doença. Os marcadores das experiências apresentadas neste estudo permitem conectar os níveis local-global, corporificando em narrativas aquilo que é também expresso em números (casos, internamentos, óbitos). Além disso, permite constituir uma memória ético-política desse período, registrando marcas que se insurgem contra perspectivas negacionistas que tendem a minimizar os efeitos desse momento histórico.

Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. Experiência. Psicologia Social da Saúde. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has developed in epidemiological waves, accompanied by variations in measures to contain the virus, affecting the population's way of life. We argue that each wave interacted differently with the population, modulating experiences in relation to COVID-19, requiring studies that focus on the different moments of the pandemic. The aim of this study was to analyze the experiences of people diagnosed with Covid-19 during the second wave of the pandemic. This is qualitative research, from the perspective of Institutional Analysis, carried out through semi-structured interviews with 14 people who were diagnosed with Covid-19 between April and May 2021, in a medium-sized municipality of Paraná, Brazil. To systematize the results, four lines of analysis were constructed, which show how denialist and scientific discourse permeated the construction of meanings about Covid-19; the marks of hospitalization; the deaths, losses, and grief related to this period; the post-Covid transition period; and the pedagogy of the disease. The experiences presented in this study allow connecting the local-global levels, embodying in narratives what is also expressed in numbers (cases, hospitalizations, deaths). It also makes it possible to create an ethical-political memory of this period, recording marks that stand up against negative perspectives that tend to minimize the effects of this historical moment.

Keywords: Covid-19. Pandemic. Experience. Social Health Psychology. Public Health.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 se ha desarrollado en oleadas epidemiológicas, acompañadas de variaciones en las medidas de contención del virus, afectando al modo de vida de la población. Sostenemos que cada ola interactuó de manera diferente con la población, modulando las experiencias en relación con la COVID-19, lo que requiere estudios que se centren en los diferentes momentos de la pandemia. El objetivo de este estudio fue analizar las experiencias de las personas diagnosticadas con COVID-19 durante la segunda ola de la pandemia. Se trata de una investigación cualitativa, desde la perspectiva de la Análisis Institucional, realizada a través de entrevistas semiestructuradas a 14 personas que fueron diagnosticadas con Covid-19 entre abril y mayo de 2021, en un municipio de tamaño médio de Paraná, Brasil. Para sistematizar los resultados, se construyeron cuatro líneas de análisis que muestran cómo el discurso negacionista y cientificista impregnó la construcción de significados sobre la Covid-19; las marcas de la hospitalización; las muertes, las pérdidas y el duelo relacionados con este período; el período de transición posterior a la Covid; y la pedagogía de la enfermedad. Las experiencias presentadas en este estudio permitieron conectar los niveles local-global, plasmando en narrativas lo que también se expresa en cifras (casos, hospitalizaciones, muertes). También permite crear una memoria ético-política de este periodo, registrando marcas que se oponen a las perspectivas negativas que tienden a minimizar los efectos de este momento histórico.

Palabras clave: Covid-19. Pandemia. Experiencia. Psicología Social de la Salud. Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da pandemia de covid-19 não foi linear, manifestando-se em ondas, com picos de infecções, óbitos, sobrecarga e colapso dos sistemas de saúde; e momentos de achatamento da curva epidemiológica, indicando a diminuição de novos casos e/ou óbitos. Estudo realizado por Moura et al. (2022) evidenciou o registro de 3 ondas de casos e óbitos por covid-19 no Brasil: a primeira entre os meses de fevereiro e julho de 2020; a segunda, considerada a mais longa e mais letal, entre os meses de novembro de 2020 e abril de 2021, na qual o processo de imunização teve início, mas era ainda incipiente no país; e a terceira, entre dezembro de 2021 e maio de 2022, com maior pico de casos, mas com menor registro de óbitos, no contexto de imunização de grande parcela da população. As três ondas foram identificadas em todas as regiões do Brasil, entretanto, há variações temporais em relação ao seu início e fim, assim como aos seus picos em cada região.

Os picos das ondas foram também acompanhados por intensificação das medidas restritivas de contatos e circulação de pessoas, tais como proibição de festas e aglomerações, restrições nos horários e fluxos de pessoas em ambientes comerciais, adoção das modalidades de ensino remoto emergencial (ERE) no âmbito do ensino, medidas estas regulamentadas por decretos municipais, estaduais ou nacionais. Estas medidas produziram uma redução do contato entre os indivíduos, implicando numa ruptura e descontinuidade não só da economia, como também, dos laços intersubjetivos em todo o mundo (Birman, 2020). Por outro lado, os momentos de queda dos indicadores relacionados ao número de casos e óbitos por covid-19 foram acompanhados por flexibilização das medidas sanitárias de propagação do vírus, repercutindo nos modos de ser e estar em sociedade.

O período de abril/maio de 2021, que é foco desta pesquisa, mostrou-se um dos maiores picos da infecção, elevando para mais de 460.000 o número de óbitos em todo o país (Informe, 2021). No Estado do Paraná, o número de casos confirmados no mês de maio ultrapassou a marca de 1 milhão, e o número de óbitos chegou a marca de 26.272 (Informe, 2021). Estudo realizado por Giovanetti et al (2022) destaca que o pico de óbitos no Brasil, em abril/2021, ocorreu num período de circulação de novas variantes virais, acompanhado do relaxamento de medidas restritivas e com o processo de vacinação ainda incipiente. Nesse momento, a pandemia enquanto evento que deixa suas marcas em todos que por ela passam, mostrava cada dia mais o seu caráter coletivo, impactando nos modos de viver e se relacionar de todos os indivíduos e impondo seu próprio ritmo à sociedade capitalista (Dimenstein et al., 2020).

Nessa perspectiva, de forma semelhante a outras pandemias que ocorreram ao longo da história – como a epidemia de Aids a partir da década de 1980 (Sontag, 2007), a da Covid-19 mostrou seu potencial de desestabilizar não só o sistema de saúde, como também a sociedade. Com um amontoado de cadáveres, deixava evidente que não se tratava apenas de algo biológico, mas também do lugar social que o vírus passava a ocupar na sociedade, e quais marcas sociais ele iria tomar (Carvalho et al., 2020).

Outrossim, a experiência pandêmica demonstrava aquilo que Spink (2003a) afirma sobre o processo de adoecimento, em que este não se apresenta apenas como experiência individual, mas também, como fenômeno coletivo e pluri determinado. Diferenciando-se das perspectivas intraindividuais, trata-se de situar “as pessoas na intersecção de suas histórias pessoais e a história da sociedade em que vivem” (Spink, 2003b, p. 25)

Nesse sentido, a Psicologia Social da Saúde assume um modo de atuar e produzir conhecimento que ressalta o caráter social de produção de sentidos em torno do processo de saúde e adoecimento, distanciando-se das perspectivas intrapsíquicas, a-históricas e descontextualizadas. Ao abordar as experiências com a covid-19, não as considera como individuais (apesar de se expressarem em sujeitos concretos), mas sim coletivas, mediadas pelas instituições que se insinuam sobre os sujeitos. Ainda, tem caráter interdisciplinar, proporcionando a aproximação com a Saúde Coletiva (Birman, 2005) e com perspectivas críticas de produção do conhecimento, como a análise institucional (Baremlitt, 2002).

Sob esta perspectiva, a covid-19 deve ser analisada no encontro da dimensão coletiva e singular, sendo a noção de experiência muito profícua para expressar essa relação. Czeresnia (2013), ao analisar o modo como sujeitos e sociedades se relacionam com processos de saúde-adoecimento, afirma que enquanto o conceito possui um caráter universalizante, a experiência tem um caráter singular. Assim, apesar de a pandemia atingir “a todos”, existem diferentes formas de modulação das experiências pandêmicas, perpassadas por aspectos como marcadores sociais (gênero, classe social, renda), espaciais (relações norte/sul global, urbano-rural, centro-periferia), temporais (as ondas pandêmicas) etc.

Bondía (2002) propõe uma compreensão da experiência como aquilo que “nos passa”, e ao nos passar nos forma e nos transforma. Ainda segundo o autor, se a experiência é “o que nos passa”, o sujeito da experiência seria um território de passagem, algo como uma superfície sensível em que se produzem alguns afetos, inscrevem-se algumas marcas e deixam-se alguns vestígios. À vista disso, a pandemia enquanto acontecimento que conjuga as ordens individual e coletiva em uma experiência do trauma, inscreve algumas marcas específicas sobre o sujeito, modificando a sua forma de perceber o mundo e de nele agir, o que implica necessariamente um efeito sobre a produção da sua subjetividade (Birman, 2022).

Segundo Guattari e Rolnik (1996), a subjetividade é essencialmente produzida e fabricada no registro do social, a partir dos encontros que são vividos com o outro, um outro social, em que comparecem e participam múltiplos componentes. Assim, qualquer mudança social, como a colocada pela pandemia de COVID-19, passa necessariamente por essa produção de subjetividades. Logo, pode-se falar num processo de subjetivação pandêmica, na medida em que:

“Fomos, todas e todos, em alguma medida, atravessados pela ameaça do contágio e do risco eminente do adoecimento e da morte, por súbitas mudanças nas rotinas de trabalho, de educação, de lazer, de uso dos espaços privados e públicos, nas relações com o próprio corpo e com o dos outros” (Dimenstein et al., 2020, p. 2).

Nesse sentido, argumentamos que a pandemia de covid-19 não é um evento homogêneo e que o tempo histórico no qual ela se desenvolveu modulou diferentes condições de possibilidade para a conformação de experiências. Utilizando como marcador temporal as ondas pandêmicas, desenvolvemos o projeto de pesquisa “Covid-19 como analisador das interfaces saúde, sociedade e processos de subjetivação”, o qual passou a contar com financiamento do edital Universal

CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021, sob o título “Efeitos psicossociais da pandemia de covid-19 em municípios no interior do sul do Brasil”. A pesquisa foi realizada entre 2021 e 2025 e contou com 5 etapas, envolvendo as experiências relacionadas aos primeiros casos; ao primeiro pico (novembro/2020), ao segundo pico (abril-junho/2021), ao terceiro pico (janeiro/2022) e ao período de transição pandêmica (pós março/2022).

Este artigo efetua um recorte analítico com o objetivo de analisar as experiências de pessoas diagnosticadas com covid-19 durante a segunda onda de casos ao longo da pandemia e principal pico de óbitos decorrentes da infecção, em um município de médio porte do interior do Paraná, Brasil.

2 MÉTODO

Este estudo possui abordagem qualitativa, sob a perspectiva da análise institucional. A pesquisa qualitativa volta-se para a investigação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos a determinado processo (Minayo, 1994), nesta pesquisa relacionado ao diagnóstico de covid-19 durante a segunda onda da pandemia. Já a análise institucional contribui com a compreensão de que esses sentidos são mediados por instituições que se insinuam sobre os sujeitos, conectando as dimensões sociais e singulares. Enfatiza a participação dos sujeitos na dinâmica institucional, tendo como objetivo “compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos” (L’abbate, 2012, p. 198). Busca produzir ferramentas para colocar em análise estas instituições e seus efeitos sobre os sujeitos, tanto em seus aspectos instituídos e naturalizados quanto em seus aspectos instituintes, novos e transformadores (Lourau, 1993; Baremlitt, 2002).

Os participantes da pesquisa foram 14 pessoas que receberam diagnóstico de covid-19 nos meses de abril e maio de 2021, no município de Irati, interior do estado do Paraná, sendo 7 mulheres e 7 homens, com idades entre 20 e 56 anos. Dos participantes, 9 afirmaram ter uma renda mensal superior a R\$ 4.000,00, 2 afirmaram ter renda entre R\$ 2.000,00 e R\$ 4.000,00 reais e 3 afirmaram renda abaixo de R\$ 2.000,00 reais. Com relação ao atendimento que receberam no período de infecção, apenas 1 participante não utilizou o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi atendido apenas no âmbito privado. Dentre os outros 13 participantes, 11 utilizaram apenas o SUS (3 tendo plano de saúde Unimed) e 2 foram atendidos parte pelo SUS e parte pelo privado (sem plano de saúde).

Os critérios de inclusão na pesquisa eram: ter mais de 18 anos; ter recebido o diagnóstico de covid-19 entre os meses de abril e maio de 2021 e ter sido notificado no município de Irati. Para acessar os participantes, foi solicitado ao Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde da cidade uma lista com os contatos de 14 pessoas que atendessem aos critérios de inclusão delimitados. O Setor de Epidemiologia fez contato prévio com cerca de 30 pessoas, fazendo uma apresentação sucinta da

pesquisa e solicitando autorização para que o contato telefônico fosse repassado à equipe de pesquisadores, que formalizou o convite. No entanto, alguns contatos não tiveram disponibilidade para participar, sendo a amostra complementada pelo método “bola de neve”, no qual os participantes que aceitaram participar indicaram outros possíveis contatos para a pesquisa. Ao chegar em 14 participantes, a equipe de pesquisa compreendeu que havia atingido o critério de saturação dos dados, momento em que passa a ocorrer a repetição dos discursos. Ao longo deste trabalho serão utilizados nomes fictícios para identificar as/os participantes.

A produção de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, mediadas por um roteiro com seis eixos: primeiro(s) contato(s) com a Covid-19; vivência do diagnóstico e adoecimento; respostas do sistema de saúde; uso de medicamentos; percepções sobre a covid-19; e prevenção. As entrevistas ocorreram de forma presencial ou remota, por meio do *Google Meet* ou *WhatsApp*, conforme a disponibilidade das/os participantes, assim como em conformidade com as normas de biossegurança e proteção no contexto da pandemia de covid-19. Para aquelas/aqueles que aceitaram participar de forma presencial, foi oferecida a possibilidade da entrevista ocorrer em uma sala do Serviços Escola de Psicologia, localizada na Universidade; ou em local indicado pelo participante, desde que pudessem ser preservadas as condições de sigilo. As entrevistas foram gravadas e transcritas. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro de 2022 e maio de 2023.

O presente recorte analítico faz parte de uma pesquisa mais ampla intitulada “Covid-19 como analisador das interfaces saúde, sociedade e processos de subjetivação”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob pareceres nº 4.450.268, de 09/12/2020), 4.783.404 (16/06/2021) e 5.493.344 (27/06/2022), sendo os dois últimos pareceres referentes a emendas realizadas ao projeto para acréscimos de novas etapas. As entrevistas ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O processo de análise ocorreu em dois movimentos. No primeiro, as transcrições das entrevistas foram reunidas e lidas em sequência, procedendo-se ao levantamento de analisadores. Os analisadores constituem-se em acontecimentos que provocam a análise, fazendo emergir as instituições que pareciam invisíveis (Lourau, 1993). O analisador não tem caráter universal, sendo produzido no encontro entre as/os pesquisadoras/es, os referenciais da pesquisa e os participantes.

Num segundo movimento, os analisadores foram reunidos em linhas de análise que remetem às linhas de constituição da experiência. As linhas expressam o encontro entre o caráter universal e singular da pandemia, colocando em evidência a relação dos participantes com o negacionismo e o cientificismo (linha 1), com a hospitalização (linha 2), com a perda, morte e luto (linha 3) e com as aprendizagens decorrentes da pandemia (linha 4).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS SOBRE A COVID-19: ENTRE O NEGACIONISMO E O CIENTIFICISMO

A partir dos relatos das(os) participantes, foi possível perceber como os sentimentos de incerteza e dúvida foram marcantes nas experiências construídas durante a pandemia de Covid-19, especialmente em relação à gravidade e letalidade do vírus. Nesse sentido, quase todas(os) relataram que suas percepções sobre a infecção foram sofrendo alterações ao longo do período pandêmico, apresentando posicionamentos pautados em informações e orientações comprovadas cientificamente, e/ou aqueles baseados em distorções, sob perspectivas negacionistas.

As/os participantes encontraram-se em meio a uma guerra de versões discursivas, que produziu diferentes graus de polarização em relação à gravidade da doença, como apresentado na fala de Marcela: *“Eu diria que a minha percepção sobre ela teve muitos momentos, momentos em que eu achei que ela era grave, outros não, outros fiquei na dúvida”*. Já o participante Álvaro menciona *“Na verdade eu nunca levei a sério, eu brincava, achava que era bobeira, eu achava ‘não, isso aí não existe’, tanto é que o meu pai hoje, que é um senhor de sessenta e oito anos, meu pai jura que não era nada, que me entubaram para ganhar dinheiro, ele acha que nós gastamos horrores com isso, mas nós não gastamos nada [foi pelo SUS]”*.

A compreensão da Covid-19 foi sendo perpassada pelos discursos circulantes no tecido social, e conseqüentemente, pelo volume exponencial de *fake news* que surgiram a partir das mídias sociais e dispositivos de comunicação. Com a massificação de informações que ocorrem por meio desses recursos, a desinformação foi amplamente difundida, contribuindo para promover desconfiança em relação ao conhecimento científico sobre a doença (Galhardi et al., 2022).

Ainda, a partir das falas de outros participantes que expressam um discurso negacionista, nota-se como existia uma desconfiança principalmente em relação às informações fornecidas pelos órgãos governamentais de saúde, que foi promovida tanto em razão da ampla disseminação de informações falsas, como pelo fato de muitas delas serem enunciadas publicamente pelos líderes políticos do país. Segundo Santaella (2019, p. 33), “quando a confusão e a falta de confiança nas fontes se instalam, as portas ficam abertas para que a desinformação tome o comando”, o que diz desse cenário em que o posicionamento de muitos sujeitos é tensionado a distanciar-se de uma perspectiva científicista para uma negacionista.

Além disso, é necessário destacar que, apesar de não existir uma pergunta direta no roteiro versando sobre posicionamentos políticos, as/os participantes trouxeram este como importante, como citado por Lorena:

“Nessas questões eu acho que a política acaba interferindo demais, e interfere não no decorrer da situação em si, mas por fora, da forma que manipula a população, o pensamento do povo. Tem muita gente que eu tenho certeza que em uma situação normal tomaria a vacina, mas hoje não toma porque o Bolsonaro é contrário ao uso da vacina”.

Tal passagem aponta para o fato de que aquilo que era enunciado em termos de macropolítica teve ressonância sobre o que as pessoas passaram a tomar como verdade, evidenciando como a política e as relações de saber/poder estão entrelaçadas aos processos de subjetivação. Nunes e Trauman (2023) indicam a existência de uma ‘calcificação da polarização social brasileira’, que significa que os antagonismos moldados por escolhas político-partidários ou pela identificação com atores políticos (como Lula e Bolsonaro), são transpostos para a vida cotidiana. Dessa forma, os antagonismos político-sociais, geralmente ressaltados nos períodos eleitorais, passaram a se estender para o cotidiano pós-eleição, especialmente no período 2018-2023, no qual também ganha corpo a pandemia de covid-19 (Nunes e Trauman, 2023). Isso faz com que escolhas em saúde sejam também perpassadas pelas posições assumidas nesse jogo de polarização.

Ademais, tomamos como um analisador o fato de que, por vezes, os participantes diziam acreditar que aspectos políticos interferiram no curso da pandemia, mas que talvez isso não dissesse respeito à pesquisa. Nestes casos, afirmamos querer saber mais sobre o que o(a) participante tinha a dizer sobre isso, entendendo que esta hesitação tem relação com a polarização instaurada no país, que levaram a muitos desentendimentos – entre desconhecidos, conhecidos, amigos, familiares – criando uma espécie de tabu em torno deste tema, ou seja, a evitação de um assunto polêmico. Sob o referencial adotado na pesquisa, compreende-se que os processos de subjetivação – e, portanto, os modos de ser e estar no mundo – são modulados pelos discursos circulantes na sociedade. Dessa forma, mesmo aquilo que nos parece íntimo – os nossos sentimentos – são modulados pelas instituições, permeadas por relações de saber e poder que perpassam nossos modos de ser e existir (Cassiano, Furlan, 2013; Monceau, 2008; Baremlitt, 2002).

Desse modo, ao tomar o negacionismo enquanto uma instituição, que se (re)produz na realidade social da pandemia, nota-se como este não se inicia com ela, como indica Caponi (2020), mas tem nela um espaço de expressão, fortalecimento e visibilidade privilegiados. Logo, determinados líderes políticos no contexto da crise da Covid-19 acabaram por ser enunciadores de um discurso que serve a algum tipo de manutenção de poder das exigências neoliberalistas, que para “proteger a economia”, escolheram expor a morte (Marques & Raimundo, 2021; Caponi, 2020).

O discurso negacionista teve amplo espaço para circulação durante o contexto pandêmico, ampliado pela ação das redes sociais, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) a cunhar o termo infodemia, caracterizada pelo excesso de informações durante o surto de uma doença, sejam

elas precisas ou imprecisas, em ambientes físicos e digitais, ocasionando em confusão e adoção de comportamentos de risco na população.

Algumas(uns) das(os) participantes atribuíram ao agravamento do seu próprio processo de adoecimento, ou ao aumento do número de óbitos que vinham sendo noticiados no mês de maio de 2021, o ponto de virada para que passassem a compreender a Covid-19 com a complexidade que ela apresenta no âmbito individual e coletivo. Fala-se, portanto, de discursos que vão se dobrando a partir das vivências, como nos relatos de dois dos participantes: “*Antes era só aquele achismo de como será que é? mas depois não...*” (Luana), “*Depois que começaram as mortes a gente já começou a mudar a percepção... É um vírus que mata, é um vírus mais forte*” (Celina).

Para esses participantes, não só as práticas discursivas que circulavam nesse período, mas também os fatos cotidianos e a própria experiência é que foram marcando e reposicionando-os nos discursos. No que concerne a isto, pode-se pensar em como a experiência é algo que confronta as pessoas, interpelando-as em seus modos de existir. Bondía (2002) destaca que um aspecto fundamental da experiência é seu potencial de transformação, diferenciando a experiência de um simples consumo de informação.

Para além disso, frente a disputa discursiva que confere condições de possibilidade para a produção de experiências no contexto pandêmico, Freire et al (2021) destacam a necessidade de empregar a infodemiologia, ramo da ciência dedicada ao monitoramento de informações e estímulo a alfabetização sobre saúde, através do aprimoramento de notícias, checagem de notícias entre outras estratégias que buscam minimizar a distorção de informações. Os autores discutem os riscos da circulação de informações falsas no contexto da pandemia de covid-19, especialmente aquelas que descredibilizaram as vacinas ou que apostaram em soluções mágicas e não comprovadas, colocando em risco a população.

3.2 O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO COMO MARCADOR DA EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO

Iniciamos esta linha com o relato de um dos participantes, o qual teve o diagnóstico de covid-19 seis dias antes do evento narrado a seguir:

“(...) chega um compadre meu lá em casa, que também gosta de cavalo, e falou ‘compadre, isso aí não é nada, vamos andar a cavalo, vamos tomar um suador, como diz ele, dar aquela suada, porque isso é um gripão, você toma um suador e sai, eu estava assim e fiquei bem bom’. E vai eu na ignorância, pensando que não dava nada. Fui lá andar a cavalo, fomos laçar: (...) Paramos de laçar e já estava tarde, e daí eu fui subir uma serra que tem lá perto de casa, a cavalo, meu piá estava junto. Quando eu estava subindo começou a me dar tontura, e eu falei

para ele 'viu, vamos voltar embora porque o pai não está bem, (...) 'Então, fui para o hospital, quando eu cheguei no hospital que eu vi o bicho feio.'"

Esse trecho foi enunciado por um participante, homem, 42 anos, que relata ter minimizado os sintomas e as consequências da covid-19. Após o episódio relatado, Alvaro teve um processo de internamento que durou 32 dias, dos quais 19 dias esteve entubado.

Uma das marcas da pandemia de covid-19 no mundo está relacionada a imagem de leitos hospitalares, justamente porque o incremento de casos agravados de covid-19 demandou a sua ampliação para o atendimento da população (Noronha et al, 2020). No início de 2021, imagens acerca do colapso na rede de saúde de Manaus tomaram a mídia e entraram nas casas dos brasileiros, evidenciando a falta de leitos hospitalares, oxigênio e outros recursos para o enfrentamento da elevação de casos de covid-19¹.

No contexto local, dentre os 14 participantes, 8 relataram sintomas leves a moderados, enquanto 6 tiveram sintomas graves e demandaram processos de hospitalização, sendo que 4 deles tiveram parte do período de internamento em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os relatos desses participantes no encontro com os pesquisadores foram mobilizados por afetos, com descrições pormenorizadas do que viveram. Para estes sujeitos, a hospitalização enquanto processo inesperado e desorganizador, impulsionou o sofrimento físico e psíquico, sobretudo por tratar-se de um contexto em que a experiência individual de adoecimento, estava particularmente atrelada ao momento crítico que era vivido na pandemia de Covid-19.

No Estado do Paraná, as notícias que circulavam no mês de maio de 2021 diziam de um Sistema de Saúde que estava colapsado, num cenário catastrófico em que tanto a rede pública, quanto a rede privada, viviam o pior momento da pandemia, com contingência total de recursos (Garcia, 2021). Nesse contexto, o município de Irati-PR que é foco desta pesquisa, para além dos vários novos casos que eram registrados diariamente, também apresentava um aumento significativo no número de agravos da infecção, e só nos primeiros 10 dias do mês foram registrados 17 óbitos (Prefeitura Municipal de Irati, 2021), o que despertava ainda mais ansiedade nos participantes em relação à possibilidade de precisarem ser hospitalizados.

Em um dos relatos, Carlos recorda que, quando chegou ao hospital para ser atendido, não estava com um comprometimento tão grande dos pulmões a ponto de ser entubado naquele mesmo dia, porém, recebeu a informação dos profissionais de que só havia uma vaga disponível e que se não permanecesse, talvez quando precisasse não haveriam mais vagas. Esta situação expressa um momento

¹ <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>

no qual os recursos poderiam se tornar escassos, desencadeando um medo que não era apenas do adoecer, mas também, de adoecer e não ter o atendimento e o suporte necessários, em função da sobrecarga do sistema de saúde.

Por se tratar de um período de sobrecarga do sistema de saúde, os/as participantes relataram que o diagnóstico era realizado em um serviço de referência centralizado, para o qual convergiam mais de duzentas pessoas em um único turno, constituindo uma das marcas das experiências de diagnósticos durante o pico de uma onda de infecções. Outros participantes relataram um tempo de espera de alguns dias em uma unidade de Pronto-Atendimento, a qual apresentava superlotação, aguardando a liberação de vagas em hospitais. Apesar disso, reconheciam o esforço do sistema de saúde em ofertar respostas e atendimento a todos/as, efetivando o princípio de universalidade do SUS e a garantia da saúde como direito de todos(as), ampliando as possibilidades de produção de vida dos/as participantes, como narrado por Igor:

“O Mario Sergio Cortela fala sobre fazer o seu melhor, dentro das condições que você tem até que você tenha condições melhores para fazer ainda melhor, e eu vejo que o SUS foi exatamente isso, dentro das condições que eles tinham, até pelo número de pessoas, pelo número de usuários que estavam ali, eles fizeram o melhor possível”.

No período pré-pandêmico o SUS vinha sofrendo diversos desgastes, fruto de um projeto de desinvestimento da saúde como bem público, fruto da razão neoliberal (Caponi, 2020). Entretanto, a pandemia recolocou a importância do SUS para o enfrentamento da covid-19, destacando-se por ser um sistema universal e altamente capilarizado pelo território brasileiro, chegando potencialmente a toda a população (Coroa, 2020; Gonçalves et al, 2025).

Outro ponto importante de ser destacado é que a segunda onda da pandemia subverteu algumas crenças sobre o vírus que existiam até aquele momento. O país deparou-se com novas variantes do SARS-CoV-2 (Michelon, 2021), com destaque para a variante gama, identificada inicialmente em Manaus, que passou a apresentar maior grau de virulência e patogenicidade, atingindo não somente os chamados “grupos de risco”, mas ampliando a proporção de jovens com quadros graves de covid-19. Isto é representado, por exemplo, na amostra de participantes desta pesquisa que passaram por hospitalização, em que apenas um possui alguma comorbidade diante da doença, sendo todos jovens adultos com idades entre 34 e 47 anos quando foram infectados pelo vírus.

Assim sendo, o processo de hospitalização foi uma situação inesperada para esses sujeitos, que de repente precisavam estar num ambiente que, como definido por Carlos, ao mesmo tempo em que trazia segurança, também se apresentava como uma experiência desagradável, especialmente quando nesses espaços tinham de conviver com pessoas que não apresentavam melhora. Convergente a esta

colocação, Roger descreveu: *“A pior coisa que tem é você estar dentro de uma UTI... Aquele barulho dos aparelhos funcionando, e que tem que funcionar. Aquele barulho mantendo as pessoas vivas, e que tem que manter. Ali, naqueles oito dias que eu fiquei, saiu só uma senhora de lá viva”*.

Dessa maneira, o cenário vivido provocava nas pessoas hospitalizadas a intensificação de sentimentos de angústia e medo, fazendo com que fossem confrontados pela “vulnerabilidade, solidão, dor e principalmente com a possibilidade de finitude da vida” (Catunda et al., 2020).

Os relatos daqueles que passaram pelo período de internação na UTI demonstram o quão intensa foi essa experiência, o que é percebido especialmente na forma como falamos desse momento, lembrando com muitos detalhes daquilo que foi vivido pelo agravo da infecção. Gabriel relatou que poderia ficar horas contando os sonhos que teve durante o período em que esteve na UTI, os quais confundiam-se com a realidade vivida. Cada um desses sujeitos era perpassado pelo fato de que poderiam ou não melhorar, de que poderiam ou não retornar para as suas famílias, assim como as outras pessoas que estavam nesses espaços, o que pode ser observado a partir de uma das falas: *“Num dia que eu estava lá na UTI, acho que foi o dia que morreu mais gente na cidade. Acho que foi cinco ou seis no mesmo dia, e naquele dia eu estava lá”* (Álvaro).

Considerando que no ambiente hospitalar foram necessárias diversas adequações a fim de reduzir o risco de infecção, houve a restrição da permanência de acompanhantes e de visitantes junto aos pacientes hospitalizados, tornando o acolhimento, um dos dispositivos essenciais para a garantia do bem-estar e protagonismo do paciente, um novo desafio (Silva et al., 2022). Apesar disso, os participantes relataram sentirem um grande esforço das equipes de saúde para a efetivação do cuidado, como expresso nesse relato:

“Eu percebi que nessa passagem minha pelo internamento as pessoas estavam com o coração mais mole, tratavam você de uma forma diferente, te ouviam, mesmo com toda a dinâmica e a pressa que se tinha pelo momento que tinha muita gente ali, eles ainda te davam atenção”.
(Márcio)

Nessa direção, ressalta-se como o processo de hospitalização e todas as contingências que o atravessaram nesse momento da pandemia foram marcantes para a experiência do adoecimento dessas pessoas. Os participantes vivenciaram algo que foi definido em um dos relatos como uma “experiência brutal”, que reverbera e incide sobre quem são hoje, seja pelos vestígios que deixou em seus corpos físicos ou nas memórias que seguem com eles.

3.3 A MORTE, A PERDA E O LUTO

Neste que era considerado o segundo pico de casos da Covid-19, os agravamentos pela infecção concretizavam os receios que os sujeitos vinham nutrindo desde o início da pandemia, especialmente relacionados ao grau de letalidade da doença, que assim como o número de casos, sofreu um aumento exponencial nesse período. Como registrado na base de dados sobre a Covid-19 na cidade de Irati, que foi sendo mantida e atualizada ao longo da pandemia, os óbitos registrados nos meses de abril, maio e junho de 2021 no município representam 51% dos óbitos pela infecção naquele ano, o que posteriormente, acabou por configurar este como o maior pico de óbitos no município em todo o período da pandemia (Ecovid-19, 2023).

Esse cenário, em que o número de óbitos crescia a cada dia, não passava despercebido aos participantes, que acabavam tendo contato com essas informações através dos diversos veículos de informação, o que fez com que fossem ainda mais confrontados pela possibilidade de finitude de sua própria vida no caso de agravamento da doença, e/ou com a morte de amigos, familiares e conhecidos em decorrência da mesma. Neste ponto, foram tomados como analisadores os relatos trazidos pelos participantes a respeito da morte, da perda e do luto.

Destarte, 9 dos participantes relataram terem sofrido alguma perda neste período da pandemia, o que aparece como marcador da experiência desses sujeitos, que inesperadamente se despedem de pessoas que faziam parte de suas vidas. Este é um dos primeiros elementos trazidos por Márcio ao lembrar o que foi vivido: *“Para mim é inevitável quando se fala em Covid não lembrar do falecimento da minha mãe, então a primeira coisa que me vem à cabeça quando se fala em Covid é a morte da minha mãe, decorrente de Covid”*.

Diante da morte, os indivíduos iniciavam o seu processo de luto numa conjuntura completamente atípica, uma vez que o contexto pandêmico estabelecia mudanças drásticas aos rituais de despedida, sendo a mais significativa a obrigatoriedade de caixões lacrados, que não os deixava despedirem-se do corpo que conheceram e amaram (Dantas et al., 2020a). Nos relatos dos participantes, aparecem despedidas que ocorreram na porta do hospital, dentro do hospital ou mesmo situações em que estas não ocorreram de forma alguma, em que uma pessoa sai para buscar o atendimento e nunca mais retorna.

Nesta direção, também foi possível perceber nos relatos a culpa como um sentimento que permeia o processo de luto, por acharem que poderiam ter feito algo diferente diante do processo de adoecimento de seus entes queridos. Foi uma culpa por não ter buscado auxílio médico antes, por não ter dado um abraço de despedida e, até mesmo, por ter promovido uma reunião familiar que pode ter sido o local de contágio dessas pessoas, o que neste último caso diz de um momento em que haviam

divergências a respeito do discurso político-sanitário de responsabilização pessoal pelo contágio (Dantas et al., 2020).

Para além disto, nota-se como ainda mais sofrimentos eram vivenciados quando a morte por Covid-19 sobreveio a mais de um ente querido em muito pouco tempo, como no caso de Luise: *“Nós perdemos o meu padrasto e perdemos a minha avó. Então o pai faleceu dia 21 de maio e 15 dias depois a vó faleceu”*. Em relação a isso, a participante relembra que, quando ocorreu essa segunda perda, ela e a família sentiam-se amortecidos, como se não conseguissem mais chorar, o que pode estar relacionado a uma das etapas do luto descritas por Bromberg (2000), especialmente a primeira delas, caracterizada pelo entorpecimento, onde a pessoa enlutada sente-se imobilizada, atordoada, podendo apresentar certa dissociação da realidade.

Neste sentido, a Covid-19 tornava evidente o seu caráter avassalador sobre a vida dos sujeitos, em razão desse lugar de falta que estabelece, como sugere Luise: *“A gente fala que parece que a nossa família agora está faltando algumas pecinhas, algumas pecinhas do quebra-cabeça... Que queria que a gente voltasse ao novo normal, mas o pai e a vó não voltariam”*. O novo normal, é portanto, estabelecido a partir dessas contingências que surgem como efeito da crise pandêmica, é um normal que reposiciona os sujeitos, em razão do rompimento irreversível de vínculos significativos que causa.

Em face do exposto, percebe-se como este período da pandemia foi caracterizado não só pelo receio da morte supracitados, mas também pela impotência frente as mortes, que ocorreram em larga escala em todo o país. Os relatos das perdas vivenciadas são de uma marca que se estende pela experiência dos sujeitos, de uma marca da ausência, que não se encerra, mas que continua tendo efeitos sobre o modo como organizam e estruturam a sua vida e as suas relações. Em contraste com a esperança de erradicação biológica da covid-19, as perdas, lutos e reconstruções fazem a pandemia se estender e perdurar em seus efeitos (Segata, Lowy, 2024).

3.4 PÓS COVID-19: DOS IMPACTOS DA DOENÇA ÀS PEDAGOGIAS DA COVID-19

Após relatarem sobre o seu diagnóstico e processo de adoecimento, os participantes também trouxeram reflexões que expressam como tem sido o processo de elaboração do que foi vivido naquele momento. Nesse sentido, destacam-se dois aspectos que compõem as experiências pós-Covid-19, ou seja, referentes ao momento em que a infecção já não está mais presente em seus organismos: as sequelas que dela decorrem e aquilo que os participantes denominaram como “aprendizados” decorrentes do processo de adoecimento pela covid-19.

Uma das linhas de composição desse momento pós-Covid-19 é caracterizada pelos sintomas que permaneceram mesmo após o processo de adoecimento, uma vez que a infecção se caracteriza por

diferentes tipos de complicações e graus de comprometimento funcional para aqueles que dela se recuperam (Santana et al., 2021). Com relação a isso, foram citadas pelos participantes: dificuldades de memória, dores de cabeça, dores musculares em geral, problemas de sono, cansaço físico, dificuldades respiratórias, diabetes e ansiedade. Tais complicações não foram mencionadas apenas por aqueles que tiveram agravos da doença, mas também por aqueles que tiveram-na de forma leve ou moderada. Em virtude dessa variedade de sequelas físicas, respiratórias, neurológicas, emocionais e metabólicas, os participantes foram levados a procurar atendimento especializado de profissionais de diferentes áreas para a reabilitação pós-Covid-19. Esses relatos são coerentes com os achados na literatura acerca do desenvolvimento de sintomas das sequelas pós-covid, também conhecida como covid-longa (CDC, 2024; Segatta, Lowy, 2024).

Por conseguinte, ao falar dessas sequelas que tem acompanhado as suas vidas, percebe-se como alguns participantes passaram a ter uma nova compreensão do processo saúde-doença, ao estabelecerem um comparativo entre o que era a sua saúde antes e depois desse momento. A exemplo disso, Igor relata que mesmo após quase dois anos do adoecimento, precisa lidar com a insônia que passou a fazer parte da sua vida e as dores musculares ao executar suas atividades diárias, portanto, para ele saúde seria “*poder fazer exercício físico sem sentir dor*”, ou mesmo dormir essas horas de sono que não tem conseguido, referindo-se a uma concepção de saúde ampliada, para além desta como um estado de ausência da doença. Ao encontro disso, Czeresnia (2013) apresenta uma noção de saúde que está ligada a potência do sujeito para lidar com a existência e com as variações do meio, tais quais as diversas variações inseridas em decorrência da pandemia de covid-19. Nessa perspectiva, é saudável aquele que adoece e tem condições (sociais, individuais e institucionais) para se reestabelecer. Entretanto, autores tem destacado que a síndrome pós-covid tem vulnerabilizado diversos segmentos da população, em decorrência de seu pouco reconhecimento. Segata e Lowy (2024) contestam a representação da covid-longa como uma condição transitória, pois de fato ela altera o curso biográfico dos sujeitos, que tem seus modos de vida e processos de saúde alterados a médio e longo prazo. Diante disso, argumentam que a síndrome pós-covid não teve o mesmo reconhecimento e atenção que a covid-19, gerando invisibilidade e impossibilidade de cuidado efetivo à saúde da população.

Nesta perspectiva, nota-se o quão marcante foi a vivência dessas pessoas diagnosticadas com Covid-19 neste período da pandemia, a ponto de modificar a sua compreensão de vários aspectos das suas vidas. No que se refere a isso, alguns participantes trouxeram para a entrevista o termo “aprendizados”, dizendo desse momento em que uma variável biológica modifica suas formas de viver e redireciona seus olhares em relação a saúde e a vida. Diante disso, propomos pensar em uma ‘pedagogia da covid-19’, que envolve a reflexão acerca daquilo que esse processo tem a nos ensinar e

como impacta no desenvolvimento humano. A proposta de uma pedagogia do vírus surgiu nas reflexões de Santos (2020), onde o autor propõe pensar sobre a cruel pedagogia do vírus, sob uma perspectiva social. Segundo o autor, trata-se de uma pedagogia cruel na medida em que evidencia um conhecimento produzido que expõe a ineficiência do sistema capitalista e neoliberal vigente e a fragilidade do Estado para responder à situação de crise pandêmica.

Em nossa análise, a dimensão da pedagogia da covid surge no relato de Álvaro, que relata que essa experiência “*mudou completamente, o modo de pensar, de agir...*”. Tanto Álvaro como Luís fazem questão de dizer como após o vivido passaram a ter mais ações em prol da promoção e prevenção da saúde, buscando uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas. Outro elemento trazido pelos participantes sobre esse momento foi o da possibilidade de ressignificar tudo o que foi vivido. Sobre isto, dizem de um recomeço que vem após algo tão impactante. Luise, por exemplo, considera que a vida nunca será como antes, especialmente pelas perdas que ocorreram na sua família nesse período.

À vista disto, pode-se perceber como falar sobre isso através da entrevista foi mobilizador para os participantes de pesquisa, mas também operou como uma forma de elaboração do vivido, na medida em que foram expressando a experiência em palavras, as quais, segundo Bondía (2002), produzem sentido e atuam como potentes mecanismos de subjetivação, conforme retratado na fala de Celina:

“Eu digo que foi uma superação, eu tive que lutar com uma experiência que eu nunca tinha vivido. Então, a gente pensa em dar valor para as coisas menores, é um marco assim que veio e que às vezes eu penso “não gosto muito de lembrar”, mas lembrando a gente vê que superamos e com isso acaba se sentindo mais forte também” (Celina).

Aquilo que os participantes chamam de “aprendizagens” da pandemia encontra um correlato no que Bondía (2002) chama de saber da experiência, o qual emerge na produção de sentidos ou não sentidos em relação ao que nos acontece a partir de uma exposição, tal como aos eventos relacionados à covid-19. Diferente do experimento, que é reprodutível e generalizável, a experiência é singular, um modo de dobrar-se sobre o sujeito.

4 CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu uma aproximação com as experiências de pessoas diagnosticadas com Covid-19 num dos períodos mais críticos da pandemia. Por meio dos relatos, foram abordadas as marcas que se insinuaram sobre a experiência desses sujeitos, marcas que passam pelos discursos científico e negacionista; pelo receio da covid-19; pela sobrecarga do sistema de saúde; pela exposição às perdas, mortes, lutos; e pela possibilidade/necessidade de ressignificação da vida.

A pesquisa também permite conectar as dimensões local-global, ou seja, aquilo que era mostrado enquanto números (casos, óbitos, vacinas, etc), aqui é expresso no nível da experiência concreta dos sujeitos, situados num contexto social e histórico singulares. Suas narrativas são expressões de um evento que marcou a humanidade e que tem se apresentado como um grande analisador histórico-social, atravessando a vida dos sujeitos de diferentes formas (Dóbies & L'Abatte, 2022). O referencial adotado auxilia na compreensão de que as experiências, mesmo naquilo que parecem ter de mais íntimas e pessoais, estão conectadas e são produzidas na relação com as condições sociais.

Dessa forma, é possível compreender a pandemia de Covid-19 como um processo social complexo, que incide sobre os sujeitos e a sua saúde, de forma individual e coletiva e traz efeitos sobre os seus processos de subjetivação, deixando marcas físicas, psicológicas e sociais. Os relatos permitem constituir uma memória ético-política, registrando fatos e marcas que se insurgem contra perspectivas negacionistas ou que tendem a minimizar os efeitos desse período. Ademais, ressalta-se que o recorte deste estudo permite conhecer um momento específico da pandemia, evidenciando que "a pandemia" não pode ser tomada como um tempo homogêneo, mas sim heterogêneo e fragmentado, modulando diferentes formas de vivenciar os processos de adoecimento e saúde.

REFERÊNCIAS

- Baremlitt, G. (2002). *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Belo Horizonte: FGB/IFG.
- Birman, J. (2005) A physis da saúde coletiva. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (suplemento): 11-16, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000000002>
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. José Olympio.
- Birman, J. (2022). Trauma, subjetivação e governabilidade na pandemia do Coronavírus. *Tempo Psicanalítico*, 54(1), 189–201. <https://doi.org/10.71101/rtp.54.643>
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20–28. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782002000100003>
- Bromberg, M. H. P. F. (2000) *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Livro Pleno.
- Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, 34(99), 209–224. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>
- Carvalho, M., Luz, A. C. da R., Paulino, B. R., & Ferreira, C. C. I. (2020). Metáforas de um vírus: reflexões sobre a subjetivação pandêmica. *Psicologia & Sociedade*, 32, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240308>
- Cassiano, M.; Furlan, R. (2013). O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. *Psicologia e Sociedade*, 25 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dgLDtXKSwqS85RSQSJpRrZP/abstract/?lang=pt>
- Catunda, M. L., Santos, L. N. A. dos, Souza, C. B. de, Porto, A. B., Nardino, F., Lima, M. E. G., & Araújo, V. S. de. (2020). Humanização no hospital: atuações da psicologia na Covid-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 143–147. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/376/228>
- Center for Disease Control (CDC). “Long COVID Basics”. 2024 [cited 2025 set 24]. Available from: https://www.cdc.gov/long-covid/about/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2F covid%2F long-term-effects%2F index.html
- Czeresnia, D. (2013). *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 119 p. <https://doi.org/10.1590/0102-311XRE021014>
- Coroa, R. A remoralização da saúde em tempos de pandemia: Uma esperança para o SUS. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social – Rio de Janeiro – Reflexões da Pandemia 2020* – pp. 1-14
- Dantas, C. de R., Azevedo, R. C. S. de, Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. da M., ... Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Dimenstein, M., Simoni, A. C. R., & Londero, M. F. P. (2020). Encruzilhadas da Democracia e da Saúde Mental em Tempos de Pandemia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242817>

Dóbies, D. V., & L'abatte, S. (2022). Da reforma sanitária à pandemia de Covid-19: notas sobre a institucionalização da saúde coletiva no Brasil. In: Azevedo, A. B., Duarte D. A., Ferrazza, D. A., Zambenedetti, G. & Cervo, M. R. (org.) *Análise institucional e saúde mental: diálogos plurais [livro eletrônico]*. Guarapuava: Unicentro, 103-123. <https://www3.unicentro.br/edunicentro/e-books/>

Ecovid-19. Secretaria municipal de Saúde. (2023). Recuperado de: <http://ecovid19.irati.pr.gov.br:8022/ecovid19/boletim/boletim.php>

Freire, N.P.; Cunha, I.C.K.O.; Ximenes Neto, F.R.G.; Machado, M.H.; Minayo, M.C.S. A. (2021). A infodemia transcende a pandemia. *Ciência e saúde coletiva*, 26 (09), Set 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>

Galhardi, C. P., Freire, N. P., Fagundes, M. C. M., Minayo, M. C. de S., & Cunha, I. C. K. O. (2022). Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1849–1858. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>

Garcia, A. (2021, maio 18). Sistema de saúde do Paraná está colapsado e cenário é catastrófico, diz médico. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/sistema-de-saude-do-parana-esta-colapsado-e-cenario-e-catastrofico-diz-medico/>

Giovanetti, M. et al (2022). Genomic epidemiology of the SARS-CoV-2 epidemic in Brazil. *Nature Microbiology*, v. 7, p 1490 – 1500. <https://www.nature.com/articles/s41564-022-01191-z>

Gonçalves, A.G.N. et al. A atuação do SUS na pandemia de COVID-19: Aprendizados e perspectivas. *Journal of Medical and Biosciences Research* Volume 2, Número 3 (2025), p. 426 - 434.

Guattari, F. & Rolnik, S. (1996). *Micropolítica: cartografias do desejo*. (4a ed.). Vozes.

Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19). Publicado em 31 de maio de 2021. Secretaria da Saúde do Paraná. <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Boletim-COVID19-2021>

L'Abbate, S. (2012). Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*, 8(1), 194-2019. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41580>

Lourau, R. (1993). *Análise Institucional e Práticas de Pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ.

Marques, R., & Raimundo, J. A. (2021). O negacionismo científico refletido na pandemia da covid-19. *Boletim de Conjuntura*, 7(20), 67–78. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5148526>

Michelon, C.M. (2021). Principais variantes do SARS-CoV-2 notificadas no Brasil. *Revista Brasileira de Análises Clínicas - RBAC*. 2021;53(2):109-116. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1348661/rbac-vol-53-2-2021_artigo01_principais-variantes.pdf

Minayo, M. C. de S. (1994). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In M. C. de S. Minayo (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (18a ed.). Vozes.

Monceau, G. (2008). Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal Revista de Psicologia*, v. 20 – n. 1, p. 19-26, Jan./Jun. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/4671/4306>

Moura, E.C., Cortez-Escalante, J., Cavalcante, F. V., Barreto, I. C. H. C., Sanchez, M. N., & Santos L. M. (2022). Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil,

2020–2022. *Rev Saude Publica*. 2022;56:105.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/798jKxCNGhB85QBJXdK6h9z/?format=pdf&lang=pt>

Noronha, K. V. M. de S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., Calazans, J. A., Carvalho, L., Servo, L., Ferreira, M. F. (2020). The COVID-19 pandemic in Brazil: analysis of supply and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00115320>

Nunes, F; Traumann, T. (2023). *Biografia do abismo: Como a polarização divide famílias, desafia empresas e compromete o futuro do Brasil*. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil.

OMS. (2025). Infodemia. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1

Prefeitura Municipal de Irati. (2021, maio 13). “Estamos vivendo o pior momento da pandemia”, diz coordenador do COEF Irati (online). Recuperado de:

https://irati.pr.gov.br/noticiasView/3338_Estamos-vivendo-o-pior-momento-da-pandemia-diz-coordenador-do-COEF-Irati.html

Santos, B.S. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra: Almedina.

Santaella, L. (2019). *A pós-verdade é verdadeira ou falsa?*. Estação das Letras e Cor.

Santana, A. V, Fontana, A. D., & Pitta, F. (2021). Pulmonary rehabilitation after COVID-19. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(1), e20210034–e20210034. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>

Segata, J.; Lowy, I. (2024). Covid longa, a pandemia que não terminou. *Horizontes antropológicos*, 30 (70), Sep-Dec 2024 • <https://doi.org/10.1590/1806-9983e700601>

Silva, D. C., Santos, B. R., Silva, K. K. O., Silva, B. V. C., Figueira, D. A. M., Cardoso, M. G. P., ... Costa, R. G. (2022). Acolhimento hospitalar em tempos de pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1), e9404.

<https://doi.org/10.25248/reas.e9404.2022>

Sontag, S. (2007). *Doença como metáfora / Aids e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras.

Spink, M. J. (2003). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Vozes.