



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.
ISSN: 2594-5688
secretaria@sbap.org.br
Sociedade Brasileira de Administração Pública

**ATITUDES SOCIAIS PERANTE À COVID-19 E ADESÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19**

**Mariana Borges Nunes Vieira, Francisco Antonio Coelho Junior, Delciene Aparecida Oliveira
Pereira, Yuri De Souza Odaguiri Enes**

[ARTIGO] GT 20 Gestão de Crises na Administração Pública

ATITUDES SOCIAIS PERANTE À COVID-19 E ADESÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19

RESUMO: A pandemia da COVID-19 impôs desafios inéditos, requerendo respostas ágeis dos sistemas de saúde. No Brasil, as medidas sanitárias foram marcadas pela ênfase nos serviços hospitalares, explicitação de fragilidades do SUS e desarticulação dos entes. O contexto foi marcado por manifestações contraditórias de atores governamentais, que geraram multiplicidade de desinformações sobre a pandemia. O objetivo deste estudo consistiu em investigar atitudes sociais de brasileiros perante a COVID-19 e sua adesão às políticas públicas de seu enfrentamento. Foi realizado estudo transversal, quantitativo, com a aplicação de questionário junto à sociedade brasileira. A amostra de 565 respondentes evidenciou que a maioria dos participantes aderiu às medidas sociais restritivas e de proteção no combate à disseminação do coronavírus, especialmente durante o seu primeiro ano (2020). Identificou-se atitudes negativas com relação à atuação dos governos, evidenciando a necessidade de se ter respostas mais rápidas e efetivas. Limitações são apontadas, e recomendações são feitas.

Palavras-chave: COVID-19. Políticas públicas de saúde. Atitudes Sociais. Gestão de Crises.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 impôs desafios sem precedentes na história recente, requerendo respostas ágeis e ações diversificadas dos sistemas de saúde para realizar o enfrentamento da situação. A administração pública mundial necessitou se reorganizar para continuar prestando os serviços públicos com efetividade, enquanto se ajustava às medidas de distanciamento social em um período de elevada incerteza (CLEMENT et al., 2022).

No Brasil, assim como ocorreu em diversos outros países, as medidas sanitárias foram centradas nos serviços hospitalares, essencialmente com ações voltadas à disponibilização de leitos e unidades de tratamento intensivo (MEDINA et al., 2020). Hospitais de campanha foram montados em regime de urgência, de modo a se dar alguma capacidade de enfrentamento aos adoecidos e melhor operacionalizar as equipes de saúde perante o caos instalado. Como no início da pandemia não havia vacinas e medicamentos para a doença, para conter a alta transmissão foram adotadas medidas de saúde pública voltadas ao isolamento e distanciamento social, com objetivo de reduzir a contaminação, refrear a velocidade da doença e minimizar o sofrimento e mortes pela COVID-19 (MEDINA, et al., 2020).

Impactos imediatos foram percebidos na saúde pública e economia globais, os quais repercutiram perante a sociedade mundial. O desconhecimento e incerteza acerca da nova doença, disseminada mundialmente, com alta velocidade, provocaram, na população, sentimento de insegurança, dúvida e dificuldade de se adaptar à nova realidade (HU & LIU, 2022). Esta situação foi agravada devido à pulverização de informações relacionadas à

pandemia, além da presença de informações falsas, provocando a disseminação de dados indevidos e a resistência às medidas de proteção estabelecidas pelos governos (MEDEIROS & MEDEIROS, 2022). No caso brasileiro, a situação foi ainda mais difícil, em função do viés político conferido, em vários momentos, à crise sanitária pela classe política, líderes partidários, governantes, dentre outros atores. Com isso, fortaleceram-se dicotomias comportamentais, o que dificultou a contenção do vírus no território brasileiro, associando-se à falta de agilidade na tomada de decisão e descoordenação das ações de combate à pandemia realizadas pelos atores responsáveis (RAMOS, et al., 2020).

Em um momento de crise de tamanha magnitude, o surgimento das primeiras vacinas, depois da perda de milhões de vidas em âmbito mundial e milhares no Brasil, trouxe à maior parte da população brasileira a esperança de conter a transmissão e o agravamento da doença. No entanto, a politização das vacinas gerou conflitos entre os governantes dos entes federados e explicitou fragilidades e dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CASARÕES & MAGALHÃES, 2021; REIS, 2022).

Desse modo, perante este cenário de instabilidades e incertezas enfrentadas pela população, o objetivo geral deste estudo foi de descrever atitudes sociais da população brasileira perante à COVID-19, e sua adesão às políticas públicas de enfrentamento à pandemia. Perguntou-se: quais atitudes sociais da população brasileira perante à COVID-19, e sua adesão às políticas públicas de enfrentamento à pandemia?

As atitudes dizem respeito ao grau de conhecimento (o que sabem), além do tipo de emoção despertado (como se sente) e o que fazem (comportamentos associados) ao objeto, no caso, ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 e análise da eficácia das políticas públicas implementadas. Para tanto, como será apresentado adiante, conduziu-se um *survey* on-line, quantitativo, com a aplicação de questionário validado junto à população brasileira.

Compreender as atitudes da população perante esta doença torna-se essencial não somente para reorientar as políticas públicas atuais de enfrentamento à pandemia da COVID-19 aos olhos do que pensam os cidadãos, mas, também, para levantar insumos importantes para tratar possíveis casos ulteriores de emergência em saúde pública, no contexto brasileiro. Ainda que o atual contexto de pandemia se demonstre distinto do enfrentado durante o auge da pandemia, a COVID-19 e seus diversos impactos permanecem presentes no cotidiano da população, demonstrando a pertinência deste estudo e sua relevância temática.

Além de oferecer contribuição à gestão de políticas públicas de saúde, este estudo também aporta conhecimento importante para subsidiar os diálogos sobre atitudes da população frente a políticas públicas de saúde, em situações de crise. Ademais, há a possibilidade de uso

das informações da pesquisa para reflexão crítica pela sociedade sobre os aspectos negativos e positivos na adoção de determinadas estratégias no âmbito de políticas públicas em contextos pandêmicos. Compreender atitudes poderão demonstrar razões pelas quais o sistema de saúde público brasileiro necessita ser aprimorado, considerando as fragilidades mapeadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Políticas públicas de saúde

Com o processo de redemocratização brasileiro, iniciado em 1985 com a eleição de Tancredo Neves, e a implementação da Constituição de 1988, instaurou-se, no país, a segunda experiência federal democrática guiada pela busca da descentralização de poder. Uma nova divisão de competências entre os 3 âmbitos da federação (união, estados e municípios) foi realizada, distribuindo atividades administrativas, fiscais e sociais do Estado. O formato brasileiro se destaca pela organização das políticas de saúde (SOARES & MACHADO, 2018).

A partir do final da década de 1980, o Brasil criou o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo que se baseia no acesso universal e igualitário a iniciativas de saúde para toda população. A coordenação desse Sistema é realizada pelo nível federal e sua execução é descentralizada para estados e municípios. Cada ator nesse sistema possui um papel específico. No entanto, no arranjo de governança do SUS existem instâncias colegiadas (conselhos, comitês) bem definidas de tomada de decisão compartilhada, que requerem diálogos frequentes, sistemáticos e ação coordenada e integrada por parte dos distintos atores.

Durante o processo de aperfeiçoamento do SUS ao longo dos anos, redigiram-se alguns documentos que definiram os objetivos das políticas públicas e o comprometimento dos entes da federação. No Pacto pela Saúde (v.3), publicado em 2006, são apresentadas as responsabilidades da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, garantindo o compromisso com a regionalização solidária e cooperativa entre todos (BRASIL, 2006, p. 31-34). Dentro da delimitação das competências, a União é a responsável por efetuar o repasse de recursos entre os entes da federação, representando peça importante para a organização da política, e tem a responsabilidade de editar as normas gerais. Por sua vez, os estados e municípios, além de estarem submetidos às decisões do governo federal, têm liberdade para definir como serão desenvolvidas as ações de saúde no âmbito dos territórios, seguindo as necessidades próprias de cada região (MAFFINI, 2020).

Apesar da descentralização de poder na gestão das políticas de saúde estar alinhada ao modelo federalista adotado, durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19 a dependência

da ação da União se tornou um dificultador administrativo (ABRUCIO; et al, 2020). Em momentos de crise, a necessidade da cooperação intergovernamental se torna um destaque na gestão pública, porém, na situação brasileira, perceberam-se duas posições conflitantes. Tanto o governo federal quanto os governos subnacionais envolveram-se em desencontros ideológicos entre representantes políticos dos distintos entes (ABRUCIO; et al, 2020). Essas divergências entre as três esferas de governo no país afetaram a ativação de estruturas de governança nacional e a conformação de estratégias robustas de coordenação (MACHADO et. al., 2022), para promover o necessário enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Com o agravamento da crise sanitária, escassez de equipamentos e estrutura inadequada, bem como um sistema de saúde pouco estruturado em determinadas regiões do Brasil, além do tratamento inespecífico para a doença, a falta de testes e insumos e o elevado nível de contaminação e mortes, gerou-se medo na população. Escancarou-se a falta de investimento de alguns estados e municípios na saúde local, e a desarticulação entres entes federados para lidar com uma contingência imprevista de tal gravidade. Diversas localidades subnacionais sofreram com a falta de materiais durante o auge da pandemia, ocasionando um colapso do sistema de saúde em alguns locais (ABRUCIO; et al, 2020). Um dos casos mais marcantes foi do município de Manaus, no estado do Amazonas que, em janeiro de 2021, enfrentou uma crise com a falta de oxigênio nos hospitais públicos e privados, sendo necessária a improvisação com a ventilação pulmonar manual.

Por fim, embora o Estado brasileiro tenha, ao longo dos meses, melhorado seus indicadores com relação à COVID, ainda se verificam dificuldades de articulação entre estratégias de vigilância, políticas e estratégias de atenção à saúde, nas três esferas de governo. Ainda há desigualdades na oferta, acesso e qualidade dos serviços de saúde ofertados à população nas diversas regiões, com distintas camadas sociais, demonstrando, ainda, enfrentamento desigual da pandemia (MACHADO et. al., 2022, p. 302).

2.2 Pandemia de COVID-19

Os primeiros relatos de uma doença, até então misteriosa, que estava acometendo a população de Wuhan, cidade localizada na China central, foram noticiadas em dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, foi descoberto que o quadro de grave infecção que estava acometendo a população se tratava de uma nova variante do coronavírus, o Sars-CoV-2, que provocava a doença da COVID-19 (MASSARANI, et al., 2021). Devido ao alto nível de contaminação da população e a propagação do vírus, foi gerado um estado de alerta mundial.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que se tratava de uma pandemia global e iniciou a implementação de medidas sociais restritivas em conjunto com os governos nacionais.

No Brasil, os primeiros casos de COVID-19 foram confirmados em fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde, momento em que se iniciou a implantação de medidas restritivas no país. De início as medidas sociais eram de curto prazo, porém se prolongaram à medida que o número de contaminados e internados aumentou, resultando em longos períodos de isolamento social (MASSARANI, et al., 2021; RAMOS, et al., 2020).

Com o início da pandemia e a crise sanitária, o mundo se encontrou despreparado para lidar com um vírus de elevada proliferação e mortalidade, ocasionando em grandes consequências sociais e econômicas. Os impactos sofridos foram extensos, sendo ainda mais agravados devido à grande desigualdade das classes sociais, afetando as mais diversas áreas, como a educação, a moradia e o trabalho (MASSARANI, et al., 2021). A atuação do Estado com políticas públicas de contingenciamento e de proteção da população se tornou fortemente necessária neste período de crise, o qual ressaltou a necessidade de atuação governamental.

Por outro lado, a elevada utilização de meios de comunicação e redes sociais durante a pandemia aumentou a quantidade de informação em circulação sobre a pandemia. A proliferação de notícias falsas (*fake news*), além de diversas narrativas de grupos de interesses dificultavam o entendimento e conscientização da população sobre a difícil situação de saúde que o mundo estava vivenciando. O auge do período pandêmico representou um momento de incertezas, exigindo, dos gestores públicos, ações e soluções completamente novas.

Tornou-se frequente, com a perspectiva de se ter uma vacina, a divulgação de notícias com novas descobertas, como forma de tornar mais positivo o enfrentamento ao período de crise por parte da sociedade brasileira (MASSARANI, et al., 2021; RAMOS, et al., 2020). As atitudes das pessoas, em geral, de insegurança, medo e ansiedade, passaram a dar lugar a atitudes mais positivas, tais como esperança, desejo de recomeço e empatia.

2.3 Atitudes sociais perante à pandemia

As ciências comportamentais possuem enquanto tópico constante a origem das crenças pessoais e dos modelos mentais relacionados ao comportamento dos indivíduos, isoladamente ou em interação nos grupos sociais (COELHO JUNIOR et al., 2018). Evidências científicas vêm demonstrando que as atitudes podem ser importantes facilitadoras de certos tipos de comportamentos manifestados por indivíduos e grupos sociais (AARTS, VERPLANKEN &

VAN KNIPPENBERG, 1998; AJZEN, 2002b *apud* COELHO JUNIOR et al., 2018). Coelho Junior et al. (2018) acrescentam que as crenças e valores pessoais geralmente guardam conexão com a constituição de atitudes, de forma que entender a ocorrência desse fenômeno é essencial ao estudo da dinâmica humana e social.

A atitude representa um termo de difícil delimitação teórica e empírica, dado que considera que os indivíduos formam opiniões sobre um dado objeto e passam a agir perante este em função das suas crenças e conhecimentos sobre ele (CARNEIRO, TORRES & EKMAN, 2016; COELHO JUNIOR et al., 2018). Diferentes situações, contingências imprevistas e contextos diversos podem levar à formação instantânea de determinada atitude (COELHO JUNIOR et al., 2018). Dessa forma, pode-se compreender atitudes como predisposições ou a estados mentais que influenciam o indivíduo a escolher a ação na qual se engajará (GAGNÉ & MEDSKER, 1996 *apud* COELHO JUNIOR et al., 2018, p. 157). Atitudes envolvem um conjunto de informações sobre determinado objeto, relacionando-se a crenças e valores. Diferentemente destes, mais amplos e genéricos, as atitudes são mais específicas e orientadas para específicas finalidades e objetos (COELHO JUNIOR et al., 2018).

Segundo Coelho Junior et al. (2018), de acordo com o modelo tridimensional, as atitudes são formadas por: (i) componentes cognitivos, constituídos pelos pensamentos e opiniões sobre um dado objetivo (apreciação objetiva do objeto); (ii) componentes afetivos, que correspondem a reações emocionais (afetos e sentimentos) ao objeto que gera a atitude; e (iii) componentes conativos (intenção comportamental), que se referem a ações capazes de eliciar comportamentos observáveis. Esses autores acrescentam que a experiência social e o conhecimento sobre determinado objeto contribuem para moldar as atitudes apresentadas.

Várias *fake News* provavelmente influenciaram no grau de conhecimento das pessoas sobre a COVID e os efeitos da vacina, por exemplo. Isso pode ter contribuído para a formação de distintas atitudes (negação, por exemplo) entre pessoas, ou outras mais positivas (crença na vacina). Várias pessoas, no auge da pandemia, tiveram atitudes e posturas mais conservadoras, adotando à política de isolamento social. Outras pessoas, com atitudes mais extremistas e liberais, não aderiram a tais políticas, furando o isolamento social. Estes são apenas alguns exemplos de como as atitudes são essenciais para a compreensão da aderência e eficácia percebida nas políticas públicas, no caso, de enfrentamento à COVID-19. Sobre esse ponto, a saber, comunicação e disseminação de informações durante a pandemia de COVID-19, Machado et. al. (2022) apontam que houve oscilações na disponibilização contínua, confiável e transparente das informações sobre a pandemia e as ações governamentais, o que afetou as próprias estratégias de comunicação com a população.

No contexto da pandemia da COVID-19, várias políticas públicas foram colocadas à prova, na tentativa de conter os diversos efeitos da crise sanitária. A política de saúde brasileira, em especial o SUS, foi a mais demandada. Muito do êxito das medidas adotadas durante o agravamento da crise de saúde pública dependeu da capacidade dos gestores públicos de implementarem as ações, assim como da confiança e participação efetiva da população.

Desse modo, considerando a predisposição das pessoas em se engajarem nas ações e políticas públicas, tem-se que, no contexto da pandemia da COVID-19, houve excessivo desencontro de informações, pulverização de *fake news* e manifestações de lideranças políticas e governamentais, formadoras de opinião, com narrativas contraditórias sobre a crise sanitária. As medidas restritivas de combate a disseminação do vírus e o uso de máscaras em locais públicos, por exemplo, foram influenciadas pela guerra de retóricas, o que pode ter impactado no tipo de atitude social formado por cada cidadão brasileiro. Tal fato afetou o nível de informação da população, e influenciou na sua capacidade de formar opiniões e tomar decisões. As atitudes influenciaram o agir consciente ante os vários momentos da crise sanitária.

3. MÉTODO

Com o intuito de proporcionar o alcance do objetivo deste estudo, realizou-se um estudo de caráter exploratório/descritivo, no qual buscou-se levantar, aprofundar e interpretar um dado fenômeno (GIL,2002; CRESWELL, 2010). Ainda, trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com recorte transversal, realizado por meio de um *survey*, uma vez que se optou por utilizar a coleta de uma densa quantidade de respostas a fim de obter resultados mais alinhados com a realidade (KNECHTEL, 2014). A coleta de dados ocorreu em um único período, embora se tenha captado sobre crenças e percepções dos dos respondentes em relação às suas vivências no início da pandemia (Tempo 1, T1, março 2020), metade da pandemia (Tempo 2, T2, agosto a outubro de 2020) e após o início da vacinação em massa (Tempo 3, T3, a partir de fevereiro de 2021 até hoje). Os itens diferenciavam o tempo de análise por parte dos respondentes, visando identificar modificações no tipo de atitudes ao longo dos meses.

Importante ressaltar que o questionário utilizado foi construído e já é validado estatisticamente, possuindo indicadores psicométricos exploratórios e confirmatórios bons e relevantes (VIEIRA, ODAGUIRI, COELHO JUNIOR, PEREIRA & ZANON, no prelo). Os itens estavam associados a uma escala tipo *Likert*, de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Quanto mais próximo de 1 fosse a marcação, maior discordância da afirmação do item. Quanto mais próximo do ponto 7 da escala, mais concordância com o item.

Os itens do questionário abordaram questões relacionadas a atitudes sociais dos cidadãos perante à COVID-19 e sua predisposição à adesão às medidas de prevenção e controle do vírus. Além disso, foram abordados temas como disseminação de informações sobre a pandemia e ações dos gestores públicos durante este período.

O questionário foi aplicado on-line, entre dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, por meio do *Google Forms*, valendo-se da metodologia de bola de neve para acesso aos participantes (SALGANIK & HECKATHORN, 2004). Solicitava-se que cada possível respondente participasse e encaminhasse o link do questionário a outros possíveis participantes (colegas de trabalho, por exemplo), aumentando, assim, a diversidade do perfil amostral.

O público-alvo da pesquisa foi de brasileiros, acima de 18 anos e que residiam em território nacional. A seleção dos participantes do estudo ocorreu por acessibilidade. Durante a apresentação do questionário, garantiu-se o anonimato e o sigilo das respostas. Os participantes foram instruídos que poderiam parar de responder a qualquer momento. Uma vez que clicassem no link de acesso ao questionário, estavam automaticamente concordando com os termos de realização da presente pesquisa.

Para tratamento dos dados, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS, v.22). Realizaram-se análises estatísticas descritivas.

No que tange ao perfil dos respondentes, obteve-se amostra de 565 respostas, das quais 62,5% eram mulheres, com idade predominante entre 20 e 23 anos (34,7%) e acima de 35 anos (30,6%). A maior parte possuía ensino superior incompleto (38,8%).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados indicam que as atitudes foram se modificando significativamente ao longo da implementação de políticas públicas, especialmente com a vacinação em massa. Atitudes de descrença e posicionamento negativo crítico perante à atuação governamental na gestão da crise sanitária foram se transformando em atitudes mais favoráveis e de média satisfação em relação à atuação dos governos municipais, estaduais e federal.

Em T1, as atitudes mais comuns diziam respeito à descrença, medo, insegurança e avaliação negativa (menores médias, como se vê na Tabela 1). Havia crítica negativa em relação à atuação dos governantes, conforme vê-se a seguir.

Tabela 1 - Atitudes perante à COVID-19 no início da pandemia (T1)

	Item	M	DP	CV
T1.1	Fazia o uso das máscaras ao sair de casa.	6,85	0,77	0,11
T1.2	Concordava que a máscara era importante no combate à disseminação do vírus.	6,7	0,98	0,15
T1.3	Entendia a importância das medidas sociais restritivas.	6,48	1,16	0,18
T1.4	Logo entendi a gravidade da situação.	6,44	1,05	0,16
T1.5	Senti angústia ao ver notícias sobre a alta da contaminação.	6,42	1,27	0,20
T1.6	Sentia-me apreensivo(a) em virtude da COVID-19.	6,42	1,25	0,19
T1.7	Respeitei as medidas sociais restritivas.	6,38	1,14	0,18
T1.8	Fui a favor do lockdown.	6,35	1,48	0,23
T1.9	Acompanhei as notícias da pandemia por meio de mídias sociais, televisivas e websites em geral (sites, <i>instagram</i> , <i>facebook</i> e <i>twitter</i> , por exemplo).	6,33	1,29	0,20
T1.10	Acreditava que a população tinha demorado a entender a gravidade da pandemia.	6,09	1,36	0,22
T1.11	Sentia-me ansioso(a).	5,99	1,60	0,27
T1.12	As pessoas não estavam levando a doença à sério.	5,96	1,40	0,24
T1.13	Para mim, a necessidade de preservar a saúde era mais importante que a necessidade econômica.	5,96	1,54	0,26
T1.14	Meu medo de contrair a doença dizia respeito mais aos meus familiares e próximos do que à minha própria saúde.	5,79	1,75	0,30
T1.15	Recebi muitas <i>fake news</i> sobre a COVID-19.	5,36	1,81	0,34
T1.16	Senti-me agoniado por ter que passar muito tempo isolado em casa.	5,17	2,08	0,40
T1.17	Sentia-me solitário(a) em virtude do lockdown.	5,11	2,10	0,41
T1.18	Acompanhei as notícias em sites científicos especializados.	5,02	1,98	0,39
T1.19	Eu tinha conhecimento sobre o que era a COVID-19.	4,58	2,06	0,45
T1.20	Imaginava que a pandemia de COVID-19 seria rapidamente controlada.	4,53	2,12	0,47
T1.21	Senti desconforto ao ter que me adaptar ao home office ou <i>homeschooling</i> .	4,28	2,18	0,51
T1.22	Acreditava que o governo municipal sabia lidar com a devida urgência perante à pandemia, tomando as melhores decisões.	3,42	1,96	0,57
T1.23	Acreditava que o governo estadual/distrital sabia lidar com a devida urgência perante à pandemia, tomando as melhores decisões.	3,42	1,89	0,55
T1.24	Acreditava que o governo federal sabia lidar com a devida urgência em relação à pandemia, tomando as melhores decisões.	2,39	1,88	0,79
T1.25	Sentia-me seguro ao sair de casa/frequentar eventos e lugares públicos.	2,1	1,58	0,75

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Média (M); Desvio Padrão (DP); Coeficiente de Variação (CV).

A menor média identificada no T1 dizia respeito ao comportamento de insegurança ao sair de casa. O uso de máscara tornou-se obrigatório para circulação em espaços públicos e privados a partir de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Segundo Jacques et al (2022), que pesquisou comportamentos sobre o uso de máscara na população brasileira no período entre maio a agosto de 2020, em uma amostra de 122.647 respondentes, foi identificado que mulheres e pessoas com hipertensão e cardiopatia possuíam atitudes mais preventivas, com maior prevalência na frequência de utilização de máscara. A adesão ao uso da máscara se deu pelas

campanhas de informação (ainda que as fake News tenham sido propagadas com grande difusão), bem como pela obrigatoriedade imposta nas políticas públicas (SOUZA, 2021).

O compartilhamento de notícias falsas se deu com a popularização das mídias sociais, ainda mais em tempos de isolamento social (SOUZA, 2021). Entre janeiro e junho de 2020, identificou-se que o aplicativo *WhatsApp* e a rede social *Facebook* representaram as fontes com maior porcentagem de disseminação de notícias falsas (BARCELOS et al, 2021). Diante disso, os itens T1.9 e T1.18, por exemplo, mostram como é curioso identificar o contraste sobre a eficácia dos veículos de informação acessados pelos participantes (onde eles buscavam se informar sobre a pandemia) na disseminação de informações sobre a pandemia, uma vez que a maioria afirmou ter acompanhado as notícias por meio de mídias sociais, televisivas e website, comparado aos sites específicos. Além disso, a média de 5,86 (T1.15) demonstra que a maior parte da amostra recebeu, em algum momento, notícias falsas, levando à possível distorção de informações. Esta distorção pode ter afetado, na época, drasticamente, a atitude das pessoas nos cuidados com a prevenção e combate ao coronavírus.

As menores médias foram observadas em relação às ações tomadas pelos governos durante o início da pandemia (T1.22, T1.23 e T1.24). No Brasil, no caso do governo federal, por exemplo, em menos de seis meses a pasta ministerial da saúde foi ocupada por três titulares distintos. Ademais, a insuficiência de financiamento e precarização do sistema de saúde pública em algumas regiões do país foi um fator que dificultou o amplo combate ao vírus.

Outro ponto que pode ter resultado em médias tão baixas nestes itens, evidenciando que a expressa maioria dos respondentes avalia que os governos não souberam lidar com a devida urgência em relação à pandemia e não foram assertivos na tomada de decisão, pode estar relacionado com aspectos como os apontados por Machado et al. (2022): fragilidade na coordenação nacional das ações de enfrentamento à disseminação do vírus; desarticulação dos governos (federal, estadual, distrital e municipal) nos momentos mais críticos da pandemia; intempestividade na tomada de decisões acerca das medidas a serem adotadas; postura negacionista da gravidade da crise sanitária gerada pela COVID-19; abdicação de evidências científicas para o tratamento de pessoas acometidas com a doença, dentre outros.

No que tange às médias verificadas em T2 (agosto a outubro de 2020), momento em que o número de casos estava em seu auge e o mundo ansioso pela perspectiva iminente de se ter alguma vacina aprovada pelos órgãos reguladores, identificou-se número maior de respostas mais próximas ao ponto 7 da escala (concordo totalmente) da escala. Pontua-se, por exemplo, os itens T2.2, T2.4 e T2.5, com maiores médias, trazendo como tema a aderência às medidas restritivas por parte da população (exigências sanitárias e distanciamento social). Pode-se

relacionar estes resultados com o T2.3, que ainda sinaliza atitudes e comportamentos de medo da proliferação do vírus relacionado ao baixo conhecimento sobre o mesmo. Os dados encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Atitudes perante à COVID-19 no auge do número de casos (T2)

	Item	M	DP	CV
T2. 1	Acreditava que a população menos favorecida sofria mais com a pandemia.	6,66	1,02	0,15
T2. 2	Eu continuava respeitando as medidas sociais restritivas.	6,28	1,24	0,20
T2. 3	Eu continuava apreensivo(a) com a doença.	6,21	1,29	0,21
T2. 4	Eu tinha esperança de ter uma vacina pronta para combater a doença.	6,21	1,41	0,23
T2. 5	Ainda concordava com as medidas sociais restritivas.	6,16	1,42	0,23
T2. 6	Notei que as pessoas se adaptaram e ficaram mais relaxadas em relação às medidas sociais restritivas.	6,07	1,30	0,21
T2. 7	Continuava apreensivo(a) vendo o aumento de casos, internações e óbitos.	5,99	1,43	0,24
T2. 8	Continuava acompanhando as notícias da pandemia por meio de mídias sociais, televisivas e websites em geral (sites, <i>instagram</i> , <i>facebook</i> e <i>twitter</i> , por exemplo).	5,96	1,59	0,27
T2. 9	Percebi que a preocupação da população em relação à pandemia diminuiu.	5,77	1,37	0,24
T2. 10	Para mim, a necessidade de preservar a saúde continuava sendo mais importante que a necessidade econômica.	5,61	1,67	0,30
T2. 11	Observei que eu já estava mais adaptado(a) ao home office ou <i>homeschooling</i> .	5,32	1,96	0,37
T2. 12	Sentia-me, ainda, agoniado por ter que passar muito tempo isolado em casa.	5,04	2,12	0,42
T2. 13	Eu continuava acompanhando notícias em sites científicos especializados.	4,98	1,99	0,40
T2. 14	Diminuí a frequência em que buscava por notícias relacionadas à doença.	4,63	2,00	0,43
T2. 15	Passei a sair mais de casa, reduzindo meu tempo em lockdown.	4,23	2,04	0,48
T2. 16	Percebi que a minha preocupação em relação à pandemia diminuiu.	3,60	2,02	0,56
T2. 17	Acreditava que as pessoas continuavam se importando com o isolamento social.	3,42	1,67	0,49
T2. 18	Acreditava que a população tinha acesso a informações precisas sobre a COVID-19.	3,38	1,81	0,54
T2. 19	Acreditava que o governo municipal continuava a dar a devida importância perante à pandemia, tomando as melhores decisões.	3,14	1,89	0,60
T2. 20	Acreditava que o governo estadual/distrital continuava a dar a devida importância perante à pandemia, tomando as melhores decisões.	3,13	1,91	0,61
T2. 21	Sentia-me seguro(a) ao frequentar ambientes e lugares públicos/aglomerados.	2,52	1,76	0,70
T2. 22	Acreditava que o governo federal continuava a lidar bem com o aumento do número de casos.	2,08	1,75	0,84
T2. 23	Acreditava que o governo federal deu a devida importância para o planejamento de compra de vacinas.	2,02	1,73	0,86

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Média (M); Desvio Padrão (DP); Coeficiente de Variação (CV).

As médias com relação à eficácia da atuação governamental (itens T2.22 e T2.23) diminuiram em relação ao que foi verificado em T1, indicando posicionamento mais crítico e negativo em relação à eficácia das políticas públicas implementadas. Com o passar dos meses da pandemia, em 2020, a sensação de ineficácia das políticas públicas, de combate e

enfrentamento à COVID-19, aumentou. Evidencia-se, assim, a discordância dos respondentes acerca da importância conferida pelos governantes à pandemia e à qualidade das tomadas de decisões no momento de crise sanitária. Isto pode ter gerado atitudes de descrença, medo do desconhecido e ansiedade ante à resolução da pandemia.

Importante observar que, ao final de 2020, a população já iniciava o processo de maior relaxamento em relação às medidas sociais restritivas. Redes sociais e canais de notícias ainda eram as principais fontes de busca por informação sobre a pandemia em T2. Em nenhum momento, as médias relativas à busca por informações em sites científicos superaram as médias da busca por informações em sites populares e mídias sociais. Este padrão se repetiu nos três tempos.

O período “T3” foi delimitado neste estudo a partir de fevereiro de 2021, quando, finalmente, deu início à vacinação em massa na população brasileira. Médias, desvios padrões e coeficientes de variação estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Atitudes perante à COVID-19 com a vacinação em curso (T3)

	Item	M	DP	CV
T3. 1	Continuo fazendo o uso de máscara ao sair de casa.	6,59	1,09	0,17
T3. 2	Continuo achando que a máscara é importante no combate à disseminação do vírus.	6,50	1,25	0,19
T3. 3	Penso que a vacinação ajudou a controlar a disseminação da COVID-19.	6,47	1,14	0,18
T3. 4	As pessoas relaxaram as medidas sociais restritivas.	6,46	1,06	0,16
T3. 5	Continuo entendendo a importância das medidas sociais restritivas.	5,92	1,59	0,27
T3. 6	Continuo com mais medo de que meus familiares e próximos contraíam a COVID-19 do que eu a contraia.	5,62	1,76	0,31
T3. 7	Continuo aflito(a) com o surgimento de novas cepas/variantes do vírus.	5,55	1,72	0,31
T3. 8	Continuo receoso com aglomerações.	5,25	1,93	0,37
T3. 9	Para mim, a necessidade de preservar a saúde continua sendo mais importante do que a necessidade econômica.	5,21	1,83	0,35
T3. 10	Continuo sentindo angústia ao ver notícias sobre a alta da contaminação.	5,21	1,87	0,36
T3. 11	Continuo acompanhando as notícias da pandemia por meio televisivos, websites, mídias sociais (instagram, facebook e twitter, por exemplo).	5,12	1,97	0,38
T3. 12	Continuo respeitando as medidas sociais restritivas.	5,03	1,84	0,37
T3. 13	Sinto-me mais seguro ao sair de casa/frequentar eventos e lugares públicos	5,02	1,69	0,34
T3. 14	Continuo apreensivo(a) em virtude da COVID-19.	4,98	1,74	0,35
T3. 15	Sinto-me plenamente adaptado(a) ao home office ou homeschooling.	4,8	2,18	0,45
T3. 16	Acredito que a minha preocupação em relação à pandemia diminuiu.	4,72	1,97	0,42
T3. 17	Continuo recebendo fake news sobre a COVID-19.	4,67	2,20	0,47
T3. 18	Continuo acompanhando as notícias em sites científicos especializados.	4,32	2,16	0,50
T3.19	Continuo a favor do lockdown.	3,94	2,00	0,51
T3.20	Acho que a pandemia já está controlada.	3,25	1,80	0,55

Cont. Tabela 3 - Atitudes perante à COVID-19 com a vacinação em curso (T3)

T3.21	Continuo isolado em casa.	3,15	2,04	0,65
T3.22	Continuo acreditando que o governo municipal está sabendo lidar com a devida urgência perante à pandemia, tomando as melhores decisões.	3,01	1,91	0,63
T3.23	Continuo acreditando que o governo estadual/distrital está sabendo lidar com a devida urgência perante à pandemia, tomando as melhores decisões.	3,01	1,91	0,63
T3.24	As pessoas continuam levando a doença à sério.	2,87	1,54	0,54
T3.25	Sinto insegurança com os efeitos da vacina.	2,34	2,02	0,86
T3.26	Continuo acreditando que o governo federal está sabendo lidar com a devida urgência em relação à pandemia, tomando as melhores decisões.	2,05	1,68	0,82

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: Média (M); Desvio Padrão (DP); Coeficiente de Variação (CV).

A percepção dos respondentes acerca do uso de máscara como importante equipamento de proteção individual (T3.1 e T3.2) obtiveram as maiores médias e menores desvios padrões, evidenciando homogeneidade na percepção dos respondentes. Embora tenha havido mensagens conflitantes por parte das autoridades públicas e comunicação deficiente acerca da adoção de medidas de proteção (MACHADO et. al.,2022), o que se verificou no período crítico da pandemia foi o engajamento da população acerca das orientações da OMS e de autoridades sanitárias locais sobre distanciamento social, isolamento e uso de máscaras (MASSARANI et al., 2021), como estratégia de combate a disseminação do vírus. A perspectiva real da vacinação desenvolveu atitudes mais positivas, culminando até com uma percepção maior de relaxamento das medidas sociais restritivas (item T3.4). Depreende-se que, com o processo de vacinação em curso, as pessoas tenham se sentido mais confiantes para flexibilizar em relação às medidas restritivas, e buscarem novas formas de se relacionar na ‘vida real’.

Os dados (itens T3.11 e T3.18) sugerem, ainda, que há reduzida preferência dos respondentes por acessar sites científicos para se manterem informados, se comparado com os outros canais de comunicação. Esse é um ponto que merece reflexão sobre dois aspectos principais: necessidade de valorização e popularização da ciência no país, de modo a fortalecer a difusão de conhecimento e informações à população, com linguagem adequada ao público em geral; e a importância da responsabilização das grandes mídias sobre a qualidade das informações que veiculam sobre a pandemia, considerando que parte dos respondentes assinalaram que ainda continuam recebendo notícias falsas (T3.17) relacionadas à pandemia. A relevância acerca do tipo de fonte consultada pela população é importante porque as informações acessadas influenciarão suas atitudes e comportamento perante à pandemia. A experiência social e o nível de conhecimento sobre as características de determinado objeto (no

caso, a pandemia) contribuem para moldar as atitudes dos indivíduos (COELHO JUNIOR et. al, 2018).

Quanto à percepção dos respondentes sobre a tempestividade e qualidade das decisões por parte dos governos municipais, estaduais/distrital e federal, na condução da pandemia, a avaliação ainda pode ser considerada como negativa (itens T3.22, T3.23 e T3.26). No entanto, há que se ressaltar a grande heterogeneidade verificada nestes três itens, considerando os elevados coeficientes de variação verificados. Esta heterogeneidade pode dizer respeito à realidade social e geográfica de cada participante, de onde moram, uma vez que a amostra contou com participantes de todo o Brasil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve objetivo geral descrever atitudes sociais da população brasileira perante à COVID-19, e sua adesão às políticas públicas de enfrentamento à pandemia. Perguntou-se: quais atitudes sociais da população brasileira perante à COVID-19, e sua adesão às políticas públicas de enfrentamento à pandemia?

Para que o objetivo geral fosse alcançado, realizou-se um *survey* transversal on-line, por meio da aplicação da metodologia ‘bola de neve’, junto a 565 participantes de várias regiões geográficas brasileiras. Aplicou-se um questionário com itens que tinham como foco de análise três recortes temporais distintos: remetiam ao início da pandemia, ao auge do número de casos e o período após a disponibilização da vacinação em massa.

A partir da análise estatística descritiva das respostas ao questionário, extraíram-se informações relevantes não somente para aprimorar a condução das políticas de assistência e enfrentamento à COVID-19, mas, também, fortalecer políticas de enfrentamento e criar protocolos de ação no caso de novas crises (sanitárias ou de outra natureza). Acredita-se, assim, que o objetivo geral da pesquisa foi plenamente atingido, e a pergunta, respondida.

Identificaram-se atitudes de adesão dos respondentes às medidas de prevenção e combate à disseminação do vírus causador da COVID-19, especialmente em T1. Atitudes relativas ao uso de máscaras e aderência às medidas sociais restritivas obtiveram as médias mais elevadas. Em T3, com a perspectiva da vacinação em massa, notou-se o relaxamento das medidas sociais restritivas. A principal fonte de acesso às informações sobre a pandemia foi mídias sociais e televisivas, e não em sites científicos especializados, o que pode ter favorecido a proliferação desenfreada de *fake news* especialmente no primeiro semestre de 2020.

Identificou-se a insatisfação dos respondentes sobre a atuação dos governos durante o período de pandemia. É notório que as médias baixas em todos os três tempos analisados

demonstram o descontentamento da população brasileira com as decisões tomadas pelos governos durante seus respectivos períodos de análise. Parte dessa insatisfação pode ser atribuída, por exemplo, à desassistência dos usuários do SUS em algumas regiões do país, à desarticulação federativa na condução das ações no momento de crise sanitária, a discursos sem fundamentação em evidências científicas e o incentivo ao uso medicamentos sem efeitos comprovados. Estas razões deverão ser qualitativamente investigadas em estudos futuros. A influência da regionalidade, especialmente na análise da atuação dos governos municipal e estadual, deverá ser variável a ser levada em consideração.

A utilização de fontes secundárias de pesquisa, como, por exemplo, o acesso a bases de dados oficiais sobre o percentual de população vacinada, poderá ser útil na comparação com o tipo de política pública adotada por cada governante. Em que medida a orientação político-ideológica dos governantes, municipais e estaduais, influencia na comunicação, junto à população, sobre a importância de se vacinar contra a COVID-19, por exemplo?

Estratégias de análises qualitativas de dados poderão ser empregadas, como análise temática e categorial de conteúdo, para se identificar mapas de ação dos gestores públicos originados das políticas públicas, no âmbito municipal e estadual, que foram, de fato, implementadas. Quais atitudes das populações afetadas por tais políticas públicas em relação à retomada social e econômica e a sua adesão às doses de vacinação contra a COVID?

Quanto às limitações deste estudo, pode-se apontar o fato de ser uma pesquisa de caráter exploratório, baseado na percepção de um número amostral limitado respondentes (565) em relação à população brasileira. Desse modo, impossibilita-se extrapolar os resultados aqui engendrados para toda a população brasileira, no que tange às atitudes perante à COVID-19 e adesão/aderência às políticas públicas de enfrentamento à pandemia. Outra limitação importante se deveu à não obtenção informações sobre a moradia dos respondentes, o que poderia ter enriquecido a interpretação comparativa (por região geográfica) dos dados.

Embora se considerem as limitações apresentadas, é possível ressaltar que os achados empíricos apontados neste estudo possibilitam compreender atitudes sociais de brasileiros durante três momentos distintos da crise sanitária da COVID-19. Logo, as informações produzidas nesta pesquisa poderão auxiliar na produção e aprimoramento de políticas públicas de saúde não só no momento presente, mas, também, em futuras contingências de saúde pública. Com isso, garantem-se insumos para a constante melhoria do sistema de saúde pública nacional, bem como seus impactos sobre o cotidiano da população brasileira, levando em consideração as opiniões dos cidadãos brasileiros.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRUCIO, F. L., GRIN, E. J., FRANZESE, C., SEGATTO, C. I., & COUTO, C. G. (2020). Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, 54, 663-677.
- BARCELOS, T. N., MUNIZ, L. N., DANTAS, D.M, COTRIM JUNIOR, D. F., CAVALCANTE, J.R., FAERSTEIN, E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2021;45:e65. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
- BRASIL, 2020. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.
- BRASIL. Pacto pela Saúde: Regionalização solidária e cooperativa. **Ministério da Saúde**, Brasília, v. 3, p. 31-34, 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/03.pdf>. Acesso em: 12 mai 2022.
- CARVALHO, Eloá Carneiro et al. COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Z9L5sggXdBpqM5bdcywg9xn/abstract/?lang=en>. Acesso em: 17 de mar 2022.
- CASARÕES, G., MAGALHÃES, D. The hydroxychloroquine alliance: how far-right leaders and alt-science preachers came together to promote a miracle drug. **Revista De Administração Pública**, v. 55, n. 1. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200556>
- CLEMENT, J., ESPOSITO, G., CRUTZEN, N. Municipal Pathways in Response to COVID-19: A Strategic Management Perspective on Local Public Administration Resilience. **Administration & Society**, v. 55, n. 1, p. 3–29. 2023.
- COELHO JUNIOR, Francisco Antonio et al . Evidências de validade da escala brasileira de atitudes sociais de estudantes perante a política. **Act.Colom.Psicol.**, Bogotá , v. 21, n. 2, p. 156-187, dez 2018 . Available from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552018000200156&lng=en&nrm=iso. acesso em 19 Mar. 2022. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.8>.
- CRESWELL, W, J. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3. ed. São Paulo: Penso, 2010.

- GIL, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa (4th ed.). São Paulo: Atlas.
- HU, Q., & LIU, Y. Crisis Management and National Responses to COVID-19: Global Perspectives. **Public Performance & Management Review**, v. 45, n. 4, p. 737-750. 2020.
- JACQUES, Nádège et al. Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOID19-BR. **Cad. Saúde Pública** 38 (6). 2022.
- KNECHTEL, M. R. (2014) Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: Intersaberes.
- MACHADO, C. V., PEREIRA, A. M. M., and FREITAS, C. M., eds. Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições [online]. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, 342 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-129-7. <https://doi.org/10.7476/9786557081594>.
- MAFFINI, R. (2021). COVID-19: análise crítica da distribuição constitucional de competências. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, p. 353-378. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/QkD86Hwz8hdfhd4vqnhX7dg/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 5 jun 2022. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49702>.
- MASSARANI, Luisa et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3265-3276, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.
- MEDEIROS, P. M., MEDEIROS, P. M. Fake news mediate the relationship between sociopolitical factors and vaccination intent in Brazil. **Health Promotion International**, v. 37, n. 6. 2022.
- MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00149720/pt>>. Acesso em: 18 mar 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
- MOURA, Marta Aparecida et al. Políticas públicas de enfrentamento do isolamento social da pandemia da COVID-19 no interior de São Paulo- Brasil. **Rev. Tamoios**, São Gonçalo (RJ), ano 17, n. 1, pág. 29-48, jan-jun 2021.
- OLIVEIRA, Wanderson Kleber et al. How Brazil can hold back COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2020044, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
- RAMOS, G. et al. Political orientation and support for social distancing during the COVID-19 pandemic: evidence from Brazil. **Revista De Administração Pública**, v.54, n. 4. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200162x>

- REIS, A. F. Da bio à necropolítica: a política de saúde, narrativas e ações do neoliberalismo do governo Bolsonaro e seus impactos junto aos idosos na pandemia de Covid-19. **Revista Katálisis**, v. 25, n. 2. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82854>
- SALGANIK, M. J., HECKATHORN, D. D. Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. **Sociological methodology**, v. 34, n. 1, p. 193–240. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x>
- SOARES, M. M., & MACHADO, J. Â. Federalismo e políticas públicas. Escola Nacional de Administração Pública - Enap, 112 p. 2018. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3331>>. Acesso em: 5 jun 2022.
- SOUZA, L. M. A. Os impactos da propagação de *Fake News* em tempos de pandemia. Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Ciências Administrativas. 2021.