

Revista Internacional em
Língua Portuguesa
International Journal in Portuguese Language

**Desafios Contemporâneos
de Saúde:
A pandemia COVID-19**

IV Série, Semestral N.º 41, 2022

Revista
Internacional
em Língua
Portuguesa

Desafios Contemporâneos de Saúde:
A pandemia COVID-19

Publicação Semestral da Associação das Universidades de Língua Portuguesa (AULP)

A Revista Internacional em Língua Portuguesa (RILP) está indexada ao catálogo SciELO Portugal, Latindex, QUALIS/Capes, European Reference Index for the Humanities and Social Sciences (ERIH PLUS) da European Science Foundation (ESF), RCAAP – Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal, Scientific Journal Impact Factor (SJIF), Livre – Revistas de livre acesso e REDIB – Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico. A Revista está inscrita no Google Scholar e é membro oficial e autorizado do Crossref para depositar o DOI de todos os artigos publicados.

A Revista Internacional em Língua Portuguesa (RILP), editada desde o ano de 1989, é uma publicação interdisciplinar da Associação das Universidades de Língua Portuguesa (AULP). Criada para aprofundar o conhecimento sobre o português, expressa hoje o conhecimento em português, num espaço de intervenção que, em perfeita igualdade, participem os membros da comunidade de utilizadores de português no mundo, nas suas diversas formas de expressão e difusão das ciências humanas, sociais e da natureza, com destaque para a ligação entre o espaço geográfico dos que utilizam a língua portuguesa.

Fundador: Associação das Universidades de Língua Portuguesa (AULP)

Presidente: João Nuno Calvão da Silva (Presidente da AULP)

Director: Cristina Montalvão Sarmento (Secretária-Geral da AULP)

Editores científicos: Albano Ferreira, Mohsin Sidat, Francisco Saute, Eduardo Samo Gudo

Coordenação editorial: Cristina Montalvão Sarmento e Ariane Parente Paiva

Conselho de acompanhamento científico: Orlando da Mata (Universidade Mandume Ya Ndemufayo, Angola); José Arlindo Barreto (Universidade de Cabo Verde, Cabo Verde); Leda Florinda Hugo (Universidade Lúrio, Moçambique); Sandra Almeida (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil); Rui Martins (Universidade de Macau, RAEM-China); Narciso Matos (Universidade Politécnica de Moçambique, Moçambique); Orlando Rodrigues (Instituto Politécnico de Bragança, Portugal); Albano Ferreira (Universidade Katyavala Bwila, Angola); António Meirelles (Universidade Estadual de Campinas, Brasil); João Martins (Universidade Nacional de Timor Lorosa'e, Timor-Leste); Agostinho Rita (Instituto Universitário de Contabilidade e Administração e Informática, São Tomé e Príncipe); Samba Camará (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa, Guiné-Bissau); Fábio Josué Santos (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).

Revisão científica: Osvaldo Matavel (Universidade Eduardo Mondlane – Moçambique, osmathavel@gmail.com); Emma Fernandes (Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto – Angola, emacfernandes@hotmail.com); Neusa Torres (Instituto Superior de Ciências de Saúde – Moçambique, neusa.torres@manhica.net); Maria Gorete Baptista (Escola Superior de Saúde no Instituto Politécnico de Bragança – Portugal, mgjbaptista@gmail.com); Mohsin Sidat (Universidade Eduardo Mondlane – Moçambique, mmsidat@gmail.com); Ana Maria Nunes Galvão (Instituto Politécnico de Bragança – Portugal, anagalvao@ipb.pt); Fernandes Manuel (Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, fepema@gmail.com); Paulo Campos (Universidade Agostinho Neto – Angola, paulocampos44@gmail.com); Lázaro Makili (Instituto Superior Politécnico da Universidade Katyavala Bwila – Angola, makili_le@yahoo.com).

Montagem e arranjo gráfico: Sersilito - Empresa Gráfica, Lda.

Capa/contracapa: Sersilito - Empresa Gráfica, Lda.

Impressão e acabamentos: Sersilito - Empresa Gráfica, Lda.

Tiragem: 200 exemplares

Depósito Legal: 28038/89

ISSN: 2182-4452

e- ISSN: 2184-2043

Número de registo na ERC: 123241

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41>

Editor: Associação das Universidades de Língua Portuguesa (AULP)

Correspondência e oferta de publicações deve ser dirigida à sede da redação:

Associação das Universidades de Língua Portuguesa (AULP)

Avenida Santos Dumont, n.º 67, 2º, 1050-203 LISBOA

Tel: 217816360 | Email: rilp@aulp.org

Consulta deste número e anteriores, em regime open access: www.rilp-aulp.org

Todos os artigos desta edição são da exclusiva responsabilidade dos seus autores

RILP

Revista Internacional em Língua Portuguesa

Desafios Contemporâneos de Saúde: A pandemia COVID-19

Editores científicos

Albano Ferreira

Reitor da Universidade Katyavala Bwila – Angola

Mohsin Sidat

*Docente e Investigador da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane
– Moçambique*

Francisco Saute

Director Científico do Centro de Investigação da Manhica – Moçambique

Eduardo Samo Gudo

Director Adjunto do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique

Associação das Universidades de Língua Portuguesa – AULP

Índice

APRESENTAÇÃO

Albano Ferreira, Mohsin Sidat, Francisco Saute, Eduardo Samo Gudo 9

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DE SAÚDE: A PANDEMIA COVID-19

Ansiedade em tempos de COVID-19: Um estudo comparativo entre as cidades do Lubango e Tômbwa

Velózia Munginga Camenhe Pereira da Silva 13

Saúde durante a Pandemia COVID-19: desafios enfrentados por pessoas com deficiência e seus familiares e cuidadores

Adriana Cavaco e Cristina Galli 25

Entre medos e fofocas: problemática social no mundo em torno da COVID-19 no início da pandemia

Edgar Manuel Cambaza 41

Perspectivas sobre o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Cabo Verde e no Brasil e o impacto das políticas públicas emergenciais

Hilton P. Silva, Tânia Carlíce dos Reis e Keily Silva 59

Bê-á-Bá Digital: promovendo conectividade e inclusão digital

Giovana Diniz de Oliveira Bonetti e Claudia Giuliano Bica 77

Violência doméstica para com as mulheres em período de quarentena (COVID-19)

Iracema Bunga 89

COVID-19 – Um estudo comparativo entre o comportamento dos estudantes universitários e dos profissionais de saúde no início da pandemia

Margarida Ventura e Sueli Araújo..... 101

A promoção e proteção do aleitamento materno em meio a pandemia: relato de experiência

Raquel Ruzicki Pereira, Liandra Fritzen, Gabriela Bianchi, Eduarda Costa da Rosa, Laura Battistin Schiavoni, Paola Leticia da Silveira, Natálie Araújo de Oliveira, Ana Carolina Mendes, Bárbara Giordani Cristofoli, Marcia Angelica Peter Maahs, Sheila Tamanini de Almeida, Monalise Costa Batista Berbert 125

Um olhar crítico da Psicologia da Educação diante da COVID-19 e seu impacto na saúde mental

Ademar de Jesus João Neves 133

AUTORES – BIOGRAFIAS..... 153

APRESENTAÇÃO

Apresentação

Albano Ferreira¹

Universidade Katyavala Bwila

Mohsin Sidat²

Universidade Eduardo Mondlane

Francisco Saute³

Centro de Investigação da Manhiça

Eduardo Samo Gudo⁴

Instituto Nacional de Saúde de Moçambique

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.9-10>

O presente número da Revista Internacional em Língua Portuguesa assinala a primeira edição dedicada às ciências da saúde. Esta e as próximas edições passam a representar um espaço de divulgação e debate de questões de saúde de académicos e investigadores dos países falantes da língua portuguesa.

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2, que passou a designar-se por COVID-19, surgida no final do ano 2019, foi identificada e declarada pandemia em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, afectando todos os países do mundo que experimentaram profundas mudanças nos domínios da assistência médica, da saúde pública e em diversos sectores da economia mundial. Continua a ser, ainda hoje, um tema bastante actual a ser estudado sob vários ângulos e perspectivas, representando um vasto campo de investigação na busca de preenchimento de lacunas de conhecimento, não obstante o acelerado e elevado número de publicações existentes e disponíveis na literatura e dos progressos observados, desde os progressos alcançados no diagnóstico e sobretudo no desenvolvimento de vacinas.

Assim, agrupados sob o tema “Desafios Contemporâneos da Saúde” este primeiro número apresenta artigos relacionados com a pandemia da COVID-19,

1. albanovlferreira@yahoo.com.br / <https://orcid.org/0000-0002-4225-707X>

2. mohsin.sidat@uem.mz / mmsidat@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0002-8378-2014>

3. francisco.saute@gmail.com / francisco.saute@manhica.net / <https://orcid.org/0000-0002-9107-8094>

4. eduardo.samogudo@ins.gov.mz / <https://orcid.org/0000-0002-8686-7873>

retratando aspectos que constituíram as preocupações iniciais dos países de língua portuguesa em relação à adoção das medidas restritivas e adaptação ao “novo normal”. Este tema é abordado com base na análise de dois casos relatados no início da pandemia, procurando estimular o estudo do seu impacto social, político e económico.

Numa perspectiva comparativa, também é discutido o impacto das políticas públicas emergenciais em dois países. Sendo amplo o espectro dos estudos relacionados com a pandemia, também foram eleitos para este número um artigo sobre a ansiedade e dois artigos relacionados com o uso das tecnologias digitais fundamentados no apoio e assistência a ser concedida a grupos vulneráveis mais afectados pelas medidas do afastamento e isolamento familiar. Finalmente destacamos uma revisão que compara as infecções por coronavírus alertando para a maior gravidade da letalidade por COVID-19.

Sendo o espaço dos países de língua portuguesa culturalmente diverso e geograficamente disperso, com realidades diferentes de desenvolvimento e nível socioeconómico bem como de uma vasta nosologia, este número da RILP marca o contexto histórico das abordagens iniciais relacionadas com a pandemia da COVID-19, e desafia e convida os seus académicos e investigadores à partilha de trabalhos que possam caracterizar esta realidade e à submissão dos mesmos, marcando assim a contribuição distinta das instituições integrantes da Associação das Universidade de Língua Portuguesa (AULP) na edificação do conhecimento científico mundial.

Desafios Contemporâneos de Saúde: A pandemia COVID-19

Ansiedade em tempos de COVID-19: Um estudo comparativo entre as cidades Lubango e Tômbwa

Velózia Munginga Camenhe Pereira da Silva

Docente no Instituto Superior Politécnico Tundavala (ISPT), Angola

DOI:<https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.13-24>

Resumo

O objetivo deste estudo é comparar a opinião dos participantes sobre o impacto da nova pandemia (COVID-19) que assola o mundo em geral, na sua vida e na vida das outras pessoas, bem como os comportamentos dos indivíduos durante o período de 2 (dois) meses de confinamento (quarentena) que Angola viveu. Ainda, perceber o seu estado psicológico utilizando o Inventário de Estado-Traço, de Ansiedade, (STAI-Y) de Spielberger (1983). Participaram do estudo 100 indivíduos da cidade do Lubango, dos quais 39 são do sexo masculino e 61 do sexo feminino e 101 da cidade do Tômbwa, sendo 40 do sexo masculino e 61 do sexo feminino. Os resultados mostram que tanto os participantes da cidade do Lubango como os do Tômbwa consideram muito perigosa a COVID-19 para a sua saúde e para a saúde dos outros. Quanto ao motivo pelo qual saíram de casa, os inquiridos da cidade do Lubango indicaram para compras e outros motivos e os da cidade do Tômbwa, na sua grande maioria, assinalaram para trabalho. Conclui-se que a relação entre a cidade e as variáveis sobre a COVID-19 deu não significativa para quase todas elas, constituindo exceção com as variáveis “quantas vezes saiu de casa” e “como têm sido as relações”. As análises da relação entre as variáveis socio-demográficas (sexo, idade e cidades) e os itens dos totais de ansiedade estado e traço deram não significativas, exceto para a variável idade, mostrando que a ansiedade dos sujeitos da amostra mudou em função da idade. Já sobre a relação entre as variáveis sobre a COVID-19 e os itens dos totais e ansiedade estado e traço deram igualmente em quase todas não significativas, excetuando na variável “relações em casa”.

Palavras-chave: ansiedade; COVID-19; cidades.

Abstract

The aim of this study is to compare the opinion of the participants on the impact of the new pandemic (COVID-19), which devastates the world in general, on their lives and on the lives of other people, as well as the behavior of individuals during the 2-month period of confinement (quarantine) that Angola lived. Also, understand their psychological state using the State-Trait Inventory of Anxiety (STAI-Y) by Spielberger (1983). One hundred individuals from the city of Lubango participated in the study, of which 39 are male and 61 female and 101 from the city of Tômbwa, 40 male and 61 female. The results show that both participants from the city of Lubango and Tômbwa consider COVID-19 to be very dangerous for their health and for the health of others. As for the reason why they left home, respondents from the city of Lubango indicated for shopping for other reasons and those from the city of Tômbwa, for the most part, indicated for work. It is concluded that the relationship between the city and the variables on COVID-19 was non-significant for almost all of them, constituting an exception with the variables “how many times did you leave home” and “how the relationships have been”. The analysis of the relationship between socio-demographic variables (gender, age and cities) and the items of total state and trait anxiety were non-significant except for the age variable, showing that the anxiety of the subjects in the sample changed as a function of age. Regarding the relationship between the variables on COVID-19 and the items of totals and state and trait anxiety, almost all were equally non-significant, except for the variable “relations at home”.

Keywords: anxiety; COVID-19; cities.

Introdução

A condição de contrair ou não o vírus da COVID-19 levou as pessoas a terem pensamentos e interpretações negativas sobre o que poderia acontecer com elas e com os seus familiares. Tal situação agravou-se mais ainda pelas informações insuficientes e, muitas das vezes, contraditórias acerca do novo vírus, provocando ansiedade como resposta emocional nas pessoas, em todos os países, realidade também constatada nos diversos países da CPLP.

Para Baptista e Oliveira (2005), a ansiedade constitui uma experiência subjetiva do organismo numa condição catastrófica, que surge na medida em que o indivíduo, diante de uma situação, não pode fazer face às exigências do seu meio e sente uma ameaça à sua existência ou aos seus valores que considera essenciais. Ora, com o surgimento da pandemia do COVID-19, as pessoas ficaram com medo, inseguras e alteraram os seus comportamentos.

COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela Organização Mundial de Saúde, à doença provocada por um novo vírus, o Coronavírus (SARS-CoV-2), que pode causar infecção respiratória grave como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos, no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, tendo sido confirmados posteriormente casos em outros países, incluindo Angola (Ministério da Saúde, 2020).

Em Angola, a Pandemia do COVID-19 foi confirmada a 21 de Março de 2020, após dois cidadãos angolanos, vindos de Portugal, terem sido diagnosticados com o vírus (Governo de Angola, 2020), tendo-se verificado, logo de seguida, um longo período de confinamento. Como consequência de tal situação, alterou-se o modo de vivência das populações em geral.

O CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, (2020) no registo feito de como os países da CPLP enfrentaram a chamada primeira onda da Covid-19, na singularidade de seus respectivos contextos, esclarece no caso de Angola que a resposta científica é condicionada pela baixa capacidade nacional em termos de ciência, tecnologia e inovação (CTI) que está documentada pela Unesco. Angola é um país com baixo desenvolvimento científico e tecnológico que se reflete na escassez de publicações científicas sobre a Covid-19.

Não obstante as medidas tomadas em termos epidemiológicos em Cabo Verde, não tardou e o vírus da Boa Vista chegou à Ilha de Santiago e tão logo a São Vicente e às outras ilhas, instalando-se o medo como sensação presente e recorrente. O estado de emergência decretado levou a uma vida redirecionada, escolas esvaziadas, trabalhos remotos, o confinamento, a incerteza e a solidão.

Guiné-Bissau registou o seu primeiro caso de Covid-19 em 24 de Março de 2020 e o primeiro óbito ocorreu em 26 de Abril, dando seguimento a uma

onda de crescimento exponencial de casos, a uma situação de pânico e de sobrecarga dos serviços laboratoriais e de vigilância epidemiológica. As fronteiras e as escolas foram encerradas, instaurou-se o estado de emergência com recolher obrigatório e uma cerca sanitária entre as regiões, para além de outras medidas de confinamento e de restrição de movimentos das populações, com o intuito de desacelerar a progressão da epidemia e reduzir a transmissão da infecção.

Moçambique também foi seguindo as recomendações da OMS relativamente à nova pandemia. A sociedade moçambicana, no geral, respondeu positivamente às campanhas e adotou comportamentos e estratégias preventivas veiculadas pelo sector da Saúde de forma relativamente satisfatória, incluindo medidas de distanciamento social, uso de máscaras e viseiras, higiene individual e coletiva, observância de quarentena e isolamento quando recomendados.

Em Portugal, a gestão da pandemia foi assumida pelo governo com o apoio técnico da Direção-Geral da Saúde. A adoção de medidas visando, em uma primeira fase, à contenção da pandemia de SARS-CoV-2 e, em uma segunda fase, à sua mitigação variou essencialmente no grau das restrições impostas e no tempo de adoção em relação à evolução epidemiológica. A semelhança de todos os países, Portugal também adotou medidas de distanciamento físico como a suspensão de eventos de massa, o encerramento de escolas e universidades e a limitação da atividade dos setores não essenciais da sociedade.

Tendo em conta o exposto com este estudo, propusemo-nos comparar as opiniões dos participantes das cidades do Lubango e Tômbwa, utilizando um questionário sobre comportamentos e o Inventário de Estado-Traço para medir a ansiedade (STAI-Y) (Spielberger, 1983).

Ansiedade é um termo que se refere a uma relação de impotência ou conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação (Batista e Oliveira, 2005). Oliveira e Sisto (2002) sustentam que a ansiedade é um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, advertindo as pessoas de que há algo temido no futuro. Refere-se a um sentimento de inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica (agitação, movimentos precipitados, hiperatividade) e de ordem cognitiva (atenção e vigilância redobrada a determinados aspetos do meio, pensamentos, etc). Essas manifestações podem estar associadas a acontecimentos ou situações de natureza passageira (ansiedade estado) ou constituir uma maneira estável e permanente de reagir, provavelmente com base na própria constituição individual, ou seja, a ansiedade traço (Oliveira & Sisto, 2002).

Método

Objetivos

Este estudo teve como objetivo geral “Comparar o comportamento e o nível de ansiedade dos participantes das cidades do Lubango e Tômbwa em época de quarentena”.

Objetivos específicos

- Descrever o comportamento dos participantes durante a pandemia (COVID-19) em relação à frequência com que saíram de casa e aos motivos pelos quais saíram;
- Comparar o comportamento dos participantes durante a pandemia das cidades do Lubango e Tômbwa;
- Verificar se há diferenças entre a ansiedade dos sujeitos das cidades do Lubango e Tômbwa, bem como em função do sexo e da idade.

Sujeitos

A população é constituída pelos munícipes das cidades do Lubango e Tômbwa. A amostra é constituída por 201 indivíduos, sendo 79 do sexo masculino, perfazendo 39,3 % e 122 do sexo feminino com 60,7 %.

Da amostra total, 100 pertencem à cidade do Lubango com 49,8% e 101 à cidade do Tombwa com 50,2%, escolhidos ocasionalmente. Em relação à idade, o maior valor percentual pertence aos participantes dos 18 aos 35 anos de idade, com 64,2%, já a menor (6,5%) aos com mais de 60 anos de idade.

Tabela n.º 1 – Frequências das variáveis sócio-demográficas

	Cidades		Total / N	Total / %
	Lubango	Tômbwa		
Masculino	39	40	79	39,3%
Feminino	61	61	122	60,7%
18 a 35 anos	68	61	129	64,2 %
36 a 59 anos	22	37	59	29,4 %
Mais de 60 anos	10	3	13	6,5 %

Instrumento

Para o estudo foi aplicado um instrumento que está dividido em duas partes: uma que contém perguntas sobre o que é a COVID-19 e como o indivíduo está a viver o confinamento e uma segunda parte constituída pelo Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI-Y). A segunda parte do instrumento é de auto-resposta composto por duas escalas: uma com 20 itens que avalia a Ansiedade

Traço e outra com igual número de itens, que avalia a Ansiedade Estado. Encontra-se adaptado em mais de trinta línguas para investigação transcultural e prática clínica. O STAI-Y é constituído por uma escala de tipo Likert de 1 a 4 pontos. Segundo Andrade e Gorenstein (2000), quando ambas as escalas são administradas conjuntamente, recomenda-se que a escala A – Estado seja aplicada sempre em primeiro lugar, seguida da escala A – Traço. Para determinar a fidelidade do instrumento foi calculado o coeficiente *Alpha de Cronbach*, que deu .710, apresentando boas características métricas.

Resultados

A tabela seguinte mostra o total da amostra para as duas cidades, das variáveis em tempos de COVID-19. Assim, 191 participantes com 95% dizem ser perigosa a COVID-19 para sua saúde e 189 perfazendo 94% para a saúde dos outros; relativamente ao número de vezes que saiu de casa 57 e 56 participantes apontaram para todos os dias a várias vezes por semana, perfazendo 28,4% e 27,9% respetivamente. Já sobre os motivos que os levaram a sair da casa 104 indicaram para trabalhar totalizando 51,7%. Questionados sobre se partilham a casa com familiares ou amigos, 188 responderam sim com o valor percentual de 93,5%. Sobre como têm sido as relações com os coabitantes, 116 apontaram para boas com 57,7 %.

Um estudo feito pelo Ministério da Saúde e da Segurança Social em Cabo Verde com o objectivo de analisar os conhecimentos, atitudes e prática sem relação à pandemia COVID-19 na população residente em Cabo Verde, no qual a maioria (54,51%) dos inquiridos residia na ilha de Santiago, seguida da ilha de São Vicente (21,69%), Sal (8,87%), Santo Antão (4,91%), ilha do Fogo com (4,16%) e, por último, a ilha Brava com menor representatividade (0,65%), concluiu que os sujeitos demonstraram possuir um elevado nível de conhecimentos sobre a COVID-19, tendo em conta o tempo entre o diagnóstico do primeiro caso no país e a recolha de dados do estudo; e a maioria dos sujeitos apresentava práticas assertivas de prevenção e controlo da COVID-19.

Tabela n.º 2- Variáveis em tempo de COVID-19 / Amostra Total

Variáveis	Perigo da COVID na sua saúde	
	N	%
Pouco perigoso	10	5
Muito perigoso	191	95
	Perigo da COVID na saúde dos outros	
Nada perigoso	3	1,5
Pouco perigoso	9	4,5
Muito perigoso	189	94

	Quantas vezes saiu de casa	
Não saí	41	20,4
1 vez por semana	44	21,9
Várias vezes por semana	56	27,9
Todos os dias	57	28,4
Várias vezes ao dia	3	1,5
	Porquê motivo saiu	
Não saiu	43	21,4
Compras	42	20,9
Trabalho	104	51,7
Farmácia	5	2,5
Outros	7	3,5
	Partilha a casa com familiares ou amigos	
Não	13	6,5
Sim	188	93,5
	Como têm sido as relações	
Não partilho	13	6,5
Boas	116	57,7
Razoáveis	72	35,8

A Tabela que se segue mostra a relação entre a cidade (Lubango e Tômbwa) e as variáveis sobre o COVID-19. Podemos verificar que todas elas deram diferenças significativas entre as cidades, com exceção do número de vezes em que saíram de casa e como são as relações com os coabitantes, que são semelhantes.

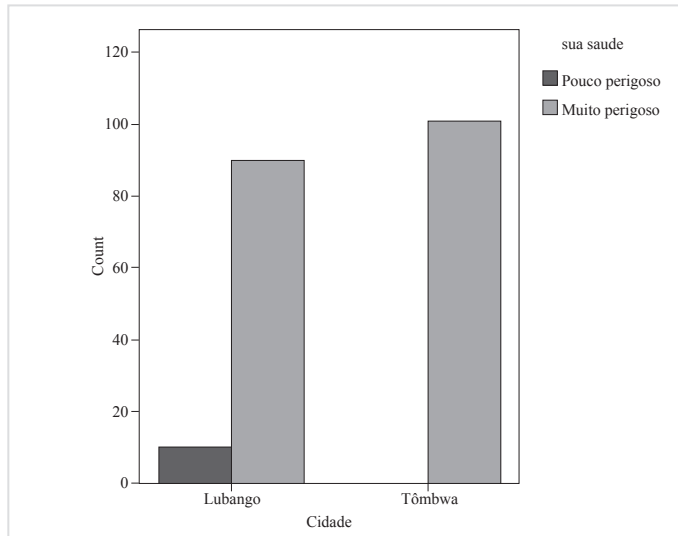
Tabela n.º 3 – Relação entre as cidades e as variáveis sobre a COVID-19

Variáveis	F	Sig	Resultado
Perigo da COVID na sua saúde	56.247	.000	Significativo
Perigo da COVID na saúde dos outros	59.160	.000	Significativo
Quantas vezes saiu de casa	.052	.820	Não significativo
Porquê motivo saiu	11.498	.001	Significativo
Partilha a casa com familiares ou amigos	52.061	.000	Significativo
Como são as relações	.003	.959	Não significativo

Seguidamente, apresentaremos os resultados das variáveis em tempos de COVID-19 distribuídos por cidades, nos casos em que apresentaram diferenças significativas quando comparamos as cidades.

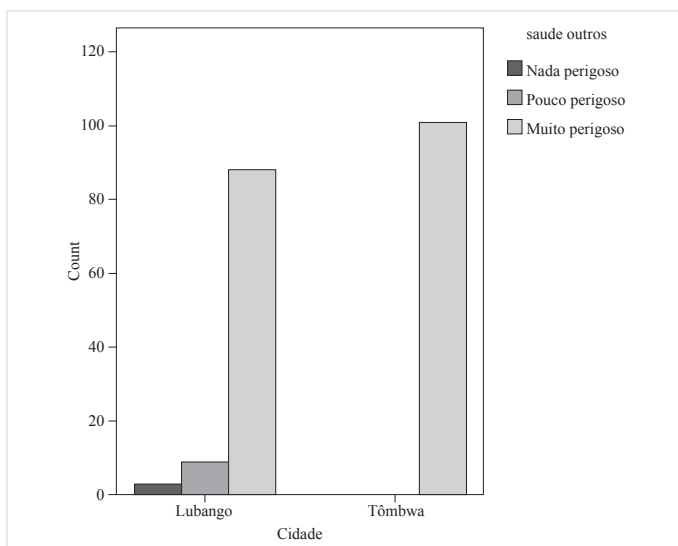
Questionados sobre se consideram a COVID-19 algo perigoso à sua saúde, todos os participantes da cidade do Tômbwa responderam muito perigoso já para a cidade do Lubango uma minoria apontou para pouco perigoso.

Gráfico n.º 1. Perigo da COVID-19 na sua saúde



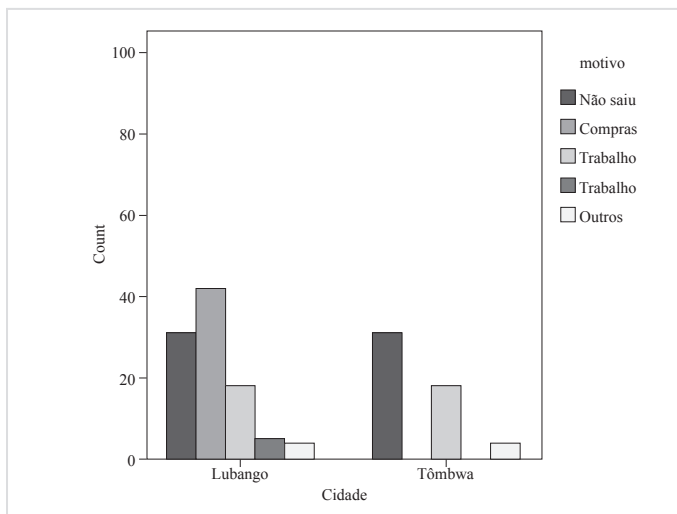
Quanto à questão se consideram perigosa a COVID-19 na saúde dos outros, os participantes da cidade do Tômbwa assinalaram, na totalidade, o muito perigoso, enquanto os da cidade do Lubango apontaram maioritariamente para muito perigoso, seguido de pouco perigoso e nada perigoso, como ilustra o gráfico seguinte. Mais uma vez, os sujeitos do Lubango tendem a desvalorizar mais a gravidade do COVID-19 do que os do Tômbwa. É natural esta resposta, uma vez que o vírus é novo e pouco conhecido.

Gráfico n.º 2. Perigo da COVID na saúde dos outros



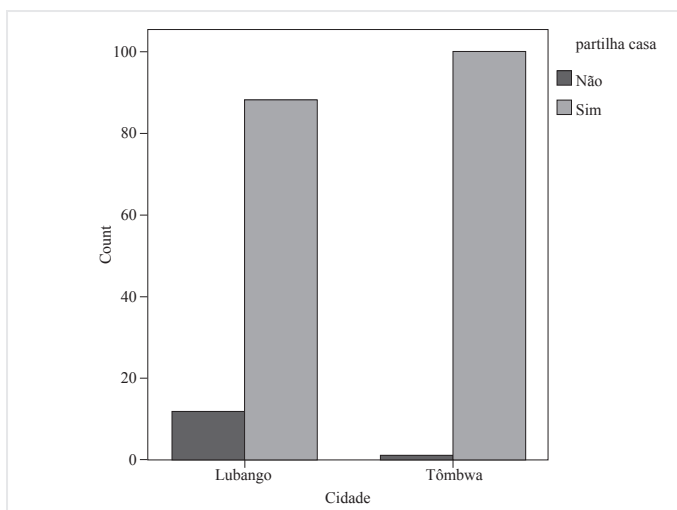
Quanto ao motivo pelo qual saíram de casa, os inquiridos da cidade do Lubango indicaram para compras e outros motivos e os da cidade do Tômbwa, na sua grande maioria, assinalaram para trabalho.

Gráfico n.º 3. Motivo sair de casa



Questionados sobre se partilham a casa com outras pessoas, maioritariamente os participantes das duas cidades responderam que Sim e uma minoria que Não, com mais relevância para a cidade do Tômbwa, o que também é compreensivo, pois o Lubango é uma cidade maior e com muita gente que se desloca para ali para estudar ou trabalhar, vivendo em moradias bastante pequenas, tendo vida independente.

Gráfico n.º 4. Partilha casa

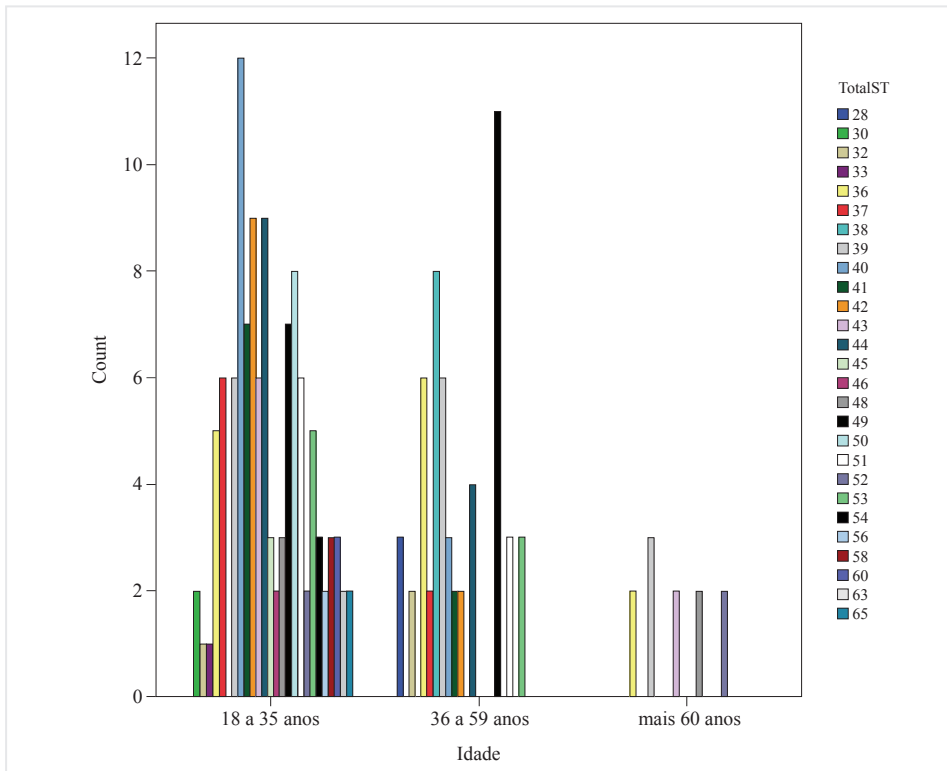


Para conhecer o estado de ansiedade dos participantes, foram feitas análises relacionando as variáveis sócio-demográficas com os totais da ansiedade estado e traço, tendo dado não significativas para as variáveis sexo e cidades e significativo para a variável idade no item total da ansiedade traço, como ilustra a tabela e gráfico seguinte. Entendemos que os participantes da faixa etária dos 18 a 35 anos de idade mostraram-se mais preocupados com a nova pandemia COVID-19 pelo fato de terem de sair da casa mais vezes por inúmeras razões, incluindo trabalho, situação que os coloca numa condição de vulnerabilidade.

Tabela n.º 4. Relação entre os totais dos itens da ansiedade e as variáveis sócio-demográficas

Variáveis Sócio-demográficas	Total dos Itens				Resultados
	Ansiedade – Estado		Ansiedade – Traço		
	F	Sig	F	Sig	
Sexo	1.186	.278	.322	.278	Não significativo
Idade	.609	.545	5.601	.004	Significativo
Cidade	2.489	.116	.047	.828	Não significativo

Gráfico n.º 5. Relação entre os totais dos itens da ansiedade traço e a variável sócio-demográfica (idade)

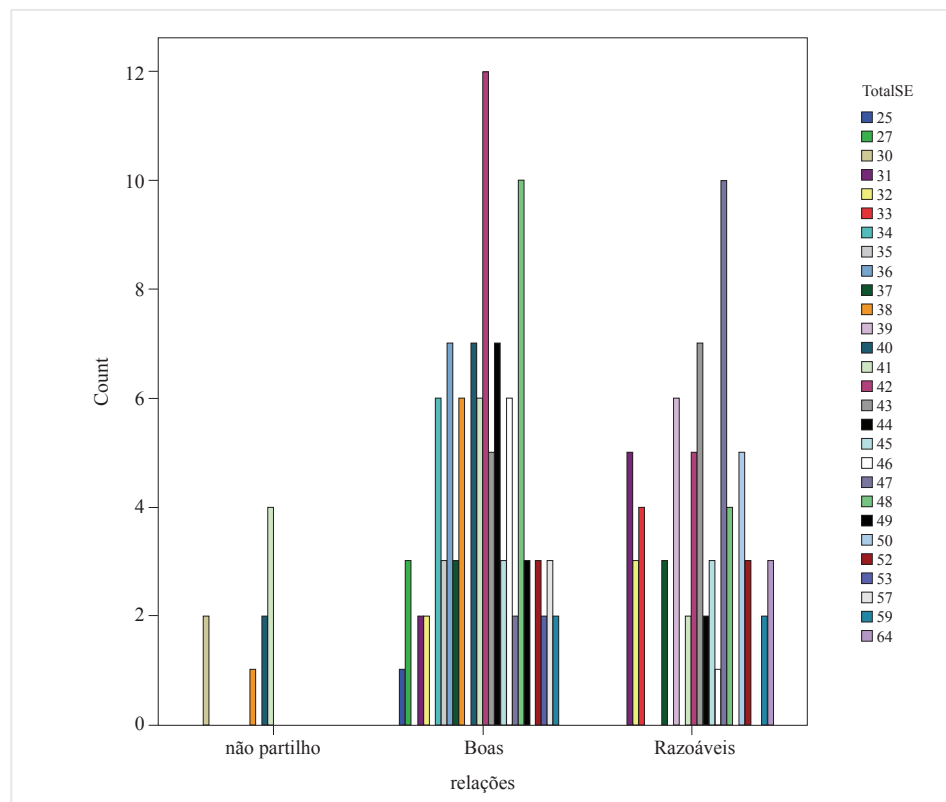


Também foram feitas análises relacionando o total dos itens da ansiedade com as variáveis sobre o COVID-19 que deu não significativo para “Quantas vezes saiu de casa” e “Partilha casa”, significativo para “Relações em casa”, ver tabela e gráfico que se seguem. Esse resultado explica-se pelo facto de que, independentemente das pessoas estarem confinadas e de se sentirem ameaçadas pela COVID-19, o estado de ansiedade dos participantes alterou em função das relações com os seus coabitantes.

Tabela n.º 5. Relação entre os totais dos itens da ansiedade com as variáveis sobre a COVID-19

Variáveis sobre a COVID-19	Total dos itens				Resultado
	Ansiedade Estado		Ansiedade Traço		
	F	Sig	F	Sig	
Quantas vezes saiu de casa	.989	.323	.114	.737	Não significativo
Partilha casa	1.743	.188	.000	.999	Não significativo
Relações em casa	2.822	.052	2.173	.117	Significativo

Gráfico n.º 6. Relação entre os totais dos itens da ansiedade estado com a variável sobre a COVID-19 (relações em casa)



Conclusões

Tanto os participantes da cidade do Lubango como do Tômbwa consideraram muito perigosa a Covid-19 para sua saúde e para a saúde dos outros;

Na relação entre a cidade (Lubango e Tômbwa) e as variáveis sobre o Covid-19, podemos verificar que todas elas deram diferenças significativas entre as cidades, com exceção do número de vezes em que saíram de casa e como são as relações com os coabitantes, que são semelhantes;

Quanto ao motivo de terem saído de casa, os inquiridos da cidade do Lubango indicaram, maioritariamente, para compras e os da cidade do Tômbwa, para o trabalho;

Os participantes das cidades do Lubango e Tômbwa, na sua maioria, coabitam com outras pessoas e uma minoria não, com mais relevância para a cidade do Tômbwa;

Relativamente ao estado de ansiedade dos participantes, relacionando as variáveis sócio-demográficas com os totais da ansiedade estado e traço, deu **não significativas** para as variáveis sexo e cidades e **significativo** para a variável idade no item total da ansiedade traço;

Relacionando os totais dos itens da ansiedade com as variáveis sobre a Covid-19 deu **não significativo** para “saiu de casa” e “partilha da casa”, e **significativo** para a variável “relações” no item total da ansiedade estado.

Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV- TR*, Fourth Edition. Washington, DC (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – DSM-5*. Porto Alegre: Artemed.
- Andrade, L. & Gorenstein, C (2000). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Em: Gorenstein, C., Andrade, L. & Zuardi, A.W. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. (pp.139-144).
- Castillo, A. et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.
- CONASS, (2020). *O enfrentamento da COVID-19 nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa- CPLP*. 1ª Edição. Brasília.
- Ministério da Saúde (2020). *Plano Nacional de Contingência para o Controlo da Epidemia da Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)*. Luanda: MINSA.
- Oliveira, S. M. S. S. & Sisto, F. F. (2002). Estudo para uma escala de ansiedade escolar para crianças. *Psicologia Escolar e Educacional*, 6 (1), 57-66.

Ministério da Saúde e da Segurança Social. (2020). *Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sobre a COVID-19 na População Residente em Cabo Verde*. Praia.

Spielberger, C. D., Biaggio, A. & Natalício, L.F. (1979). *Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada*. (pp.3,23-25,51). Rio de Janeiro: Cepa.

Data receção: 31/05/2021

Data aprovação: 15/08/2021

Saúde durante a Pandemia COVID-19: desafios enfrentados por pessoas com deficiência e seus familiares e cuidadores

Adriana Cavaco

Professora na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Portugal
Membro do Centro de Investigação CIEPQPF da Faculdade de Ciências e Tecnologia da
Universidade de Coimbra, Portugal

Cristina Galli

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade
Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.25-40>

Resumo

Com o surgimento da pandemia COVID-19, os países aderiram a medidas restritivas para reduzir a disseminação e letalidade do vírus. Nesse contexto, as pessoas com deficiência num estado vulnerável, enfrentaram novos desafios, juntamente com seus familiares e cuidadores sobrecarregados. Assim, o presente estudo teve como objetivo detectar os desafios enfrentados pelas pessoas portadoras de deficiência e seus cuidadores, enfatizando os impactos que a pandemia gerou no bem-estar biopsicossocial. Expõem-se dificuldades na adequação às medidas preventivas, na comunicação, no acesso aos serviços de saúde e na inclusão social. Ainda se verificou um aumento de sintomas depressivos e ansiedade nas pessoas com deficiência e nos seus cuidadores que estavam mais cansados e estressados, devido a quantidade de funções exercidas. Portanto, o reconhecimento das dificuldades busca resultar em modificações futuras, nomeadamente no aprimoramento das políticas públicas, criação de novas tecnologias e pesquisas que contribuam para uma maior inclusão e equidade.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; pandemia; pessoas com deficiência; saúde da pessoa com deficiência.

Abstract

With the emergence of the COVID-19 pandemic, countries have adhered to restrictive measures to reduce the spread and lethality of the virus. In this context, people with disabilities in a vulnerable state faced new challenges, along with their overburdened family members and caregivers. Thus, the present study aimed to detect the challenges faced by people with disabilities and their caregivers, emphasizing the impacts that the pandemic generated on biopsychosocial well-being. Difficulties in adapting to preventive measures, communication, access to health services and social inclusion are exposed. There was still an increase in depressive symptoms and anxiety in people with disabilities and in their caregivers, who were more tired and stressed, due to the amount of functions performed. Therefore, the recognition of difficulties seeks to result in future changes, namely in the improvement of public policies, creation of new technologies and research that contribute to greater inclusion and equity.

Keywords: coronavirus infections; disabled persons; health of the disabled; pandemic.

1. Introdução

O surgimento da pandemia COVID-19 obrigou várias alterações profundas na forma como as sociedades encaram os diversos aspetos da sua vida, tanto na área da saúde física e mental, como na área da educação, economia, social, entre outras. Esta pandemia trouxe, sem dúvida, novos e complexos desafios para todos (Silva, Santos, & Oliveira, 2020). No entanto, para as pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores, esses desafios têm sido ainda mais onerosos (Reichenberger et al., 2020, Sabatello et al., 2020).

Segundo um estudo desenvolvido pelo Observatório da Deficiência e Direitos Humanos (ODDH) do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa (ISCSP-ULisboa) de 2020, o confinamento profilático, onde se verificou o encerramento e/ou suspensão da maioria dos apoios e serviços essenciais como terapias e consultas médicas, originou insatisfação com o acompanhamento dado aos alunos com deficiência, elevados níveis de ansiedade, tristeza e preocupação com um possível agravamento da sua situação económica e, ainda, cansaço e exaustão por parte dos cuidadores (Pinto & Neca, 2020).

Relativamente aos apoios e serviços, na sequência do encerramento de equipamentos de apoio social na área da deficiência, 40,1% das pessoas inquiridas responderam que lhes foram retirados apoios ou serviços. No que diz respeito às soluções disponibilizadas aos estudantes com deficiência na área da educação, 77,9% avaliaram as modalidades de ensino à distância de forma negativa (Pinto & Neca, 2020). Outro estudo também desenvolvido pelo ODDH “Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2020” mostra ainda que houve um aumento de 10%, face aos valores de 2019, de pessoas com deficiência inscritas como desempregadas nos centros de emprego (Pinto & Neca, 2020).

Considerando a situação desprotegida em que estas pessoas e os seus familiares e cuidadores se encontram, o objetivo deste estudo é fazer um levantamento e sistematização das principais dificuldades e desafios enfrentados na atualidade e em contexto de pandemia COVID-19, os quais afetam essencialmente a sua saúde física e psicológica. A perceção clara e objetiva destes desafios permite a projeção de estratégias e desenvolvimento de práticas sociais e políticas mais adequadas para potenciar a inclusão das pessoas com deficiências, seus familiares e cuidadores e promover sociedades mais justas e equitativas.

2. Metodologia

O presente estudo tem como método a revisão integrativa da literatura científica, com o objetivo de relatar os diversos desafios das pessoas com deficiência frente a realidade da pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2.

Primeiramente, foram selecionadas as bases e portais de dados para a realização da pesquisa, tendo sido selecionadas a Biblioteca Virtual Saúde (BVS), *PubMed*, CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), *Science Direct* e a biblioteca *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*. Após, foram configurados os descritores apropriados para a questão da pesquisa através dos vocabulários estruturados da área da saúde. Dessa forma, os termos delimitadores da pesquisa foram: *coronavirus infections AND disabled persons AND health of the disabled AND pandemic*.

A seleção dos artigos científicos atendeu os seguintes critérios de inclusão: ser um artigo original, de acesso gratuito, em idioma português, inglês ou espanhol e que abordasse o efeito da pandemia em pessoas com deficiência e cuidadores. Já os critérios de exclusão foram: data de publicação anterior a 2020, artigos duplicados e/ou que abordasse especificamente sobre a deficiência intelectual, já que a presente revisão busca abordar de maneira geral as mais diversas deficiências.

Por conseguinte, foi realizada a leitura dos artigos pelo título e resumo e, embora se tenham utilizado os descritores dos 70 artigos identificados, foram excluídos 56, pois abordavam de maneira superficial ou extremamente específica um dos tópicos. Assim sendo, foram selecionados para este estudo 15 artigos científicos, na sua maioria em inglês e, ainda, um relatório, os quais abordavam de maneira integrativa as pessoas com deficiência e os desafios enfrentados na pandemia.

Para a análise e tratamento de dados, foi utilizada a estratégia de PICO, na qual possui objetivo de auxiliar na construção da pergunta de pesquisa e na procura bibliográfica da literatura científica. Ao aplicar o acrônimo PICO, foi elaborada a seguinte pergunta que norteou o presente estudo e auxiliou no processo de seleção dos artigos: “Quais foram os desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores durante a pandemia COVID-19?”.

3. Resultados

Para a análise dos resultados presentes nesta revisão integrativa, encontra-se descrita na seguinte tabela os artigos selecionados e as informações obtidas congruentes à pergunta norteadora do estudo.

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo título, autores, ano, objetivos, método, resultados

Artigo	Título	Autores – Ano	Objetivos	Método	Resultados
Artigo 1	<i>Telemedicine barriers and challenges for persons with disabilities: COVID-19 and beyond</i>	<i>Annaswamy, Verduzco-Gutierrez & Frieden (2020)</i>	Busca apresentar as barreiras e desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência frente ao uso da telemedicina	Revisão da literatura	Detectou-se barreiras legislativas, operacionais, no acesso e comunicação a telemedicina, principalmente para pessoas com deficiência de comunicação. Desse modo, a maioria das plataformas de telemedicina não possuem recursos suficientes que facilitem o acesso das pessoas com deficiência, limitando o auxílio em saúde. Ademais, a inovação de bioperiféricos se tornou uma alternativa para a telemedicina.
Artigo 2	<i>Assessing the impact of COVID-19 on persons with disabilities: development of a novel survey</i>	<i>Bernard, A., Weiss, S., Stein, J. D., Ulin, S. S., D’Souza, C., Salgat, A., Panzer, K., Riddering, A., Edwards, P., Meade, M., McKee, M. M., & Ehrlich, J. R. (2020)</i>	Avaliar o impacto da pandemia em pessoas com deficiência	Revisão de literatura	Necessidade de elaboração de pesquisas que averiguem os desafios e impactos desproporcionais às pessoas com deficiência. Resulta-se na elaboração e uso do instrumento COV-DIS para detectar os afetos ao bem-estar e saúde mental das pessoas com deficiência.
Artigo 3	<i>Living with a disability during the pandemic “Instant paper from the field” on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency</i>	<i>Boldrini, P., Garcea, M., Bricetto, G., Reale, N., Tonolo, S., Falabella, V., Fedeli, F., Cnops, A. A., & Kiekens, C. (2020)</i>	Explorar o impacto da pandemia nas pessoas com deficiência a partir da percepção de sete representantes de uma associação para pessoas com incapacidades	Pesquisa instantânea de campo	As pessoas com deficiência apresentam dificuldades para obter cuidados médicos e especializados e agravamento do sentimento de solidão e discriminação durante a fase de confinamento. Enquanto seus cuidadores não possuem apoio da comunidade, há tensão emocional e muitas atividades para gerenciar. As associações tendem a facilitar e atenuar os impactos às pessoas com deficiência, utilizando plataformas da mídia social e ferramentas mais específicas.

Artigo	Título	Autores – Ano	Objetivos	Método	Resultados
Artigo 4	<i>The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities</i>	Boyle, C. A., Fox, M. H., Havercamp, S. M., & Zubler, J. (2020)	Apresentar as medidas de saúde pública em relação às pessoas com deficiências, suas necessidades e alternativas	Revisão da literatura	As pessoas com deficiência possuem maior risco a infecções e estão em um quadro de vulnerabilidade. Assim, detectaram-se três áreas de necessidade da saúde pública para o auxílio desse grupo: risco e segurança às pessoas com deficiência; medidas de prevenção e tratamento; equidade e assistência da saúde.
Artigo 5	<i>Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs</i>	Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020)	Descrever o estado de saúde mental dos cuidadores que cuidam de crianças com deficiência durante a pandemia COVID-19	Estudo quantitativo	Prevalência de 62,5% de sintomas depressivos e 20,5% de sintomas de ansiedade e stress. Com 80% dos cuidadores sendo a mãe e em sua maioria caracterizados pelo pai ou outro grau de parentesco. Identificou-se uma sobrecarga de funções nos cuidadores durante a pandemia e não uso da telereabilitação, gerando tensão e decréscimo da saúde mental.
Artigo 6	Impactos da pandemia do COVID-19 e as possibilidades de atividade físicas e esportivas para pessoas com deficiência	Cardoso, V. D., Nicoletti, L. P., & Haiachi, M. C. (2020)	Expor de maneira teórica os impactos causados pelo COVID-19 nas atividades físicas e esportivas de pessoas com deficiência no Brasil e propor alternativas on-line e em casa	Ensaio teórico	A COVID-19 alterou significativamente o estilo de vida saudável e as atividades esportivas para pessoas com deficiência, assim comitês e instituições buscaram alternativas em plataformas digitais para disseminar informação e auxiliar nas práticas físicas, como o uso do Instagram e Youtube, do aplicativo Be My Eyes e o empréstimo de material esportivo.
Artigo 7	Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e pessoas com deficiência	Coura, A. S., & Almeida, I. J. S. (2020)	Reflexão sobre a realidade de pessoas com deficiência em meio a pandemia COVID-19	Editorial de reflexão	As pessoas com deficiência se encontram em estado de vulnerabilidade diante das restrições sanitárias. Assim, as mesmas sofrem limitações quanto ao uso de máscaras, higienização e acesso à comunicação e informação, tornando-as mais suscetíveis à contaminação.

Artigo	Título	Autores – Ano	Objetivos	Método	Resultados
Artigo 8	<i>New obstacles and widening gaps: A qualitative study of the effects of the COVID-19 pandemic on U.S. adults with disabilities</i>	<i>Epstein, S., Campanile, J., Cerilli, C., Gajwani, P., Varadaraj, V., & Swenor, B. K. (2021)</i>	Identificar os impactos da pandemia COVID-19 em adultos portadores de deficiência	Estudo qualitativo	Identificou-se como temas centrais: problemas criados pela pandemia; obstáculos na vida cotidiana; mudanças na acessibilidade e identidade. A maioria dos participantes relataram barreiras na prevenção, também, no acesso aos recursos da saúde, prescrição médica e cuidados regulares. Outros subtemas abordados foram emprego, educação, transporte e mobilidade.
Artigo 9	<i>Self-reported handwashing and surface disinfection behaviors by U.S. adults with disabilities to prevent COVID-19, Spring 2020</i>	<i>Hollis, N. D., Thierry, J. M., & Garcia-Williams, A. (2021)</i>	Descrever comportamentos de higienização das mãos e superfícies, relatados por adultos norte-americanos portadores de deficiência, para prevenção do vírus COVID-19	Estudo qualitativo	Adultos com deficiência são três vezes mais suscetíveis a patologias crônicas, câncer e cardíaca. Na pesquisa, 20,3% participantes relataram pelo menos uma deficiência e seus comportamentos à higiene. Participantes com deficiência eram menos propensos à lavagem das mãos e desinfecção de superfícies em relação a participantes sem deficiência.
Artigo 10	<i>Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review</i>	<i>Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussières, E. L., Best, K., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., Lamontagne, M. E., & Routhier, F. (2021)</i>	Revisar o impacto da pandemia COVID-19 associadas às medidas de isolamento e proteção em pessoas portadoras de deficiência	Revisão de literatura	Impactos no estilo de vida diário, diminuição no acesso à saúde, alterações nos níveis de humor e atividades físicas. Presença de distúrbios e dificuldades ao adormecer, como insônia.

Artigo	Título	Autores – Ano	Objetivos	Método	Resultados
Artigo 11	<i>The Impact of the Novel Coronavirus Disease 2019 on Therapy Service Delivery for Children with Disabilities</i>	Murphy, A., Pinkerton, L. M., Bruckner, E., & Risser, H. J. (2021)	Avaliar o impacto da pandemia na satisfação dos pais com os serviços de terapia para crianças com deficiência	Estudo qualitativo	O acesso à telessaúde pelos cuidadores, nesse caso os pais, e pelas crianças, obteve satisfação geral, enquanto o recebimento de terapias escolares apresentou insatisfação. Os cuidadores apresentaram sintomas depressivos, stress, tensão e ansiedade. As crianças que não possuem auxílio familiar receberam serviços ineficazes.
Artigo 12	O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil	Reichenberger, V., Albuquerque, M. S. V., David, R. B., Ramos, V. D., Lyra, T. M., Brito, C. M. M., Köptcke, L. S., & Kuper, H. (2020)	Analisar a inclusão de pessoas com deficiência frente à pandemia COVID-19 e as medidas do poder público brasileiro	Revisão de literatura	Diante dos desafios enfrentados pelas pessoas com deficiência, o poder público brasileiro tem garantido medidas de proteção e inclusão, com campanhas informativas, assistência em residências e proteção da sociedade. Nas redes de saúde o uso de protocolos de atendimentos a pessoas com deficiência e o início do cadastramento de instituições que auxiliam esse grupo. Pessoas com deficiência em instituições de acolhimento e longa permanência ainda passam por lacunas na higiene, acessibilidade e comunicação.
Artigo 13	<i>People with disabilities in COVID-19: Fixing Our Priorities</i>	Sabatello, M., Landes, S. D., & McDonald, K. E. (2020)	Analisar as prioridades e necessidades das pessoas com deficiência durante a pandemia COVID-19	Revisão de literatura	As pessoas com deficiência que vivem em instituições de longa permanência possuem maior risco de infecção. Dentre as necessidades analisadas, estão a informação de saúde, adoção de políticas de acessibilidade em clínicas e hospitais e análise de mortalidade e morbidades que afetam as pessoas com deficiência.

Artigo	Título	Autores – Ano	Objetivos	Método	Resultados
Artigo 14	<i>Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability</i>	Senjam, S. S. (2020)	Analisar os desafios que as pessoas com deficiência visual enfrentaram a partir das medidas restritivas adotadas na pandemia COVID-19	Revisão de literatura	As pessoas com deficiência visual necessitam do toque, do sentido tátil e de assistência, o que pode aumentar o risco de infecção durante a pandemia. Outros desafios encontrados foram: a dificuldade em se obter conhecimento sobre o novo coronavírus, acesso a sites ou informações com leitores de telas adequados, a negligência da sociedade, a habituação ao uso de máscara e lavagem das mãos e o acesso necessário ao serviço oftalmológico. As pessoas com deficiência visual possuem um maior índice de analfabetização e baixo conhecimento sobre higiene em relação às sem deficiência visual.
Relatório 1	Deficiência e COVID-19 em Portugal: Resultados de um estudo realizado com pessoas com deficiência e cuidadoras/ES.	Pinto, P. C. & Neca, P. (2020)	Avaliar e extrair dados quanto às pessoas com deficiência e seus cuidadores na pandemia, referentes aos impactos da pandemia COVID-19	Relatório de pesquisa	Em relação aos cuidadores, 73,4% apresentaram muito ou bastante cansaço na fase de confinamento. Já as pessoas com deficiência, 37,2% que participaram do estudo consideraram que o seu estado de saúde tinha se agravado desde o começo da pandemia, tendo relatado aumento de sentimentos de tristeza, depressão e ansiedade. Aos apoios e serviços, 40,1% responderam que lhes foram retirados, e na educação, a maioria respondeu de forma negativa ao ensino à distância.

4. Desafios das pessoas com deficiência

As pessoas com deficiência possuem uma maior vulnerabilidade ao contexto de pandemia, principalmente, devido às suas diversas necessidades, sejam elas voltadas para os seus hábitos pessoais, atividades diárias e de saúde ou para sua estrutura de apoio, como familiares e cuidadores. Além disso, parte da população que possui deficiência, apresenta uma maior faixa etária e doenças secundárias como doenças cardiovasculares, respiratórias, renais ou metabólicas, que as coloca em maior situação de risco ao novo vírus (Reichenberger et al., 2020). Os adultos com deficiência são três vezes mais susceptíveis à doença cardíaca,

obesidade, derrame, diabetes ou câncer do que adultos sem deficiência (Hollis, Thierry, & Garcia-Williams, 2021).

As pessoas com deficiência, além de serem mais vulneráveis, podem agregar outros determinantes sociais que potenciam o risco ao coronavírus, na carência de acesso à informação e aos serviços de saúde e aplicação de medidas preventivas. Observa-se que grande parte das pessoas com deficiência possui uma renda baixa ou se enquadra nos índices de pobreza e vive em áreas rurais (Annaswamy, Verduzco-Gutierrez, & Frieden, 2020).

Na realidade pandêmica, ações impactantes foram aplicadas ao cenário social, político e sanitário. Por exemplo, a paralisação de atividades físicas e desportivas em centros de apoio e o encerramento dos centros de reabilitação e atividades ocupacionais que auxiliam no desenvolvimento, interação e tratamento. Portanto, as diversas áreas da vida de pessoas com deficiência foram afetadas e os novos desafios que surgiram frente ao contexto se manifestaram de maneira acentuada e preocupante ao seu bem-estar físico e psicológico.

4.1. Medidas preventivas e higiene

Dentre as medidas preventivas aplicadas pelos governos de cada país, com a finalidade de impedir a disseminação e contaminação do novo coronavírus, estão o isolamento e distanciamento físico, o uso de máscara, a higienização das mãos e superfícies de contato. Tais ações são transmitidas à população em geral e trouxeram inadequação às pessoas com deficiência, que se encontraram com dificuldades ao aplicar as medidas. Segundo um estudo, 31 participantes relataram barreiras em relação às estratégias de prevenção do novo coronavírus (Epstein et al., 2021).

Em relação ao isolamento físico, uma grande parcela das pessoas que possuem deficiência não é independente e, com isso, necessitam do auxílio de terceiros, sejam os cuidadores familiares ou não, para a realização das atividades de vida diárias e quotidianas, como higiene pessoal, organização da casa e alimentação (Senjam, 2020). A aplicação da medida, se contradiz na prática, ao visualizar pessoas com os diversos tipos de deficiência precisando da ajuda de outras pessoas para garantir o seu bem-estar físico, social e mental durante a pandemia.

No que concerne à recomendação para uso de máscara, as pessoas com deficiência auditiva deparam-se com o impedimento da comunicação e acesso à informação (Coura & Almeida, 2020) e obstrução da visão residual (Espstein et al., 2021). Além disso, algumas pessoas com deficiência exibem dificuldades respiratórias e orais, como episódios de engasgo, déficits, alterações musculares e sensitivas na região orofacial e emissão da fala (Coura & Almeida, 2020). Ao visualizar essa realidade, notam-se empecilhos ao cumprimento da orientação de saúde proposta.

Relativamente à higienização das mãos e superfícies de contato, ao passo em que são intituladas medidas de importância para a não propagação do vírus, o contexto vivenciado pela deficiência torna estas medidas desafiadoras. No caso dos deficientes visuais, o sentido tátil auxilia-os em detectar os locais, realizar a leitura da informação, encontrar objetos e equipamentos necessários para a sua locomoção, como bengalas dobráveis. Desse modo, o toque em superfícies não higienizadas aumenta o contágio (Senjam, 2020).

A partir da atual conjuntura, as pessoas com as diversas deficiências também apontaram barreiras no que envolve os métodos de higiene. No estudo comparativo entre adultos com deficiência e sem deficiência, a prevalência de desinfecção de superfícies é encontrada no grupo de pessoas sem qualquer deficiência, ou seja, aqueles com deficiência apresentam menos relatos de desinfecção de superfícies, sendo, portanto, mais propensos a serem infectados. No que tange a lavagem das mãos, o mesmo estudo expôs que pessoas com deficiências auditivas, cognitivas, de mobilidade e de autocuidado relataram taxas mais baixas em comparação às pessoas sem essas deficiências (Hollis et al., 2021).

Nesse ínterim, enfatiza-se a necessidade de estratégias e orientações adequadas para que as medidas preventivas sejam aplicadas por cada grupo da sociedade, levando em consideração o seu contexto e incapacidade.

4.2. Saúde e bem-estar psicológico

Os danos ao bem-estar psicológico são decorrência do contexto pandêmico e o que o mesmo traz consigo, como o isolamento social, as mudanças na rotina e os desafios intrínsecos que as pessoas com deficiência apresentam, como a adequação às medidas preventivas, acessibilidade e comunicação efetiva (Murphy, Pinkerton, Bruckner, & Risser, 2021). Segundo Pinto e Neca (2020), 37,2% das pessoas com deficiência que participaram no estudo consideraram que o seu estado de saúde tinha se agravado desde o começo da pandemia, tendo relatado aumento de sentimentos de tristeza, depressão e ansiedade.

Registaram-se ainda mudanças comportamentais e emocionais, como irritabilidade, acessos de raiva, medo e preocupação constante diante da COVID-19, e sentimentos de solidão e discriminação (Boldrini et al., 2020). Em relação ao sono, registaram-se ainda o aparecimento de distúrbios e dificuldades ao adormecer, como insônia (Lebrasseur et al., 2021).

4.3. Acessibilidade e comunicação

A informação e a comunicação na pandemia expuseram barreiras, nas quais, pessoas com deficiência tiveram que enfrentar para ter acesso adequado e efetivo,

seja pela localização de suas residências, como áreas rurais e bairros precários, o baixo acesso à internet ou até mesmo a adaptação de sites e sistemas com leitores de telas (Senjam, 2020). Desse modo, o conhecimento sobre a gravidade do vírus e ações propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) somente passado para o público em geral, sem analisar a população com deficiência, impossibilitou o entendimento urgente sobre as circunstâncias da pandemia.

Contudo, apesar dessa circunstância, os meios de comunicação que estavam em segundo plano, ganharam enfoque e as novas tecnologias possibilitaram a continuidade do tratamento, reabilitação e atividades ocupacionais pelas pessoas com deficiência em suas casas. Assim, deve-se compreender tanto os benefícios quanto às barreiras referentes ao uso dos meios de comunicação e demais alternativas.

4.3.1. Telemedicina

A telemedicina, como forma de intervenção ao cuidado e apoio às pessoas com deficiência, denotou tanto benefícios como alguns empecilhos ao seu uso e acessibilidade. Dentre os serviços de assistência, apontam-se fisioterapia, terapia ocupacional, terapia fonoaudiológica, serviços psicológicos, serviços de assistência social, terapia comportamental, terapia alimentar e terapia de desenvolvimento.

A princípio, experiências internacionais apresentaram benefícios da telemedicina em diversas populações (Reichenberger et al., 2020), em que se depara com um menor custo no atendimento e no transporte, a não necessidade de se locomover até ao local da consulta e menor exposição a doenças infecciosas, como a COVID-19 (Annaswamy et al., 2020). Segundo Murphy et al. (2021), a telessaúde permitiu a continuidade dos cuidados para crianças com deficiência durante a pandemia e, conseqüentemente, estará ressignificando a prestação de serviços pós-pandemia. Por conseguinte, através do estudo, tanto as crianças quanto seus pais que as acompanhavam relataram ter acesso ao serviço de telessaúde e apresentaram experiências positivas.

No entanto, os resultados são mistos envolvendo a telemedicina, algumas pessoas com deficiência ainda encontram dificuldades que exigem adaptações, por exemplo, linguagem gestual, legendas, leitor de tela, ampliação e contraste aprimorado, principalmente, para as deficiências visuais, cognitivas e de comunicação. Ademais, ainda existe a falta de bioperiféricos, como dispositivos para a medição dos sinais vitais personalizados para a telessaúde (Annaswamy et al., 2020).

No caso das crianças com deficiência, muitas delas não possuem um dos pais disponíveis para ajudá-las, podendo receber serviços ineficazes e inacessíveis (Murphy et al., 2021). Outra condição associada ao desafio são os exames laboratoriais e estudos diagnósticos, necessários para uma avaliação eficaz, que muitas vezes exigem que as pessoas com deficiência se dirijam pessoalmente a um centro de testes.

4.3.2. Alternativas

Podem-se visualizar novas alternativas como resolução para as medidas restritivas e de isolamento, no que tange ao grupo das pessoas com deficiência. Como por exemplo o uso das redes sociais para propagar informação, proporcionar debates e auxiliar no desempenho físico e mental da pessoa com deficiência através da educação passada por professores. A utilidade das plataformas *online*, como *Zoom* e *Google Meet*, das redes sociais *Instagram*, *Youtube* e *Facebook*, e de aplicativos, um exemplo, o aplicativo *Be My Eyes* (que auxilia deficientes visuais a partir da ação de voluntário), deram um novo parâmetro e contato com as pessoas com deficiência na pandemia.

Pessoas com deficiência que praticavam desporto para as competições escolares, nacionais ou internacionais, por exemplo, Jogos Paralímpicos, também sofreram um ajuste na sua vida, já que os programas e projetos foram suspensos e os centros nos quais realizavam as atividades passaram pelas medidas restritivas. A partir daí, houve intervenções para motivar as pessoas com deficiência, à semelhança da população em geral, a praticar atividade física em seus domicílios, por meio do empréstimo de materiais de desporto e do auxílio de terceiros, com o objetivo de manter a regularidade das atividades no ambiente residencial (Cardoso, Nicoletti, & Haiachi, 2020).

4.4. Serviços de Saúde

A pandemia gerou transformações na promoção da saúde às pessoas com deficiência, mesmo com o uso da telemedicina, como uma alternativa, podem-se visualizar barreiras que diminuem a inclusão e o acesso aos serviços. Em muitos locais, as pessoas com deficiência se veem com mais um desafio, além da falta de preparação dos profissionais para as acolher, há uma distribuição desigual dos recursos em saúde e uma grande dificuldade de lidar com os casos mais complexos de COVID-19, prejudicando o apoio e assistência integral.

Em relação aos serviços de saúde, encontra-se, como uma barreira, o acesso ao teste de COVID-19 através do *drive-thru*, no qual, devido à sua incapacidade ou às condições da sua estrutura de apoio, pessoas com deficiência não conse-

guem se dirigir ao local para realizá-lo. Além disso, alguns apontam o medo em relação ao racionamento médico, preocupações envolvendo a triagem, onde há discriminação em relação à sua deficiência, e, também, a dificuldade em se obter as prescrições médicas (Epstein et al., 2021).

A falta de assistência e informação prejudica esse grupo, na qual não há a oferta regular de serviços necessários para o seu tratamento, ou seja, muitos dependem das terapias de reabilitação para progredir funcionalmente e, devido ao contexto, elas foram interrompidas. Assim, com a diminuição desses atendimentos constantes, verifica-se um declínio da recuperação funcional e fisiológica das pessoas com deficiência (Reichenberger et al., 2020).

As pessoas com deficiência são menos propensas a ter seguro de saúde privado ou financiado e a ter acesso a serviços preventivos como rastreios, por outro lado são mais propensas a relatar necessidades de saúde não atendidas (Sabatello, Landes, & McDonald, 2020). Portanto, compreende-se a importância dos ajustes e noção das diferentes condições e necessidades que cercam a deficiência, principalmente, quando se trata de determinantes sociais e a precariedade da saúde. É preciso reconhecê-las e propor uma assistência de alta qualidade e profissionais capacitados.

4.5. Inclusão

Os desafios anteriormente enfrentados pela população com deficiência se acentuaram na pandemia da COVID-19, entre eles, encontram-se a exclusão e a discriminação, apontadas na inacessibilidade de serviços e a um ambiente físico estruturado e propício à deficiência (Senjam, 2020), desemprego e falta de comunicação efetiva. Esta população se vê em um quadro mais vulnerável e com um prognóstico negativo tanto nas áreas que envolvem a sua saúde, como no meio social e financeiro.

Relatos de pessoas com deficiência apresentam preocupações com o emprego, a educação, o transporte e a mobilidade, e ainda com a falta de estímulos e políticas públicas específicas (Epstein et al., 2021). Além disso, as pessoas com deficiência que vivem em residências terapêuticas ou instituições de acolhimento correm um risco muito maior de infecção pelo novo coronavírus e morte (Sabatello et al., 2020). A falta de diretrizes para esses locais permite lacunas em relação ao acesso, protocolos de higiene e orientações sobre a doença (Reichenberger et al., 2020), também, leva a sentimentos de falta de segurança.

Pode-se detectar que há uma necessidade do Estado e principais órgãos públicos de cada país adotarem medidas de equidade para as pessoas com deficiência, com a finalidade de orientar e auxiliar as mesmas diante do cenário pandêmico.

Um dos exemplos foi: órgãos da administração pública brasileira que publicaram informações sobre COVID-19 e orientações específicas sobre a prevenção do contágio em formatos acessíveis para pessoas com diferentes tipos de deficiência. Ademais, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do Brasil deu início ao cadastramento das instituições que prestam auxílio às pessoas com deficiência, para ampará-las no enfrentamento da pandemia (Reichenberger et al., 2020). Logo, as práticas devem ser difundidas mundialmente.

5. Sobrecarga dos cuidadores

O cuidador é aquele que fornece apoio às pessoas com deficiência, e, na maioria das vezes, são os familiares, como a mãe ou o pai. Como no estudo elaborado por Dhiman et al. (2020), 80% dos cuidadores eram a mãe, 16% o pai e 4% possuíam outro grau de parentesco. A partir das medidas restritivas, os centros de atividades ocupacionais e reabilitação frequentados pelas pessoas com deficiência, sendo essas, de todas as idades, ficaram fechados. Com isso, modificou o auxílio e ajuda fornecida para o grupo e seus cuidadores.

Nesse cenário, a assistência fornecida pelos cuidadores que era, anteriormente, racionalizada com as instituições de apoio, passou a ser integralmente fornecida por eles, ocasionando em uma sobrecarga e efeitos negativos ao seu bem-estar físico e psicológico. Os cuidadores têm apresentado sintomas depressivos, stress, ansiedade, tensão e modificações comportamentais (Murphy et al., 2021), com prevalência de 62,5% de sintomas depressivos e 20,5% de sintomas de ansiedade e stress (Dhiman et al., 2020). Além de se verem com maior pressão, vários papéis a gerenciar e falta de apoio da comunidade (Boldrini et al., 2020).

Segundo Pinto e Neca (2020), 73,4% dos cuidadores apresentaram muito ou bastante cansaço na fase de confinamento e, ao comparar a fase de confinamento e desconfinamento, com a reabertura dos locais de apoio, houve um decréscimo nas sensações de exaustão dos cuidadores. Com isso, apresentando a importância das instituições de apoio na reabilitação das pessoas com deficiência e na diminuição da sobrecarga dos seus cuidadores. Logo, quando o cuidador possui uma sobrecarga no exercício da sua função e sua saúde mental e física é afetada, a prestação da sua assistência se torna ineficaz e insuficiente com a grande demanda e desafios no trabalho.

6. Conclusão

Os novos desafios enfrentados pelos portadores de deficiência trouxeram à tona a situação diária vivenciada pelos mesmos, nos quais, houve dificuldades na aplicação das medidas preventivas, como a higiene das mãos e superfícies

e do isolamento social, pois dependem de cuidadores para auxiliar nos hábitos cotidianos. Além disso, no acesso aos meios de comunicação para se obter informações sobre o contexto pandêmico e, também, progredir o seu tratamento via telemedicina. Outros impactos, como nas políticas públicas e oferta integral dos serviços de saúde, enfatizaram a vulnerabilidade do grupo, afinal, juntamente com a deficiência, podem apresentar-se doenças secundárias e em meio a determinantes sociais. Logo, com as medidas restritivas, o apoio e a assistência tornaram prioritariamente dos cuidadores, que passaram a uma sobrecarga e danos a sua saúde mental, no caso, depressão, stress e ansiedade, bem como, as pessoas com deficiência.

Portanto, expõem-se novas questões que devem ser tratadas em relação à deficiência, como a intensificação de políticas públicas e informações rápidas e eficazes que alcancem os portadores de deficiência nos diversos cenários. Também, a capacidade de se reinventar diante da pandemia, sendo a procura de alternativas, a utilização da telemedicina como primeira opção para o tratamento e reabilitação de pacientes com incapacidades, e a possibilidade de se desenvolverem melhores tecnologias, como bioperiféricos em consultas *online*. Aliás, pensa-se em conjunto com a importância dos cuidadores e a necessidade de receberem apoio e ajuda da sociedade para realizarem sua função de maneira eficaz e sem danos ao seu bem-estar.

Referências

- Annaswamy, T. M., Verduzco-Gutierrez, M., & Frieden, L. (2020). Telemedicine barriers and challenges for persons with disabilities: COVID-19 and beyond. *Disability and Health Journal*, 13(4), 100973.
- Bernard, A., Weiss, S., Stein, J. D., Ulin, S. S., D'Souza, C., Salgat, A., Panzer, K., Riddering, A., Edwards, P., Meade, M., McKee, M. M., & Ehrlich, J. R. (2020). Assessing the impact of COVID-19 on persons with disabilities: development of a novel survey. *Int J Public Health*, 65(6), 755–757.
- Boldrini, P., Garcea, M., Bricchetto, G., Reale, N., Tonolo, S., Falabella, V., Fedeli, F., Cnops, A. A., & Kiekens, C. (2020). Living with a disability during the pandemic “Instant paper from the field” on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 56(3), 331-334.
- Boyle, C. A., Fox, M. H., Havercamp, S. M., & Zubler, J. (2020). The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *Disability and Health journal*, 13(3), 100943.
- Dhiman, S., Sahu, P. K., Reed, W. R., Ganesh, G. S., Goyal, R. K., & Jain, S. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103790.

- Cardoso, V. D., Nicoletti, L. P., & Haiachi, M. C. (2020). Impactos da pandemia do COVID-19 e as possibilidades de atividade físicas e esportivas para pessoas com deficiência. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-5.
- Coura, A. S., & Almeida, I. J. S. (2020). Reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e pessoas com deficiência. *J Health NPEPS*, 5(2), 16-19.
- Epstein, S., Campanile, J., Cerilli, C., Gajwani, P., Varadaraj, V., & Swenor, B. K. (2021). New obstacles and widening gaps: A qualitative study of the effects of the COVID-19 pandemic on U.S. adults with disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(2), 101103.
- Hollis, N. D., Thierry, J. M., & Garcia-Williams, A. (2021). Self-reported handwashing and surface disinfection behaviors by U.S. adults with disabilities to prevent COVID-19, Spring 2020. *Disability and Health Journal*, 14(2), 101096.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Bussièrès, E. L., Best, K., Boucher, N., Hotton, M., Beaulieu-Bonneau, S., Mercier, C., Lamontagne, M. E., & Routhier, F. (2021). Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. *Disability and Health Journal*, 14(1), 101014.
- Murphy, A., Pinkerton, L. M., Bruckner, E., & Risser, H. J. (2021). The Impact of the Novel Coronavirus Disease 2019 on Therapy Service Delivery for Children with Disabilities. *Journal of Pediatrics*, 231, 168-177.
- Pinto, P. C. & Neca, P. (2020). Deficiência e COVID-19 em Portugal: Resultados de um estudo realizado com pessoas com deficiência e cuidadoras/ES. Observatório da Deficiência e Direitos Humanos. ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa.
- Reichenberger, V., Albuquerque, M. S. V., David, R. B., Ramos, V. D., Lyra, T. M., Brito, C. M. M., Köptcke, L. S., & Kuper, H. (2020). O desafio da inclusão de pessoas com deficiência na estratégia de enfrentamento à pandemia de COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude*, 29(5), 1-5.
- Sabatello, M., Landes, S. D., & McDonald, K. E. (2020). People with Disabilities in COVID-19: Fixing Our Priorities. *The American Journal of Bioethics*, 20(7), 187-190. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2020.1779396>
- Senjam, S. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability. *Indian J Ophthalmol*, 68(7), 1367-1370.
- Silva HGN, Santos LES & Oliveira AKS. (2020). Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health*, 10, 20104007.

Data de receção: 17/05/2021

Data de aprovação: 24/02/2022

Entre medos e fofocas: problemática social no mundo em torno da COVID-19 no início da pandemia

Edgar Manuel Cambaza (PhD)

Professor Auxiliar no Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância (ISCED),
Moçambique

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.41-58>

Resumo

A doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) desafiou o tecido social global a níveis sem precedentes. Países fecharam as fronteiras, suspenderam algumas liberdades dos cidadãos, interromperam atividades sociais e económicas e participaram num esforço internacional para impedir a propagação da pandemia. Este artigo é um convite à reflexão sobre o *zeitgeist* global quando eclodiu a doença, o pânico “reinava” e mal se percebia como ela se disseminava. As redes sociais ganharam mais espaço, surgindo uma disputa entre fontes de informação fidedignas e duvidosas pela atenção do cidadão, mas também mais colaboração internacional. Dois incidentes controversos receberam considerável atenção dos meios de comunicação: o surto de COVID-19 no cruzeiro Diamond Princess e o alerta precoce do surto na China pelo oftalmologista Li Wenliang. A pandemia estimulou a criatividade e iniciativa para a resolução de problemas e acima de tudo trouxe um conceito: o novo normal.

Palavras-chave: COVID-19; sociedade; controvérsia; incidentes.

Abstract

Coronavirus disease of 2019 (COVID-19) challenged the global social tissue at unprecedented levels. Countries closed their borders, suspended certain freedoms of their citizens, interrupted social and economic activities, and participated in a global effort to help stop the pandemic. This article is an invitation to ponder the global *zeitgeist* when the disease started, panic reigned supreme, and the transmission pathway was mostly unknown. Social media gained more stage, allowing a dispute between reliable and dubious information sources for the citizen’s attention yet more international collaboration. The media drew considerable attention to two controversial incidents: the outbreak of COVID-19 in the Diamond Princess cruise and Li Wenliang’s early outbreak alert. The pandemic stimulated creativity and initiative for problem-solving and, more importantly, brought up a concept: the new normal.

Keywords: COVID-19; society; controversy; incidents.

1. Introdução

As tecnologias de informação e os meios de comunicação em massa têm facilitado a difusão da informação, reduzindo o esforço comunicativo no sentido de que os principais intervenientes na resposta à COVID-19 a vários níveis podem atualizar quase instantaneamente aos serviços de saúde e até parte do público de virtualmente qualquer país sobre eventos relacionados com a doença. Contudo, os mesmos meios também têm veiculado informação não baseada em evidências, mal-interpretada, sensacionalista ou deliberadamente falsa.

O governo chinês tem estado a partilhar diariamente informações cruciais para o controlo da COVID-19 usando os canais apropriados, tais como a página onde foi originalmente partilhado o genoma (Zhao et al., 2020), GenBank da National Center for Biotechnology Information (2020) e também indiretamente, fornecendo dados à World Health Organization (2020b) que são publicados nos relatórios de situação. Ghebreyesus (2020b) acredita que sem o empenho do governo chinês, o efeito da pandemia teria sido muito mais devastador.

A OMS e outras organizações altamente credenciadas têm feito esforço considerável para fornecer dados atualizados e baseados em evidências (World Health Organization, 2020g). Há também cursos, comunicações, transcrições de conferências de imprensa e notícias (World Health Organization, 2020c). Há portais que dão acesso a outras referências fiáveis e são certamente alguns dos melhores pontos de partida para qualquer pessoa interessada no assunto.

A necessidade de informação fiável sobre COVID-19 levou a equipe de gestão de redes sociais da OMS a rastrear os boatos e rumores mais prevalentes que constituem um perigo para a saúde pública e rebater na página web da organização e em várias redes sociais, incluindo Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, Pinterest e Weibo (World Health Organization, 2020f). Além disso, a OMS também desenvolveu um painel interativo *online* com informações rápidas e atualizadas diariamente com um mapa-múndi mostrando o número de casos confirmados (World Health Organization, 2020g).

O presente artigo pretende descrever e discutir alguns dos aspetos sociais mais relevantes a nível global em torno da problemática da COVID-19 em 2020. Alguns problemas já existiam estruturalmente, mas só vieram à tona por causa da pandemia, outros são recorrentes e são sobretudo o produto da globalização e da democratização do poder de intervenção sobre o debate público, amplificado pelos meios virtuais de comunicação, ou incidentes que levantaram reflexões profundas sobre políticas de prevenção e gestão de calamidades.

A presente investigação poderá ter impacto em várias esferas académicas, profissionais e sociais. Investigadores e estudantes interessados em estudar o impacto social da pandemia podem considerar o presente artigo como um ponto de partida, com referência à informação mais relevante a respeito. Ao entrarem em contacto com este documento, profissionais de saúde terão uma noção mais concreta do *zeitgeist* e das motivações por trás do pânico por parte dos seus pacientes, entendendo-os melhor. Em termos sociais, decisores devem compreender a dinâmica geopolítica e os elementos que atualmente estão a definir o comportamento das populações. Por exemplo, alguns governos teriam evitado erros crassos se tivessem gerido a pandemia com mais cautela, responsabilidade e, acima de tudo,

conhecimento sobre o complexo fluxo de ideias pelas redes sociais e a imprensa sensacionalista. Por fim, o autor acredita que este manuscrito tenha linguagem compreensível para o público geral e poderá informar a população sobre como a COVID-19 está a afetar as interações sociais em vários níveis.

2. Problemática em torno da COVID-19

Como uma doença nova, COVID-19 levanta muitas questões. Não se sabe de que animal o vírus provém, o principal modo de transmissão e os alternativos ainda requerem estudo, é necessário compreender-se os fatores de risco e aspetos sociodemográficos que influenciam a doença (Jasarevic, Chaib, Lindmeier, & Nery, 2020; MacIntyre, 2020). É importante que se conheça a fonte para que se possa mais facilmente conter a doença (MacIntyre, 2020). Parece consensual que o vírus tenha se originado em algum animal e Zhu et al. (2020) acrescenta que o animal de origem pode ser completamente assintomático mas o vírus causa alta virulência e transmissibilidade nos seres humanos. Uma vez que saiba qual é o principal modo de transmissão já se pode desenvolver estratégias ótimas para o controlo da doença (MacIntyre, 2020). O conhecimento sobre os fatores de risco é importante para saber quem se encontra mais vulnerável de modo que se possa aplicar os recursos e esforços com maior eficácia (MacIntyre, 2020).

De acordo com World Health Organization (2020e), há outros aspetos a considerar para a vigilância epidemiológica da COVID-19 a nível global tais como a velocidade de propagação do vírus para fora da China, o padrão de disseminação, nível de exposição resultante, a detetabilidade dos sintomas quando se faz o rastreio, a transmissibilidade inter-humana e o quadro clínico em viajantes. Acrescente-se o facto de que a doença já tomou proporções globais (Houssin et al., 2020) e além da China, deve-se prestar atenção em viajantes de países como a Coreia do Sul, o Irão, a Itália e muitos outros, sobretudo do Hemisfério Norte.

A severidade da situação torna urgente que se compreenda o vírus de modo que os serviços de saúde possam responder adequadamente à problemática da COVID-19 (Zhu et al., 2020). As limitações de conhecimento sobre a COVID-19 agravam-se porque tem ocorrido um fluxo excessivo de informação, designado pela OMS como “infodemia” (ou epidemia de informação), da qual alguma é verdadeira mas também existem exageros e até desinformação, resultando na dificuldade de se distinguir factos de boatos (World Health Organization, 2020f).

3. Enquadramento teórico

Grande parte dos problemas descritos no presente artigo, se não todos, tem um denominador comum: o ruído na comunicação. Teorias sociológicas são um bom

ponto de partida para entender a dinâmica de disseminação e absorção da informação no contexto da pandemia, particularmente a interpretação de fenómenos como a infodemia, desinformação e todas as interações resultantes (Lee, 2017). Rajačić, Kišjuhas, and Škorić (2020), baseando-se apenas na fofoca e “conversa fiada”, argumentou que várias teorias sociológicas podem explicar estes fenómenos, de entre as quais o funcionalismo e a teoria das interações simbólicas.

COVID-19 criou muita tensão política e social. Uma boa interpretação do *zeitgeist* criado pela pandemia e o seu impacto sociopolítico e económico pode partir do funcionalismo estrutural que, de acordo com Abrahams (2018), descreve a sociedade como um conjunto de instituições com determinadas funções com o propósito da sua perpetuação. Os países precisam de manter a sua soberania, mas COVID-19 surgiu como uma disfunção que ameaçou a estrutura geopolítica e económica mundial a ponto de levar países submeterem-se a estados de emergência e *lockdowns*. Em busca de soluções para a situação sem precedentes, alguns países simplesmente “importaram” políticas de outros sem a devida análise (Martins, 2021) e teorias outrora vistas como de conspiração ganharam mais espaço na opinião pública (Graan, Hodges, & Stalcup, 2020).

O que torna a desinformação tão eficaz? A teoria das interações simbólicas (Hall, 2016) pode explicar a dinâmica de aceitação das *fake news* e consequentes casos de discriminação. O pânico e o excesso de informação nas redes sociais, combinados com erros de previsões de entidades idóneas (Chongo et al., 2020), além de decisões políticas questionáveis podem ter originado reavaliações de práticas e até tradições (Monié, Mulhaisse, & da Silva, 2020), abrindo espaço para alguma aceitação de conteúdos sensacionalistas. Considerando a teoria do conflito social (Dahrendorf, 2017), é possível que algumas pessoas estejam recetivas à desinformação ou por exemplo, negação de vacinas como forma consciente ou não de “protesto” diante da supressão das suas liberdades fundamentais (Mutua, 2020).

Empiricamente, há vários exemplos que demonstram o impacto da desinformação no comportamento do público. Em 1938, Orson Welles criou pânico generalizado quando anunciou pela rádio que extraterrestres estavam a invadir o mundo. Em 1957, British Broadcasting Channel (BBC) publicou um vídeo bem elaborado mostrando alegadas árvores de esparguete, convencendo um número considerável de pessoas que a árvore existia (BBC News, 2014; Smith Jr., 2017). O movimento antivacina – *anti-vaxxer* – ganhou momento quando Wakefield et al. (1998) publicou um artigo fraudulento que sugeria que a vacina MMR para sarampo, rubéola, caxumba e varicela causava autismo. Um artigo, alegadamente escrito por Kim Kardashian, Nakamoto, and Pluskal (2018), foi submetido (com

sucesso) a uma revista da Lupine Publishers como forma de demonstrar o quão fácil é introduzir informação fraudulenta no debate científico.

A desinformação pode ter sido eficaz nos casos mencionados porque o público prefere acreditar num mito simplificado do que uma verdade complexa de se entender (Cook & Lewandowsky, 2011), sobretudo quando há certa predisposição para acreditar no mito (Givens, Porter, Viars, & Holdsworth, 2018). Este poder dos mitos e a interconectividade das redes sociais propiciam a infodemia e desinformação.

4. Metodologia

Este estudo consiste numa revisão sistemática de fontes académicas e oficiais sobre problemas sociais resultantes da disseminação da COVID-19 numa perspectiva global, sobretudo os relacionados com o excesso de informação disseminado pelas redes sociais e a imprensa sensacionalista. A presente metodologia permitiu uma busca e seleção clara e específica do tópico preconizado, um resumo amplo e pertinente e inferências baseadas nas evidências mas, por outro lado, as fontes consultadas são heterogêneas, passíveis de viés de acordo com pontos de vista dos autores ou mesmo das editoras e a informação pode facilmente ficar desatualizada (Mendes-Da-Silva, 2019). É importante ter-se em conta que um assunto novo e de grande impacto como COVID-19 é diariamente atualizado e a própria infodemia está intrinsecamente relacionada com tal atualização.

Junior and Ferreira (2019) mencionaram outras limitações que não devem ser subestimadas em revisões sistemáticas: o tópico deve ser assertivo, breve, claro e direto para evitar mal-entendidos, os artigos devem ser buscados sem viés e assunções que podem criar visões tendenciosas e a infodemia depende de aspetos culturais e linguísticos. Os outros pontos que os últimos autores mencionaram não constituem um potencial problema ou simplesmente não são aplicáveis no presente contexto: o mínimo de cinco artigos científicos, a predominância de artigos (pelo menos 60%) de uma única equipa de investigação, a fiabilidade dos dados analisados e o cadastro em determinadas bases de dados.

O estudo incluiu quatro etapas: pesquisa de artigos, seleção de material, análise e suplementação da informação. Para a primeira etapa, a 13 de Janeiro de 2021, o termo “COVID-19” foi introduzido em combinação com os termos “*infodemic*”, “Diamond Princess” e “Wenliang” foram introduzidos no motor de pesquisa Scilit (<https://www.scilit.net/>), no modo “pesquisa avançada” e a função para “correspondência exata” ativa. O Scilit é um motor de pesquisa científica com 138.086.660 artigos científicos (até 21 de Agosto de 2021), e pertence ao Instituto Multidisciplinar de Publicações Digitais (MDPI, Basileia, Suíça).

O motor de busca foi configurado para buscar artigos com os termos mencionados no título ou resumo.

Foram selecionados cinco dos 27 artigos encontrados após a exclusão dos artigos de revisão e os não diretamente relacionados com controvérsias e desinformação em torno de COVID-19. Depois de uma análise cuidadosa das referências nos artigos selecionados, foi possível adicionar mais 13 pertinentes para o presente estudo.

Depois de certificar que todos os artigos estavam relacionados com o tema, estes foram abertos no Atlas.ti para uma análise mais aprofundada. Os códigos utilizados foram “impacto da COVID-19”, “rumores e mal-entendidos”, “Diamond Princess” e “Li Wenliang”. A ferramenta *code forest* ajudou a compilar as citações resultantes num texto coerente. No fim, mais documentos foram incluídos para complementar ou apoiar a informação. Estes últimos documentos não tinham necessariamente de estar relacionados com principal tópico, mas mostraram-se úteis para esclarecimentos de alguns aspetos levantados e alguns deles advieram da literatura cinzenta.

5. Impacto psicossocial, político e económico

Muitos países desenvolvidos impuseram, logo de início, restrições de viagens, enquanto países menos desenvolvidos não têm feito o mesmo (Ghebreyesus et al., 2020f). Por outras palavras, os países mais vulneráveis eram os que menos estavam a bloquear a entrada de pessoas que poderiam estar infetadas. A OMS deixou claro que cada país tem o poder de decidir quem pode ou não entrar no seu território baseando-se na sua própria avaliação da situação, e a organização não tem autoridade para forçar países a aceitarem ou não a entrada de viajantes, mas a OMS não encoraja tais restrições a não ser que estejam baseadas em evidências (Ryan, Kerkhove, & Ghebreyesus, 2020a). A China, por exemplo, é um país que exporta muitos bens, cujo bloqueio pode ter consequências muito sérias no próprio país (Houssin et al., 2020) e em virtualmente todo o mundo.

Ainda no contexto de bloqueios, alguns casos muito mediatizados referiam-se a navios de passageiros e cargas. No início de Fevereiro de 2020, ao navio MS *Westerdam* foi negado o acesso a vários portos asiáticos até que finalmente atracasse em Camboja porque havia suspeita que a nau tivesse pessoas infetadas (Ghebreyesus et al., 2020d; Khan & Faisal, 2020). Mesmo que houvesse pessoas infetadas, como poderiam ser ajudadas se o navio não atracasse? Além disso, como se poderia evitar que as pessoas infetadas transmitissem o vírus para as sãs? Para lidar com este tipo de circunstâncias, a OMS, depois de ter consultado a Organização Marítima Internacional, publicou algumas instruções para a gestão

da COVID-19 em navios (Ghebreyesus et al., 2020g; World Health Organization, 2020h).

Empresas de transportes aéreos também estão a enfrentar consequências do surto. Além de frequentes cancelamentos de voos e a própria redução do número de passageiros, há certos custos de comunicação com os passageiros a bordo, que deve ser diferente dependendo do destino (Ghebreyesus et al., 2020a).

Vários países, incluindo o Reino Unido, aconselharam os seus cidadãos a saírem da China (Ghebreyesus et al., 2020a). Logo depois de ouvir este comentário, o Diretor-Geral da OMS advertiu que a China é um país muito vasto com uma distribuição heterogénea de casos de COVID-19. Há áreas em que a doença pode até não ter chegado e que são certamente mais seguras do que muitos países fora da China. De facto, a situação tomou proporções tão alarmantes na Europa que se está a considerar a cessação temporária da área de livre circulação de Schengen (Ghebreyesus et al., 2020b). A esta altura que COVID-19 já se tornou uma pandemia, a melhor prevenção é seguir as instruções de higiene comuns para quem quer evitar uma doença respiratória.

Psicologicamente, todo o processo de cuidado dos pacientes deixa os profissionais de saúde enfatiados por causa do equipamento de proteção individual durante longos turnos e, por outro lado, o paciente pode sair traumatizado pela ideia de estar a ser tratado sem o contacto humano de circunstâncias convencionais (Ghebreyesus et al., 2020a). Assim, é importante que ambos lados tenham algum acompanhamento psicológico e moral.

Um outro assunto não muito debatido é a motivação dos trabalhadores da saúde diante do perigo de contrair COVID-19. Por exemplo, mencionou-se o caso de médicos de Hong Kong que não aceitaram atender pacientes com a doença (Ghebreyesus et al., 2020f), um exemplo de estigma que se pode escalar e comprometer a qualidade do sistema de saúde como um todo. O estigma também tem sido associado ao racismo e à xenofobia. Por exemplo, o Presidente da Itália visitou uma escola com um grande número de estudantes de origem chinesa para garantir que eles fossem bem tratados (Ghebreyesus et al., 2020b). É importante que se criem condições para garantir o envolvimento de todos no combate à COVID-19 de modo consciente e responsável, respeitando o próximo e carregando um espírito de solidariedade.

6. Falácias, rumores e mal-entendidos

Sendo um assunto que tem dominado manchetes por meses, é natural que a COVID-19 seja tomada como oportunidade de muitas entidades sensacionalistas para atrair a atenção do maior número possível de pessoas, mesmo quando

não têm acesso a informação baseada em evidências. Então, parte considerável da informação disponível ao público é distorcida, exagerada ou até inventada. Tal excesso de informação, designado infodemia, é um entrave para a educação sanitária e, em última instância, para a saúde pública (Ghebreyesus et al., 2020d; Ghebreyesus et al., 2020h). O Diretor-Geral da OMS apelou que este momento deveria ser dedicado à ação, não especular e disseminar medo ou pânico (Ghebreyesus et al., 2020a). As informações apresentadas em seguida foram discutidas em conferências de imprensa da OMS, mas há outras, talvez mais extremas e questionáveis, pelos *mass media* e pelas redes sociais.

Há rumores de um médico de Hong Kong que previu que SARS-CoV-2 se disseminaria por 60% da população mundial (Ghebreyesus et al., 2020d). No mesmo documento em que a previsão foi partilhada, Michael Ryan, o Diretor Executivo da OMS para Programas de Emergência de Saúde sugeriu que houvesse algum cuidado ao gerar-se estatísticas baseadas em especulações de modo a disseminar-se o pânico. O cálculo do médico taiwanês sugere que 4,2 mil milhões de pessoas adquiriram COVID-19 quando a enfermidade não atingiu sequer 1 milhão de indivíduos, potencialmente ignorando inúmeros fatores que afetam a dinâmica de transmissão e a intensa pesquisa em torno da problemática. Talvez seja cedo para se fazer previsões tão exageradas, sobretudo considerando o facto de que doenças com maior grau de transmissibilidade, tais como varíola ou sarampo, nunca atingiram proporções assim tão irrealistas (Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

De acordo com Ghebreyesus et al. (2020a), na conferência de imprensa de 5 de Fevereiro de 2020 sobre o coronavírus houve alegações de que o Professor John McKenzie, da Universidade de Curtin, Austrália Ocidental, disse, no jornal *Financial Times* em nome da OMS, que a China encobriria a existência da COVID-19 até que fosse tarde e que o resto do mundo está a lidar com as consequências. Na mesma linhagem de críticas Larry Kudlow da Casa Branca acusou a China de falta de transparência e de não ter convidado os Estados Unidos para intervirem (Ghebreyesus et al., 2020e). Uma evidência do secretismo é o controverso caso do Doutor Li Wenliang (Green, 2020). Na mesma conferência, deixou-se claro que, em primeiro lugar, McKenzie não faz parte da OMS, e que a organização não partilha a opinião do Professor. De qualquer modo, haverá uma revisão pós-resposta que trará uma análise crítica da resposta do governo chinês (Ghebreyesus et al., 2020a). Quanto à presença dos Estados Unidos na resposta, a OMS enviou equipas multinacionais de especialistas selecionados com base na competência e experiência para interagirem com as autoridades chinesas, e é provável que tenha envolvido estadunidenses, de qualquer modo (Ghebreyesus et al., 2020e).

7. Estudo de caso 1: o cruzeiro Diamond Princess

7.1. Contexto

O cruzeiro Diamond Princess é um navio pertencente à linha Princess Cruises, operando essencialmente na Australásia. Quando ocorreu o surto de COVID-19, havia mais de 3.700 pessoas de várias nacionalidades a bordo (Ghebreyesus et al., 2020b; Ghebreyesus et al., 2020e). O cruzeiro é um ambiente isolado onde muitas pessoas se encontram em contacto umas com as outras e isso constitui um risco (Ghebreyesus et al., 2020a; Ghebreyesus et al., 2020b). Quando se constatou que um passageiro era positivo para SARS-CoV-2, o navio foi atracado em Yokohama, Japão (Ghebreyesus et al., 2020e).

7.2. Investigação e intervenção

O passageiro positivo para SARS-CoV-2 tinha acabado de sair em Hong Kong, e as autoridades imediatamente alertaram aos japoneses, e depois o navio atracou em Yokohama (Jernigan, 2020). O cruzeiro foi mantido em quarentena e os tripulantes foram testados sistematicamente (Ghebreyesus et al., 2020b; Ghebreyesus et al., 2020g). A OMS manteve contacto com o governo japonês, a Organização Marítima Internacional e a Princess Cruises em busca das melhores alternativas para garantir a segurança dos tripulantes e harmonia durante a interação entre as quatro entidades (Ghebreyesus et al., 2020g). A OMS sugeriu que se priorizassem as pessoas idosas e os passageiros com doenças crónicas que pudessem agravar a sua situação (Ghebreyesus et al., 2020e; Ryan et al., 2020b).

As autoridades japonesas asseguraram que todos os casos suspeitos eram rapidamente sujeitos à confirmação e dirigidos diretamente aos serviços de saúde se positivos (Ghebreyesus et al., 2020c; Ryan et al., 2020b). A OMS deu orientação para a desinfeção, vigilância e testagem, recomendando o tratamento mais delicado para as pessoas mais vulneráveis e as que estavam em compartimentos mais interiores do navio, com pouca ventilação (Ghebreyesus et al., 2020e).

O Governo do Japão avaliou a situação e os passageiros começaram a sair no dia 14 de Fevereiro de 2020 e a quarentena terminou oficialmente no dia 19 de Fevereiro de 2020 (Ghebreyesus et al., 2020c; Ghebreyesus et al., 2020e). Quando houvesse um caso novo, apenas pessoas que tinham tido contacto direto com o paciente eram consideradas para prolongamento da quarentena (Ghebreyesus et al., 2020c).

7.3. Resultados, impacto e reação nos meios de comunicação social

COVID-19 disseminou-se pelo cruzeiro Diamond Princess (Ghebreyesus et al., 2020b), resultando num grande número de casos (Ryan et al., 2020b).

À medida que decorria a testagem, houve um número crescente de casos positivos de SARS-CoV-2 – 218 a 13 de Fevereiro de 2020 – sendo naquela altura o maior número de casos confirmados fora da China (Ghebreyesus et al., 2020b; Ryan et al., 2020b). No fim, houve 696 casos confirmados no cruzeiro, correspondendo a uma prevalência de 18.6% (Dyer, 2020). Alguns países alegaram que o risco de infeção em navios é geralmente alto por causa de longos períodos de quarentena (Ghebreyesus et al., 2020e), acusando o governo japonês de negligência.

O incidente de Diamond Princess teve impacto sócio-político considerável. Por exemplo, é difícil dissociá-lo de pelo menos dois outros casos de cruzeiros que foram impedidos de atracar em alguns países sem avaliação baseada em evidências (Ghebreyesus, 2020a; Ghebreyesus et al., 2020g). Um deles foi o MS Westerdam, forçado a vagar sem destino particular por quase vinte dias até que finalmente pudesse aportar em Camboja (Ghebreyesus et al., 2020g).

De acordo com Ghebreyesus (2020a), a OMS e a Organização Marítima Internacional publicaram diretrizes para todos os países membros sobre como lidar com surtos em navios e recomendando um princípio de práticas marinhas sem restrições e com tratamento adequado de tripulações, respeitando o Regulamento Internacionais de Saúde.

8. Estudo de caso 2: Doutor Li Wenliang

8.1. Visão geral

Doutor Li Wenliang era um oftalmologista de 33 anos de idade no Hospital de Wuhan (Green, 2020). Ele e pelo menos outras oito pessoas pareciam saber muito cedo sobre o potencial surto de pneumonia que viria a se tornar a pandemia de COVID-19, e Wenliang foi alegadamente a primeira pessoa a disseminar informalmente a informação, o que resultou no polémico episódio da sua prisão (Cheng, Wong, To, Ho, & Yuen, 2020; Green, 2020). Wenliang revelou a situação a alguns amigos através de uma mensagem através do aplicativo WeChat™ a 30 de Dezembro de 2020 (World Health Organization, 2020d). A mensagem foi interceptada e ele foi forçado a manter a confidencialidade. Green (2020) e outras fontes apresentaram mais detalhes sobre a história de Wenliang. No mesmo dia em que ele partilhou a informação, o Comité Municipal de Saúde de Wuhan reportou ao Governo Chinês sobre o surto e a sua relação com o mercado de pescado (Xu et al., 2020).

8.2. Reação popular

De acordo com Ghebreyesus et al. (2020b), muitos cidadãos chineses condenaram a atitude do Governo Chinês diante do Doutor Wenliang, uma vez que ele

estava a dizer a verdade, alegadamente tentando alertar as pessoas sobre o surto. A situação agravou-se quando ele morreu de sintomas consistentes com COVID-19, não muito tempo depois de ter saído da cadeia (Green, 2020), o que afetou emocionalmente o público já revoltado e alimentou a imaginação de teóricos da conspiração (Ghebreyesus et al., 2020b; Ghebreyesus et al., 2020f). Além disso, o Professor Emérito John Mackenzie da Universidade de Curtin, na Austrália, erroneamente mencionado como especialista da OMS, considerou a resposta do surto por parte da China “repreensível”, acusando o governo de ter ocultado informação até que fosse tarde demais, o que resultou na imigração de pessoas infetadas da China (Ghebreyesus et al., 2020a).

8.3. Análise

É muito difícil, mas importante analisar o caso do Doutor Wenliang imparcialmente e é compreensível por que o Comité Executivo da OMS evitou posicionamentos definidos e talvez prematuros sobre o assunto durante as suas conferências de imprensa (Ghebreyesus et al., 2020a; Ghebreyesus et al., 2020b). O Doutor Michael Ryan, Diretor de Emergências da OMS, afirmou que as autoridades competentes deveriam se preocupar mais com o controlo da COVID-19 e menos com controvérsias (Ghebreyesus et al., 2020g). Além disso, organizações como a Amnistia Internacional ou Human Rights Watch, não necessariamente a OMS, talvez estejam mais vocacionadas para lidar com assuntos jurídicos internacionais. A informação sobre o Doutor Wenliang discutida neste artigo é baseada em descrições apresentadas durante conferências de imprensa da OMS (Ghebreyesus et al., 2020a; Ghebreyesus et al., 2020b) e na revista *The Lancet* (Green, 2020) e discutida com base no bom senso. A seguinte análise visa apresentar alguns subsídios sobre as implicações legais das ações em torno da história do Doutor Wenliang e não necessariamente apresentar qualquer opinião pessoal sobre o assunto.

A intenção do Doutor Wenliang de partilhar informação que salvaria vidas parece boa e as suas alegações foram confirmadas. Contudo, a maneira como ele divulgou o assunto pode levantar algumas questões éticas, uma vez que ele potencialmente violou a confidencialidade de pacientes ou outros tipos de informações confidenciais acessíveis a si, e é possível que ele não tenha respeitado os protocolos do país para a declaração de surtos. Além disso, de acordo com Ryan et al. (2020a), alguns países, não apenas ou necessariamente a China, têm políticas rígidas sobre como a informação sobre doenças novas deve ser partilhada, sendo uma questão de segurança nacional. Se tal tipo de ação é tomado sem cuidado nalgumas circunstâncias pode causar pânico desnecessário ou consequên-

cias relacionadas. Por outro lado, o acesso do governo às mensagens privadas do Doutor Wenliang pode ter sido uma invasão da sua privacidade, apesar de não se poder descartar a hipótese de ele ter sido delatado à polícia por alguém que tenha tido acesso às suas mensagens, ou até as autoridades simplesmente rastream a fonte da mensagem no momento em que esta se difundiu. A sua detenção pareceu exagerada e uma violação da liberdade de expressão, um direito humano bem conhecido. Nesta perspetiva, deve-se considerar que a restrição de liberdades individuais em situações de emergência nacional é um tópico quente, aberto a debate e um bom exemplo da controvérsia ainda existente sobre o Ato Patriótico dos Estados Unidos da América (Edwards, 2018).

Uma vez que grande parte da informação sobre o caso do Doutor Wenliang adveio de pessoas revoltadas e órgãos de comunicação social baseando-se em opiniões populares, o posicionamento do Governo Chinês não tem sido imparcialmente discutido. A informação seguinte pode ser parcialmente especulativa, mas não deve ser ignorada. Uma lição a ser aprendida este ano é que o controlo de um surto também requer a gestão eficaz de informação, facto mencionado pelo Diretor-geral da OMS (Ghebreyesus et al., 2020h). Talvez o Governo Chinês estivesse simplesmente a seguir o seu protocolo para garantir que seriam usados os canais apropriados para declarar o surto, baseando-se na sua experiência com as síndromes respiratórias aguda severa (SARS) e do Médio Oriente (MERS) (de Wit, van Doremalen, Falzarano, & Munster, 2016). Em qualquer caso, esta análise é somente baseada em factos como apresentados até ao momento, e levando em conta a corrente onda de desinformação em torno da COVID-19, ainda há muito por ser compreendido sobre o que aconteceu de facto. A OMS vai elaborar uma revisão pós-resposta com detalhes sobre o assunto, que vai avaliar todo o processo de resposta e explicar o que poderia ter sido feito melhor (Ghebreyesus et al., 2020a; Ghebreyesus et al., 2020g).

Em todo o caso, o episódio do Doutor Wenliang estará para sempre associado aos eventos que levaram à descoberta de COVID-19, conjuntamente com histórias de muitos profissionais em Wuhan e no mundo que perderam as suas vidas tentando ajudar a população diante da então “misteriosa” doença (World Health Organization, 2020a), não como uma voz calada revelada em manchetes nos jornais, mas como a voz da verdade.

9. Reflexões finais

COVID-19 eclodiu na “nova capital comercial” do mundo, levantando o dilema entre a indispensabilidade de negociação com a China e o temor em importar a doença deste país. Na perspetiva funcionalista estrutural, os países

deviam estudar até que ponto deveriam interagir comercialmente com a China de modo a garantir o bem-estar material da população e evitar o risco da sua desestruturação sanitária. Assim, quando ainda havia um surto local de Wuhan, já se disseminava o temor de sérias alterações na geopolítica mundial. Tal temor foi-se cauterizando à medida que a pandemia se disseminava pelas outras superpotências económicas e muitos países se viam obrigados a fechar as fronteiras por tempo indeterminado. À medida que o tempo passava, tornava-se clara a necessidade de se rever algumas leis, flexibilizar procedimentos até então muito burocráticos e redesenhar algumas convenções sociais milenares, como as atividades religiosas, pelo menos por algum tempo. Mas práticas criam hábitos e, estes, por sua vez, valores. Foi por isso que a expressão “novo normal” foi ganhando cada vez mais espaço no discurso popular.

A elevada busca de informação fiável sobre COVID-19, aliada à sua escassez, parece ser uma “receita ideal” para que as pessoas procurem respostas em fontes, no mínimo, questionáveis. O início da pandemia foi caracterizado por um recorrente sentimento de pânico ou estigma, mesmo por entre entidades idóneas, o que tem resultado na tomada de decisões inadequadas para a boa gestão da pandemia. Por outro lado, deve-se respeitar o nível de engajamento das autoridades competentes de vários países na colaboração global para controlar a doença. Sendo uma situação nova para todos, é natural que algumas circunstâncias não deixem alternativa senão intervenções por tentativa e erro e assim se vai aprendendo. A busca de respostas pode ter advindo da necessidade de reestruturação das interações simbólicas, de modo a encontrar outras mais seguras. Por exemplo, a pandemia redefiniu modos de saudação, de apertos de mãos, abraços e beijos para gestos e práticas que não envolvam contacto físico ou aproximação a distâncias que permitiriam a transmissão do SARS-CoV-2 (Smith, 2021; WHO Regional Office for Africa, 2021).

O caso do cruzeiro Diamond Princess foi um produto do tempo, mostrando uma fragilidade na Legislação Internacional de Saúde. Pode ser um erro pensar que se tratou de um problema exclusivamente japonês. Na verdade, o porto de Yokohama foi a “cobaia”, o primeiro local a deparar-se com uma situação do género e os especialistas fizeram o que podiam com base no conhecimento e nos protocolos à disposição até então. Se uma sociedade tão perfeccionista e disciplinada como a japonesa teve um desempenho amplamente criticado na gestão dos casos de COVID-19 no cruzeiro, sobretudo sendo um membro da OMS usando protocolos partilhados com a maioria dos países do mundo, deve-se considerar que até mesmo os sistemas de saúde mais robustos são vulneráveis. Aliás, não se pode ignorar o que uns poderiam considerar “milagre africano”, isto é, as evi-

dências que indicam que os da África Subsariana não sofreram tanto os efeitos diretos da pandemia quanto os demais.

Por fim, parece pertinente deixar-se alguma reflexão sobre o caso do Doutor Li Wenliang. Este caso parece mal discutido na academia e foi, sem dúvidas, banalizado pelo teor especulativo e dramático predominante nas redes sociais e nos meios de comunicação social sensacionalistas, adicionado ao volume vertiginoso de informação a respeito, que dificultou uma análise objetiva e imparcial. Independentemente do quão certo estava Doutor Li Wenliang, só se pode apelar para que no futuro os meios de comunicação pautem por mais responsabilidade quando estiverem a abordar assuntos sensíveis, sobretudo em situações de emergência.

Tanto o caso do cruzeiro como o do médico chinês podem ser bem explicados pela ótica do funcionalismo estrutural como da teoria dos conflitos. Pela primeira ótica, tanto o governo chinês como o japonês procuravam controlar a situação, seguindo protocolos rígidos, com uma postura conservativa, demonstrando o poder das suas instituições e possivelmente cometendo o mesmo erro: não admitir que a situação estava além das suas capacidades de contenção. A partir desta reflexão, uma análise mais profunda permite até considerar que este “protagonismo” e “orgulho” governamental iniciais foram comuns em praticamente todas as superpotências económicas, resultando em perdas económicas e humanas consideráveis (Wong et al., 2021). Na ótica da teoria dos conflitos tem-se, por um lado, os indivíduos que identificaram o problema ou foram vitimados por ele e, por outro, governos que inicialmente se preocuparam mais em impor-se para isolar e conter as calamidades por meios tradicionais, sem considerar devidamente as incertezas e imprevisibilidades em torno da nova doença.

Referências

- Abrahams, R. (2018). Structural Functionalism. *The International Encyclopedia of Anthropology*, 1-7.
- BBC News. (2014). Is this the best April Fool’s ever? Witness – BBC News. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=MEqp0x6ajGE>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). History and Epidemiology of Global Smallpox Eradication. Retrieved from https://stacks.cdc.gov/view/cdc/27929/cdc_27929_DS1.pdf?download-document-submit=Download
- Cheng, V. C. C., Wong, S. C., To, K. K. W., Ho, P. L., & Yuen, K. Y. (2020). Preparedness and proactive infection control measures against the emerging novel coronavirus in China. *J Hosp Infect*, 104(3), 254-255. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.010

- Chongo, A. E., Sineque, A. R., Augusto, O., Sumbana, J. S., Monteiro, L., de Sousa, I. M., & Mabasso, A. A. (2020). COVID-19 reproduction rate: relevance in the Mozambican context. *Revista Científica da UEM: Série Ciências Biomédicas e Saúde Pública, Preprint*, 6. Retrieved from <http://www.revistacientifica.uem.mz/index.php/BIO/article/view/124>
- Cook, J., & Lewandowsky, S. (2011). *The Debunking Handbook*. St. Lucia, Australia: University of Queensland.
- Dahrendorf, R. (2017). *The modern social conflict: The politics of liberty*: Routledge.
- De Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D., & Munster, V. J. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 14(8), 523-534. doi:10.1038/nrmicro.2016.81
- Dyer, O. (2020). Covid-19: China's president Xi visits Wuhan amid confidence that virus is under control. *368*, m995. doi:10.1136/bmj.m995 %J BMJ
- Edwards, F. (2018). US Individuals' perceptions of government electronic surveillance after passage of the USA Patriot Act.
- Ghebreyesus, T. A. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Ebola and COVID-19 outbreaks. *Speeches*. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-ebola-and-covid-19-outbreaks>
- Ghebreyesus, T. A. (2020b). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. *Speeches*. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- Ghebreyesus, T. A., Briand, S., Jamie, Ryan, M., Zarocostas, J., Leo, ... Sotomayor, G. (2020a). Coronavirus [Press release]
- Ghebreyesus, T. A., Kerkhove, M. V., Ryan, M. J., Jamie, John, Carmen, ... Tina. (2020b). Coronavirus [Press release]
- Ghebreyesus, T. A., Liu, Briand, S., Ryan, M. J., Webster, M., Sotomayor, G., ... Kai. (2020c). Coronavirus press conference 10 February 2020 [Press release]
- Ghebreyesus, T. A., Ryan, M. J., Christiane, Swaminathan, S., Briand, S., Kieny, M.-P., ... von Hall, G. (2020d). Coronavirus press conference 11 February, 2020 [Press release]
- Ghebreyesus, T. A., Ryan, M. J., Morgan, O., Christiane, Gunilla, Briand, S., ... Thomas. (2020e). Coronavirus disease (COVID-19) 14 February 2020 Press Conference [Press release]
- Ghebreyesus, T. A., Shane, Nebhay, S., Ryan, M., Aizenman, N., Kai, ... Rabin, R. C. (2020f). WHO Emergencies coronavirus Press Conference 6 Feb 2020 [Press release]. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/transcription-who-audio-coronavirus-press-conference-06feb2020-final.pdf?sfvrsn=a6433f0b_2
- Ghebreyesus, T. A., Steffen, R., Fridhi, N., Ryan, M. J., Shane, Swaminathan, S., ... Whitfield-Miocic, O. (2020g). Coronavirus press conference 12 February, 2020 [Press release]
- Ghebreyesus, T. A., Webster, M., Ryan, M., Dario, Kerkhove, M. V., Nebhay, S., ... Bransfeld, H. (2020h). WHO-BROLL Emergencies Coronavirus Press Conference Full, 8 February 2020 [Press release]

- Givens, M., Porter, S., Viars, K., & Holdsworth, L. (2018). *Fighting Fake News and Biases with Cognitive Psychology*. Paper presented at the Georgia International Conference on Information Literacy, Georgia, United States. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/gaintlit/2018/2018/107>
- Graan, A., Hodges, A., & Stalcup, M. (2020). Fake news and anthropology: A conversation on technology, trust, and publics in an age of mass disinformation. *Political and legal anthropology review*. Retrieved from <https://polarjournal.org/2020/02/16/anthropology-and-fake-news-a-conversation-on-technology-trust-and-publics-in-an-age-of-mass-disinformation/>
- Green, A. (2020). Li Wenliang. *The Lancet*, 395(10225). doi:10.1016/s0140-6736(20)30382-2
- Hall, P. M. (2016). Symbolic Interaction. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (pp. 1-5). Hoboken, United States: John Wiley & Sons, Ltd.
- Houssin, D., Ghebreyesus, T. A., Yang, Keaton, J., Lanche, J., & Kupferschmidt, K. (2020). WHO Emergencies Coronavirus Emergency Committee Second Meeting, 30 January 2020 [Press release]
- Jasarevic, T., Chaib, F., Lindmeier, C., & Nery, T. (2020). WHO, China leaders discuss next steps in battle against coronavirus outbreak. *Newsroom*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/detail/28-01-2020-who-china-leaders-discuss-next-steps-in-battle-against-coronavirus-outbreak>
- Jernigan, D. B. (2020). Update: Public Health Response to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak—United States, February 24, 2020. *Morbidity Mortality Weekly Report*, 69.
- Junior, S., & Ferreira, J. (2019). Limitações nas revisões sistemáticas em Odontologia: quais parâmetros observar? *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 5-7.
- Kardashian, K., Nakamoto, S., & Pluskal, T. (2018). Wanion: Refinement of Rpcs. *Drug Designing and Intellectual Properties Journal*, 1(3).
- Khan, N., & Faisal, S. J. A. a. S. (2020). Epidemiology of Corona Virus in the World and Its Effects on the China Economy.
- Lee, B. (2017). The phenomenon of Fake News explored through Sociology.
- MacIntyre, C. R. (2020). Wuhan novel coronavirus 2019nCoV – update January 27th 2020. *Global Biosecurity*, 1(3). doi:10.31646/gbio.51
- Martins, H. (2021). Pedido de demissão da Comissão Técnico Científica para Prevenção e Resposta à Pandemia de COVID-19 [Press release]. Retrieved from https://macua.blogs.com/files/carta-a-sexa-presidente-da-repu%CC%81blica-extracto-pu%CC%81blico_heldermartins.pdf
- Mendes-Da-Silva, W. (2019). Contribuições e Limitações de Revisões Narrativas e Revisões Sistemáticas na Área de Negócios. *Revista de Administração Contemporânea*, 23(2), 1-11. doi:10.1590/1982-7849rac2019190094
- Monié, F., Mulhaise, R. A., & da Silva, C. A. (2020). Pandemia de coronavírus/COVID-19 em Moçambique: desafios de reflexão sobre os contextos territoriais e socioeconômicos da política de saúde. *Geosaberes* 11, 674-692. doi:10.26895/geosaberes.v11i0.1101

- Mutiua, C. (2020). *Religião no contexto da COVID-19 em Moçambique: Desafios e oportunidades adaptativas*. Retrieved from Maputo, Mozambique: <http://www.coronavirus.uem.mz/images/publicacoes/10-CEA-Religi%C3%A3o%20no%20contexto%20da%20COVID-19.pdf>
- National Center for Biotechnology Information. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 isolate Wuhan-Hu-1, complete genome. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947>. (GenBank: MN908947.3). Retrieved 8 March 2020, from National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947>
- Rajačić, A. B., Kišjuhas, A., & Škorić, M. (2020). The Sociology of Gossip and Small Talk: A Metatheory. *Sociologia*, 52(6).
- Ryan, M., Kerkhove, M. v., & Ghebreyesus, T. A. (2020a). Novel coronavirus press conference at United Nations of Geneva 29 January 2020 [Press release]
- Ryan, M. J., Mark, Morgan, O., Yang, Engel, R., Kupferschmidt, K., ... John. (2020b). Coronavirus press conference 13 February, 2020 [Press release]
- Smith, A. (2021). Exploring the Impact of COVID-19 on Greeting Behaviours in Education Through a Lens of Relational Engagement.
- Smith Jr., J. P. (2017). The Spaghetti Tree. *Botanical Studies*, 20.
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., ...
- Walker-Smith, J. A. (1998). RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 351(9103), 637-641. doi:10.1016/S0140-6736(97)11096-0
- WHO Regional Office for Africa. (2021). Coronavirus (Covid-19) prevention – Greetings. *Publications*. Retrieved from https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-04/004_WHO-Afro_COVID-19_Greetings_A4_P.pdf
- Wong, M. Y. Z., Gunasekeran, D. V., Nusinovici, S., Sabanayagam, C., Yeo, K. K., Cheng, C.-Y., & Tham, Y.-C. (2021). Telehealth Demand Trends During the COVID-19 Pandemic in the Top 50 Most Affected Countries: Infodemiological Evaluation. *JMIR public health and surveillance*, 7(2), e24445-e24445. doi:10.2196/24445
- World Health Organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 25*. Retrieved from Geneva, Switzerland: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200214-sitrep-25-covid-19.pdf?sfvrsn=61dda7d_2
- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports. *Situation Reports*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- World Health Organization. (2020c). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Emergencies*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization. (2020d). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1*. Retrieved from Geneva, Switzerland: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4

- World Health Organization. (2020e). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 6*. Retrieved from Geneva, Switzerland: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200126-sitrep-6-2019--ncov.pdf?sfvrsn=beae0c_4
- World Health Organization. (2020f). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 13*. Retrieved from Geneva, Switzerland: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6
- World Health Organization. (2020g). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 14 – Erratum*. Retrieved from Geneva, Switzerland: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200203-sitrep-14-ncov.pdf?sfvrsn=f7347413_4
- World Health Organization. (2020h). Operational considerations for managing COVID-19 cases / outbreak on board ships: Interim guidance. *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1273113/retrieve>
- Xu, X., Chen, P., Wang, J., Feng, J., Zhou, H., Li, X., ... Hao, P. (2020). Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Sci China Life Sci*, 63(3), 457-460. doi:10.1007/s11427-020-1637-5
- Zhao, W. M., Song, S. H., Chen, M. L., Zou, D., Ma, L. N., Ma, Y. K., ... Bao, Y. M. (2020). The 2019 novel coronavirus resource. *Yi Chuan*, 42(2), 212-221. doi:10.16288/j.ycz.20-030
- Zhu, H., Guo, Q., Li, M., Wang, C., Fang, Z., Wang, P., ... Xiao, Y. (2020). *Host and infectivity prediction of Wuhan 2019 novel coronavirus using deep learning algorithm*. Cold Spring Harbor Laboratory, Xiamen University. Retrieved from <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.21.914044v2.full.pdf>

Data receção: 22/08/2021

Data aprovação: 21/02/2022

Perspectivas sobre o enfrentamento da pandemia de Covid-19 em Cabo verde e no Brasil e o impacto das políticas públicas emergenciais

Hilton P. Silva

Docente na Universidade Federal do Pará e no curso de Especialização em Estudos Amazônicos da Universidade de Brasília, Brasil

Tânia Carlíce dos Reis

Universidade de Santiago e Universidade Intercontinental de Cabo Verde

Keily Silva

Universidade Jean Piaget, Cabo Verde

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.59-76>

Resumo

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou uma emergência epidemiológica internacional em decorrência do SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Este artigo apresenta alguns dados disponibilizados em plataformas públicas oficiais sobre a situação da COVID-19, analisa o processo de enfrentamento pelos governos centrais em Cabo Verde e no Brasil e discute como as políticas sociais e de saúde executadas por cada país repercutiram no impacto epidemiológico ao longo do primeiro ano da pandemia, buscando exemplificar como a tomada de decisão sobre a condução das políticas públicas influencia a morbidade e mortalidade nos dois países. Apesar das limitações analíticas em face a uma crise global ainda em andamento, esperamos que este trabalho contribua para ampliar as pesquisas comparativas entre países lusófonos do Cone Sul e para demonstrar a importância da gestão política para o enfrentamento desta doença e das que possam emergir futuramente.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, políticas de saúde, vacinação, políticas públicas

Abstract

In January of 2020 the World Health Organization (WHO) identified an international epidemiologic emergency caused by the SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). This article presents some of the publicly available data about the situation of the COVID-19, analysis the official responses by the central governments in Cape Verde and Brazil, and discusses how the social and health policies conducted by each country reverberated in the epidemiologic impact along the first year of the pandemic, searching to exemplify how the different decisions about the conduction of public policies influence morbidity and mortality in these two countries. Despite the analytical limitations in face of a global crisis still in development, it is expected that this work will contribute to increase the comparative investigations among Lusophone countries of the South, and to demonstrate the importance of adequate public management to the conduction of this disease and of others who will emerge in the future.

Keywords: COVID-19, pandemic, health policies, vaccination, public policy

Introdução

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) informou ao mundo sobre a ocorrência de uma emergência epidemiológica de nível internacional em decorrência da identificação de um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), que ficou conhecida como COVID-19 (Zhou *et al.*, 2020a; WHO, 2020; Domingues, 2021). É uma doença respiratória emergente caracterizada na sua fase tardia por uma infecção respiratória grave, que pode se tornar sistêmica e levar à morte (Chen *et al.*, 2020, Zhou *et al.*, 2020b). Trata-se de uma doença com letalidade relativamente baixa mas altamente contagiosa, cujos principais sintomas clínicos incluem febre, tosse seca, fadiga, mialgia e dispneia. A doença foi detectada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China e espalhou-se rapidamente a partir do seu epicentro para todos os continentes (Novel *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2020).

Embora diversos pesquisadores já tivessem alertado sobre a possibilidade de futuras pandemias, em face à novidade da situação, a maioria dos países não estava preparada para lidar com os impactos do vírus (Rubin, 2011; Anderson *et al.*, 2020). Por outro lado, o enfraquecimento da OMS nos últimos anos, inclusive o abandono pelos EUA no governo de Donald Trump, limitou sua capacidade de liderança e de proposição de políticas globais capazes de dar uma direção mais homogênea para a condução e controle da pandemia. Além disso, a grande heterogeneidade de sistemas nacionais de saúde fez com que cada país adotasse medidas próprias, individuais, com frequência negligenciando a situação de outros a sua volta (sem falar nas próprias divergências internas sobre como lidar com a doença). À falta de articulação internacional, que tem se provado desastrosa, somam-se as diferentes formas ideológicas de condução das políticas nacionais, que têm tido impactos amplamente diversos entre os países e continentes.

Este artigo objetiva apresentar e discutir alguns dados disponibilizados em plataformas públicas oficiais sobre a situação da pandemia de COVID-19, da vacinação e analisar o processo de enfrentamento pelos governos centrais em Cabo Verde e no Brasil, bem como discutir como as políticas sociais e de saúde realizadas por cada país repercutiram na morbidade e mortalidade, buscando exemplificar como a tomada de decisão sobre a condução das políticas públicas influencia a situação epidemiológica nos dois países.

Cabo Verde e a Pandemia do Novo Coronavírus

Cabo Verde é um país-arquipélago formado por dez ilhas de origem vulcânica, situado no norte do oceano Atlântico, entre o Trópico de Câncer e o Equa-

dor, a cerca de 500 km da costa ocidental da África. Seu território insular ocupa uma superfície de 4.033 km² e uma zona econômica exclusiva de 700.000 km² (Governo.cv. 2021). Como na maioria dos países do Cone Sul, a saúde pública representa um dos muitos desafios para o Sistema de Saúde de Cabo Verde (Maria *et al.*, 2017). O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) parte do Sistema de Saúde Cabo-verdiano tem, de uma certa forma, uma ancoragem nos modelos de Estado de Bem-Estar Social (Ministério de Saúde e Segurança Social – MSSS, 2018) assim como o Sistema Único de Saúde do Brasil.

Como outros países africanos, Cabo Verde é vulnerável em termos de risco de propagação de epidemias, tendo em conta as suas características climáticas, geográficas e econômicas. A pandemia da COVID-19 tem afetado a saúde dos cabo-verdianos e não só, alterando completamente a forma de estar e os hábitos da população (INSP *et al.*, 2020a).

O surto de COVID-19 em Cabo Verde se iniciou em 19 de março de 2020. O primeiro caso foi importado e identificado na ilha da Boa Vista. Com essa identificação intensificaram-se as medidas restritivas e de saúde pública para evitar a propagação do vírus no seio da população da ilha afetada (INSP, *et al.*, 2020b). O primeiro cidadão cabo-verdiano, o quarto caso, que testou positivo, foi relatado em 25 de março de 2020, na cidade da Praia, ilha de Santiago (INSP, *et al.*, 2020b).

Medidas Nacionais de Contenção do SARS-CoV-2 em Cabo Verde

Desde o início do surto de COVID-19 em Wuhan, as autoridades locais de Cabo Verde adotaram medidas no sentido de prevenir e evitar a propagação da infecção do novo coronavírus no país. Para contornar melhor a situação no país foi criada uma linha verde (8001112) para atendimento de casos suspeitos e/ou esclarecimentos ligados ao vírus. No seguimento, o governo central elaborou um Plano Nacional de Contingência (10 de março de 2020), com fortes medidas de proteção e restrições, seguindo as diretrizes emanadas da OMS (MSSS, 2020).

Na sequência do surgimento de casos positivos em Cabo Verde, foi decretado o Estado de Emergência a nível nacional (Decreto Presidencial nº 6/2020) por um período de 20 (vinte) dias, que teve início no dia 28 de Março de 2020 (Instituto de Gestão e Qualidade e da propriedade intelectual – IGQPI *et al.*, 2020). Com o Estado de Emergência decretado houve a suspensão de todos os serviços públicos e privados, a implementação do distanciamento social nos lugares públicos e medidas de quarentena. As saídas e entradas do país permitidas pelo governo foram reservadas, exclusivamente, para tratar de assuntos de caráter urgente (IGQPI *et al.*, 2020).

O Estado de Emergência foi prorrogado pelo Presidente da República através do Decreto Presidencial nº 7/2020, devido ao aumento dos casos positivos nas ilhas de Boa Vista, Santiago e São Vicente. Nessas ilhas foram decretados 15 dias de estado de emergência e 9 dias para as restantes ilhas sem casos positivos (Direção Nacional da Saúde & Ministério da Saúde e da Segurança Social, 2020).

Até a primeira semana do mês de maio de 2021 o país contabilizou 3.058 casos ativos, 21.249 casos recuperados, 226 óbitos, 6 óbitos por outras causas e 8 transferidos, perfazendo um total de 24.548 casos positivos acumulados. A cidade da Praia mantém-se como o epicentro da doença, acumulando sempre o maior número de casos positivos da infecção (Covid19.cv, 2021a).

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 15 publicado na página oficial Covid19.cv, o país verificou um aumento acentuado de casos entre os meses de abril a maio de 2021, coincidindo com o período das campanhas para as eleições legislativas, ocorridas no dia 18 de abril de 2021 (Cabo Verde, 2021). A taxa de incidência cumulativa verificada na semana epidemiológica de 12 a 18 de abril foi de 259/100.000 habitantes. A taxa de letalidade (TL) até 03 de abril 2021 era de 0.94% e, para as pessoas com idade superior a 60 anos, a TL era de 6.5%. Cerca de 83.3% dos óbitos por COVID-19 ocorreram em pessoas com idade superior a 60 anos. O município da Praia tem o maior número de óbitos acumulados, seguido de São Vicente. A maioria dos casos confirmados pertence a faixa etária de 25-34 anos (24,4%), seguido de 35-44 (17,4%) e 15-24 (17,1%) anos. Esses dados mostram que a situação da pandemia em Cabo Verde é preocupante devido ao aumento exponencial do número de casos diários, bem como também do número de mortos e o impacto na população mais jovem (Covid19.cv, 2021b). Esse aumento poderá ser justificado pela presença de novas variantes do SARS-CoV-2 em circulação no país, agravado pelo período da eleição, que levou ao descumprimento de muitas medidas de prevenção, nomeadamente o distanciamento social e o uso de máscaras (Voe Português, 2021). Medidas estas que, com o agravamento da situação, tiveram que ser reforçadas com a declaração do novo Estado de Calamidade, declarado no dia 30 de abril de 2020, doze dias após a eleição, com o intuito de evitar o colapso do sistema de saúde e achatá-la curva no número de casos (Cabo Verde, 2021; Imprensa Nacional de Cabo Verde, 2021a).

Investigação Científica e Comunicação

Foram realizados em Cabo Verde dois estudos transversais de abrangência nacional coordenados pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), Ministério da Saúde e da Segurança Social (MSSS) e a Direção Nacional de Saúde (DNS), sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas sobre a COVID-19, que tiveram como

objetivo geral facultar informações e evidências objetivas para o governo e o sistema de saúde na tomada de decisões e definição de políticas de saúde pública para a prevenção e controle da pandemia (Instituto Nacional de Saúde Pública, 2020b; Covid19.cv, 2021c).

O primeiro estudo foi realizado no início da pandemia, em abril de 2020, e o segundo em dezembro de 2020 (Instituto Nacional de Saúde Pública, 2020b). Ambos mostraram que a população detém um bom nível de conhecimento sobre a COVID-19. O segundo estudo teve uma maior abrangência e contou com maior diversidade de faixas etárias, níveis de escolaridade e regiões de residência que o primeiro (Covid19.cv, 2021 c). De acordo com os resultados do segundo levantamento, 90% da população tem conhecimento das medidas de prevenção e mais de 90% conhece os sintomas da doença. O estudo demonstrou ainda que o grupo menos informado é a população rural e que 70% dos entrevistados têm uma boa aceitação da vacinação. No entanto, apesar do bom conhecimento comprovado das medidas, apenas 38% dos participantes assumiram que mantiveram sempre o distanciamento social. Concluiu-se que apenas o conhecimento dos cidadãos ainda pouco influenciou no controle e prevenção da doença, sugerindo que se deve continuar a persistir nas campanhas para mudança de comportamento prático e atitudes da sociedade (Covid19.cv, 2021c).

O INSP é a entidade responsável pelas informações, comunicação e sensibilização da população perante as medidas preventivas da COVID-19 (Instituto Nacional de Saúde Pública, 2020b). Para garantir as condições necessárias para a implementação e aplicação dos termos definidos no diploma supracitado, a Portaria Conjunta nº 17/2020, de 28 de abril de 2020, do MSSS e Ministério da Indústria Comércio e Energia (MICE), aprovou as diretrizes para a produção e utilização de máscaras não-médicas, de uso social ou comunitárias, a definição das especificações de suas dimensões e materiais e, ainda, os requisitos mínimos ao nível de proteção e à capacidade de filtração e de respirabilidade, e remete a sua fixação e publicação por intermédio de guias contendo recomendações e orientações técnicas à Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS) e ao Instituto de Gestão da Qualidade e Propriedade Intelectual (IGQPI *et al.*, 2020).

O INSP, o Governo de Cabo Verde e o MSSS, com o apoio do escritório local da OMS, do escritório conjunto do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e do escritório regional do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), elaboraram um plano de comunicação de risco e envolvimento comunitário em abril de 2020, como um instrumento para a elaboração e difusão de mensagens de prevenção à COVID-19 em nível nacional (INSP, *et al.*, 2020a).

Desde meados de dezembro de 2019, quando se tomou conhecimento da existência da doença na China, têm-se apostado na comunicação (através da televisão, da rádio, cartazes, mídias sociais, entre outros) para a prevenção da COVID-19 (Ministério da Saúde e da Segurança Social, 2020). O INSP já produziu 19.000 cartazes, 30.000 panfletos (desdobráveis) que foram e ainda estão sendo distribuídos em todo território cabo-verdiano, juntamente com a realização de palestras para divulgar informações a instituições, além da difusão de informações pelas rádios nacionais e comunitárias (INSP *et al.*, 2020c).

É de extrema importância que a desinformação e rumores sejam bem geridos e rapidamente eliminados durante a epidemia, uma vez que atualmente há uma grande facilidade ao acesso a tecnologias de informações que têm propagado várias *Fake News*. Nesse contexto, o Núcleo Central de Comunicação e Envolvimento Comunitário (NUCEC) ficou responsável pela investigação diária das mídias e redes sociais para a percepção pública da COVID-19 e o esclarecimento da população no país (INSP *et al.*, 2020c).

Vacinação em Cabo Verde

A pandemia do SARS-CoV-2 teve consequências e impactos negativos por todo o mundo e, em Cabo Verde, no âmbito sanitário, econômico e social, os impactos também foram relevantes (Instituto Nacional de Estatística, 2020). Diante da situação emergencial vivida no arquipélago, foi observada uma grande necessidade de aquisição de vacinas. De acordo com o Plano Nacional de Vacinação, a introdução das vacinas contra a COVID-19 representa o meio adicional mais efetivo de prevenção de complicações e óbitos pelo vírus (INSP *et al.*; 2020b).

O MSSS, via COVAX-facility adquiriu vacinas com eficácia e segurança comprovadas de acordo com as indicações da OMS. O Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 foi elaborado tendo como objetivo principal prevenir e controlar a propagação da SARS-CoV-2 no país, alcançando a maioria da população adulta (Imprensa Nacional de Cabo Verde, 2021b; INSP *et al.*, 2020b)

Até abril de 2021, Cabo Verde recebeu doses de duas vacinas diferentes: AstraZeneca e Pfizer/BioNTech. As vacinas recebidas pela iniciativa COVAX-facility até o momento têm como objetivo vacinar imediatamente 20% da população no mínimo. No entanto, existe a pretensão de adquirir outras vacinas a partir da ajuda do Banco Mundial (Covid19.cv, 2021d).

O Plano Nacional de Vacinação foi dividido em fases. Na primeira fase foram priorizados os profissionais de saúde, os indivíduos imuno-fragilizados (doentes crônicos e pessoas com mais de 60 anos) e outros profissionais da linha de frente

no combate à doença (profissionais do turismo, funcionários de portos e aeroportos, professores e funcionários de escolas, polícia, forças armadas, profissionais de proteção civil e bombeiros) (Imprensa Nacional de Cabo Verde 2021 b; INSP *et al.*; 2020c).

Para atingir o efeito populacional desejado será necessário a aquisição de 267.293 doses para toda a população alvo acima mencionada, totalizando 111.372 pessoas. Deve-se recordar que em 18 de dezembro de 2020, a Resolução n.º 171/2020, criou a Comissão Nacional de Coordenação (CNC) para a introdução da vacina contra a COVID-19, integrando representantes dos setores públicos e privados, da sociedade civil e das organizações internacionais em Cabo Verde (ERIS, 2021).

A vacinação não é obrigatória no país, no entanto, ela foi fortemente recomendada como meio de proteção e prevenção da doença, via para o controle da disseminação da pandemia e um meio de retomada da vida normal e a recuperação da economia do país. No dia 19 de março de 2021 foi iniciada a vacinação contra COVID-19 em todo o território, utilizando a vacina da Pfizer/BioNTech. No final de abril cerca de 16 mil pessoas já tinham sido vacinadas. O Plano pretende vacinar 60% da população até 2023, 20% em 2021, 20% em 2022 e 20% em 2023 (Covid19.cv, 2021d; INSP *et al.*, 2020b).

A Chegada da COVID-19 no Brasil

O Brasil, com seus 8.511.965 km², tem um território 2.110 vezes maior que o de Cabo Verde, sendo o maior país da América do Sul, e estando entre as dez maiores economias do planeta, embora conviva com enormes disparidades sociais, bem maiores que as da nação insular. O país tem um sistema universal de saúde constitucionalmente estabelecido e internacionalmente reconhecido pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) e também por ter um excelente Programa Nacional de Imunizações com um dos mais altos índices de vacinação no mundo (Bousquat *et al.*, 2021; Noronha *et al.*, 2012).

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 e o Estado de Calamidade Pública Nacional foi declarado em 20 de março de 2020 (Decreto Legislativo N° 6, de 2020). Diferente do caminho tomado por Cabo Verde, no Brasil, o Governo Federal não assumiu integralmente a gestão da pandemia, a Atenção Básica foi negligenciada, e o Presidente da República optou por minimizar os riscos e implicações do SARS-CoV-2, em um discurso político que continuamente priorizou as questões econômicas sobre os temas de saúde pública, o que resultou em grande dificuldade para conter o avanço da pandemia

mesmo após mais de um ano da identificação do primeiro caso (Giovanella *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2021; Hallal, 2021). Em abril de 2021, o país acumulava cerca de 390 mil mortos e mais de 14 milhões de pessoas foram infectadas desde que os primeiros casos foram registrados. Apenas neste mês houve 67.723 óbitos em decorrência da COVID-19. Embora a taxa de letalidade tenha se mantido em torno de 2% a 3% em 2020, na última semana do mês de abril de 2021 essa taxa chegou a 4,4%, revelando graves falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde (Fiocruz, 2021a,b). Neste mês o país acumulou 12,6% dos óbitos por SARS-CoV-2 no mundo, sendo um dos que apresentou maior mortalidade desde o início da pandemia. Ao longo do ano de 2020 havia maior mortalidade na população com idade superior a 65 anos, mas em 2021 houve um aumento de casos até março principalmente no grupo de menores de 60 anos. Ao longo de 2020 a região com o maior número de casos foi o sudeste, que tem a maior população e é a mais rica do país, mas a região norte, a mais pobre, foi a que apresentou maior mortalidade proporcional, inclusive entre as pessoas internadas em UTIs (Azevedo e Silva, *et al.*, 2020; EPICOID-19, 2020; Fiocruz, 2021c,d).

Como em Cabo Verde, o novo coronavírus chegou ao Brasil via aérea, com pessoas que retornavam da Europa, e rapidamente se espalhou por todos os estados e classes sociais, avançando posteriormente para o interior do país (Rocha *et al.*, 2021). No entanto, o conjunto da população não foi igualmente atingido pela pandemia. As enormes disparidades regionais e sociais do país foram ampliadas por causa da doença. As grandes diferenças econômicas entre as regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste, mais ricas e urbanizadas e as regiões Nordeste e Norte, mais pobres e com maior quantidade de populações rurais e grupos tradicionais, se manifestaram como indicadores de saúde amplamente diferentes, sempre piores para estas duas últimas. Com a chegada da pandemia, as diferenças infra-estruturais enfrentadas pelos diversos segmentos da sociedade brasileira, bem como as disparidades étnico-raciais, se refletiram em diferenças importantes do ponto de vista de morbidade e mortalidade por COVID-19 (De Souza *et al.*, 2020; Fiocruz, 2021c; Matta *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2021; Varga *et al.*, 2020).

A enorme diversidade regional e populacional brasileira, as suas iniquidades históricas, os seguidos cortes de recursos para a saúde, somados à maneira como o Governo Federal optou por conduzir a pandemia, fizeram com que o país apresentasse uma das maiores taxas de mortalidade do mundo e enormes dificuldades para lidar com a doença, causando perdas econômicas e colocando esta nação como um potencial risco à saúde pública mundial (INESC, 2020a; Li *et al.*, 2021; Fiocruz, 2021d; Ventura e Bueno, 2021).

O Enfrentamento do SARS-CoV-2

Embora tenha um sistema universal de saúde de abrangência nacional, o Brasil não conseguiu mobilizar os esforços nacionais de maneira unificada para lidar com a pandemia. Desde 2019, quando um novo governo tomou posse, passaram pelo Ministério da Saúde (MS) quatro ministros, sendo que três deles já foram trocados no período da pandemia (Luiz Henrique Mandetta, 1/1/2019 – 16/4/2020; Nelson Teich 17/4/2020 – 15/5/2020; Eduardo Pazuello 15/5/2020 – 15/3/2021 e Marcelo Queiroga empossado em 23/3/2021). Embora haja entre eles três médicos, nenhum apresentou o conhecimento técnico do SUS, a liderança ou a autonomia necessárias para o enfrentamento de uma ocorrência de tamanha amplitude, o que é de estranhar em um país que já teve figuras como Sérgio Arouca (1941-2003) e Hésio Cordeiro (1942-2020), dois dos idealizadores do SUS, que formaram uma geração inteira de sanitaristas, já foi líder na luta internacional pela saúde pública, e tem centros de formação em saúde como a FIOCRUZ, o Instituto Butantan, a UNIFESP, a UFRJ, a UNB, cujos profissionais são reconhecidos pela OMS e pelos principais centros de produção de conhecimentos sobre políticas de saúde do mundo.

Segundo a Constituição Federal, de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (artigo 196). O SUS se caracteriza por ser tripartite e hierarquizado, ou seja, as responsabilidades pela saúde da população são compartilhadas pela União, Estados e Municípios, sendo que cada ente tem as suas atribuições próprias. Em linhas gerais, ao Governo Federal cabe fundamentalmente o financiamento, o planejamento e a organização nacional do SUS, colaboração para a regulação da formação de profissionais de nível superior (junto com o Ministério da Educação – MEC) e a coordenação geral do sistema para a promoção da integração entre os estados. Aos estados cabe a adição e distribuição de recursos aos municípios, o planejamento e a regulação das ações no seu território, visando reduzir as desigualdades regionais, contribuir para a formação continuada das equipes de saúde, avaliação das ações municipais e a distribuição de insumos. Aos municípios cabem o planejamento das ações a nível local, a execução dos serviços assistenciais de promoção, prevenção, vigilância epidemiológica e sanitária. Todos os entes formulam as políticas, em cada nível, e devem trabalhar de forma integrada para a garantia da saúde no país (Brasil, 2003). Mais de 70% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para todas as suas necessidades sanitárias e de saúde (IBGE, 2020).

No caso da pandemia de COVID-19, o MS demorou para mobilizar recursos voltados para o combate ao SARS-CoV-2, não houve um direcionamento claro e unânime para o combate à doença em seu início, e as seguidas alterações de

coordenação e direção no ministério, tiveram um profundo impacto na forma como os agentes públicos nos diversos níveis lidaram com a pandemia (Cimini *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2021).

O Presidente da República, desde o começo da pandemia emitiu opiniões sem embasamento científico, desconsiderou as recomendações da OMS para o enfrentamento do novo coronavírus, não incentivou as medidas de prevenção não-farmacológicas, como o uso de máscaras e o distanciamento social, questionou e retardou a busca por vacinas, não deu ao MS liberdade para realizar amplas campanhas informativas nacionais e advogou por medicamentos sem comprovação técnica (CONNECTAS, 2021; Hallal, 2021; Fiocruz, 2020b). Além do próprio MS, a política governamental federal afetou diversos ministérios relacionados à assistência social, reduziu recursos para ações afirmativas, polarizou a situação de enfrentamento nos estados e municípios, aumentou a judicialização na saúde e, potencialmente, contribuiu para a alta morbidade e mortalidade no país (INESC, 2020a; CONNECTAS, 2021).

Para enfrentar a COVID-19, o Congresso Nacional aprovou um “Orçamento de Guerra” através de Emenda Constitucional (EC 106) em 7 de maio de 2020, estabelecendo um orçamento específico para os gastos no enfrentamento da pandemia que, juntamente com diversas Medidas Provisórias, deram suporte a uma série de ações incluindo a liberação de auxílio financeiro emergencial para diversos setores da sociedade, recursos para os estados para a compra de insumos, equipamentos, apoio a testagem, disseminação de informações sobre a COVID-19, montagem de hospitais de campanha e leitos de UTI para o tratamento dos infectados, bem como para a Atenção Básica (Maranhão e Senhoras, 2020). Porém, para 2021, houve redução de cerca de 40 bilhões de reais dos recursos para a saúde (INESC, 2020) e, até maio não havia discussão no Congresso sobre a renovação do “Orçamento de Guerra”, encerrado em dezembro do ano anterior.

Investigação Científica, Comunicação e o Negacionismo como Política de Estado

Graças ao desenvolvimento e autonomia das universidades e instituições de pesquisa públicas no Brasil, o país conseguiu avançar rapidamente na realização de pesquisas e publicações sobre a distribuição do vírus pelo país e seus impactos na população. Os esforços da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Rio de Janeiro, e do Instituto Butantã, de São Paulo, em parceria com instituições internacionais, permitiram o desenvolvimento conjunto de duas vacinas a serem disponibilizadas nacionalmente, mesmo sob constantes questionamentos de alguns setores do Governo Federal (Ventura e Bueno, 2021; Fiocruz, 2021b; Hallal, 2021).

O negacionismo em relação aos potenciais impactos da pandemia em nível nacional, que redundou em limitação de recursos para pesquisas e compra de equipamentos de proteção individual para a Atenção Básica, promoveu boicotes discursivos e políticos, não permitiu que houvesse inquéritos sorológicos nacionais contínuos, fazendo com que a testagem populacional ficasse sempre aquém do praticado em outros países, e não houve um conjunto orquestrado de campanhas informativas de combate à pandemia ou de aquisição de vacinas até o início de 2021 (Fiocruz, 2021d; Lancet, 2020; Hallal, 2021, Hallal *et al.*, 2020). O país enfrenta também uma enorme campanha de desinformação e *Fake News* através de redes sociais de matizes ideológicos anticientíficos, e a restrição de informações e dados de fontes oficiais, além de haver um grande volume de subnotificações, especialmente entre as populações tradicionais. Configura-se uma verdadeira infodemia no país, que tem afetado toda a sociedade, levando milhares de pessoas a se envolver em atitudes de risco, como uso de medicamentos sem efetividade comprovada, participação em aglomerações, não uso de máscaras, negação da gravidade da pandemia e mesmo recusa à vacinação (Garcia e Duarte, 2020; Silva e Araújo, 2021; Silva, 2021a).

Como resposta à falta de ações governamentais, diversas ações judiciais, em especial junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) foram impetradas, com destaque para as Ações de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 709, proposta em junho de 2020, exigindo a implementação de uma série de ações do Governo Federal para a atenção emergencial durante a pandemia aos povos indígenas e a 742, apresentada em setembro de 2020, exigindo um conjunto de ações emergenciais e um plano de vacinação para as populações quilombolas, ou seja, para obrigar o governo a cumprir a legislação relacionada à saúde dos povos e comunidades tradicionais, como garantia do acesso à água, máscaras e materiais para higiene pessoal, alimentos para mitigar a insegurança alimentar e nutricional, garantia de acesso ao auxílio financeiro emergencial, garantia de não violação dos direitos territoriais, acesso à testagem, vacinação prioritária e garantia de condições materiais de sobrevivência durante a pandemia (Arruti *et al.*, 2021; Gomes, 2020). Ambas foram julgadas favoravelmente pelo pleno do STF, que reiterou a ausência de políticas governamentais suficientes para a proteção daquelas comunidades tradicionais.

Dentre as ações governamentais relacionadas à pandemia, até o início da vacinação em 2021, a mais eficaz não foi de cunho sanitário, mas tratou-se da implementação de um auxílio emergencial financeiro, no período de agosto a dezembro de 2020, que foi retomado, embora com um valor menor, em abril de 2021, e que teve um importante impacto na economia, garantindo algum nível de proteção

social e segurança alimentar para cerca de 60 milhões de brasileiros, especialmente a população negra, que foi a mais afetada pela pandemia (Gonçalves *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2021).

Os Desafios da Vacinação

O Brasil iniciou a vacinação em 17 de janeiro de 2021, com a utilização de duas vacinas aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Coronovac, produzida pelo laboratório chinês Sinovac e o Instituto Butantan, do Brasil, e a produzida pelo laboratório sueco-inglês Astra-Zêneca, em parceria com a Universidade de Oxford e o Instituto BioManguinhos da Fundação Oswaldo Cruz, do Brasil (Brasil, 2021a,b). Embora tenha um eficiente Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 1973, num país com dimensões continentais, enorme diversidade geográfica e grande contingente populacional, são inúmeros os desafios para a implementação de uma adequada campanha de vacinação emergencial nacional (Domingues, 2021; Silva, 2021b). Essas dificuldades se somam à carência de vacinas, uma vez que o país desenvolveu o seu Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 tardiamente, depende de insumos importados da Índia e da China para produzir os imunizantes, se comprometeu tardiamente e com um pequeno número de vacinas do COVAX-facility, e demorou para adquirir produtos de outras empresas, cujo maior volume só deve chegar no segundo semestre de 2021 (Fiocruz, 2021b,c,d).

Até o dia 30 de abril, segundo dados do Ministério da Saúde, 31.667.346 pessoas tomaram a primeira dose (cerca de 15% da população), e 15.677.543 (cerca de 7,4% da população), haviam recebido também a segunda dose de vacina contra a COVID-19. O progresso da cobertura tem sido lento devido ao volume reduzido de vacinas no país e problemas de distribuição. Além da vacinação avançar mais lentamente que o ideal para diminuir rapidamente a mortalidade e evitar o potencial surgimento de novas cepas virais, ela não ocorre de forma homogênea na população, uma vez que os negros têm recebido até 50% menos vacinas que os brancos, pois as unidades, serviços e postos de saúde e imunização se localizam predominantemente nas áreas urbanas e centrais, onde o acesso da população mais pobre e residente nas periferias (a maioria negra) é mais difícil. Além disso, a forma de distribuição das vacinas, principalmente por faixas etárias e categorias profissionais, não considera os impactos negativos das disparidades geográficas, socioeconômicas e étnico-raciais vigentes no país no adoecimento e morte pelo SARS-CoV-2, fazendo com que o modelo de vacinação adotado não contribua para a redução das desigualdades sociais. Em particular,

chama atenção a situação das populações indígenas e quilombolas, que apresentam, proporcionalmente ao resto da população, maiores taxas de morbidade e mortalidade, elevada subnotificação e que, embora tenham sido consideradas prioritárias para vacinação, não foram integralmente imunizadas e sofrem diversos tipos de discriminação para o acesso a esses e outros medicamentos, bem como aos equipamentos de proteção individual, aos testes e genotipagem para COVID-19 e aos outros serviços de saúde (Arruti *et al.*, 2021; Azevedo e Silva, 2020; Brasil, 2020; De Souza *et al.*, 2020; Fiocruz, 2021a; Lima, 2021; Hallal *et al.*, 2020; Silva, 2020).

Uma das evidências da dificuldade política do país em lidar com a crise sanitária é que, ainda em abril de 2021, foi instalada pelo Senado Federal uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI).

“Destinada a apurar, no prazo de 90 dias, as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil e, em especial, no agravamento da crise sanitária no Amazonas com a ausência de oxigênio para os pacientes internados; e as possíveis irregularidades em contratos, fraudes em licitações, superfaturamentos, desvio de recursos públicos, assinatura de contratos com empresas de fachada para prestação de serviços genéricos ou fictícios, entre outros ilícitos, se valendo para isso de recursos originados da União Federal, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, durante a vigência da calamidade originada pela Pandemia do Coronavírus “SARS-COV-2””¹

Cujos resultados são imprevisíveis.

Conclusões

Cabo Verde e Brasil são países lusófonos, com história colonial comum e um amplo leque de relações que os irmanam. No Brasil, enquanto a pandemia prossegue afetando milhões de famílias, entre as que perderam entes queridos e as pessoas que sobreviveram com sequelas, algumas graves, diversas outras doenças também continuam a afetar a população, que tem elevadas taxas de morbidade e mortalidade por afecções crônicas, infecciosas e por causas externas, sobretudo violência, incluindo a elevação das taxas de feminicídio e outras formas de violência social, que afetam sobretudo os grupos indígenas e afrodescendentes, rurais e urbanos. Em Cabo Verde, guardadas as proporções geográficas e populacionais, considerando a situação socioeconômica e as decisões governamentais, a pandemia teve um impacto proporcionalmente menor.

As ações pró-ativas de Cabo Verde, embasadas em uma forte atuação governamental, na prevenção, na Atenção Básica e seguindo as recomendações da OMS contrastam com as do governo do Brasil, que investiu sobretudo em tratamento

1. <https://static.poder360.com.br/2021/04/ato-8-2021-pacheco-cpi-covid-senado.pdf>

hospitalar, em medicamentos sem comprovação científica, retardou a compra de insumos, de vacinas, e reduziu recursos para a saúde e para as ações voltadas às populações mais vulnerabilizadas. Como demonstrado em outros países que adotaram posturas mais, ou menos, pró-ativas, de acordo com as recomendações da OMS e da comunidade científica internacional, os impactos populacionais estão diretamente relacionados ao conjunto de perspectivas e ações governamentais no curso da pandemia.

O presente estudo descreveu a situação da COVID-19 em Cabo Verde e no Brasil, e como os respectivos governos enfrentaram a pandemia ao longo do seu primeiro ano, na perspectiva de estabelecer comparações entre eles no âmbito das abordagens políticas e as suas consequências. Embora reconhecendo as enormes diferenças territoriais, geográficas, populacionais, sociais, étnico-raciais, econômicas e mesmo de sistemas de saúde entre os dois países, fica claro que as abordagens políticas adotadas por cada um tiveram implicações profundas na situação epidemiológica no decorrer da crise sanitária.

Em que pesem as limitações de possibilidades analíticas e comparativas entre os dois países, impostas pelo espaço disponível em um artigo, esperamos que este trabalho contribua para estimular a ampliação de estudos entre países lusófonos e para demonstrar a importância da qualidade e do direcionamento da gestão das políticas públicas para o enfrentamento desta pandemia, que ainda não dá sinais de arrefecer, bem como das que possam emergir futuramente.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Roseane Bittencourt Tavares Oliveira, Marcelo Galvão e Carlos Leonardo Figueiredo Cunha por sugestões em versões preliminares deste artigo.

Referências

- Anderson, K.G. et al. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 26, Abril, p. 450-455. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>.
- Arruti, J.M. *et al.*, (2021). O impacto da Covid-19 sobre as comunidades quilombolas. *Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19, AFRO-CEBRAP*, n. 6.
- Azevedo e Silva, G., et al. (2020). Mortalidade por COVID-19 no Brasil ajustada por idade: mais alta na região norte. *Scielo Pre-prints*. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1874>
- Brasil. (2003). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS.
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. COE-COVID19. 26 de abril.

- Brasil. (2021a). Campanha nacional de vacinação contra a COVID-19. Informe Técnico, 18/01/2021. Brasília: MS.
- Brasil. (2021b). Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. 5.ª Edição. Brasília: SVS/DIDT/MS.
- Cabo Verde (2021). Boletim n.º 15 – Situação epidemiológica COVID-19. Semana epidemiológica n.º 15. Disponível em: <https://covid19.cv/boletim-quinzenal/> / <https://covid19.cv/wp-content/uploads/2021/04/sitrep-semana-15-versao-pt-fsnmf.pdf>. Acesso em: 20/05/2021.
- Bousquat, A. et al. (2021). Pandemia de COVID-19: o SUS mais necessário do que nunca. Revista USP, n.º 128, p. 13-26.
- Chen, N. et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- Cimini, F. et al. (2020). Análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19 disponíveis no Repositório Global Polimap. Nota Técnica. Belo Horizonte: UFMG, CEDEPLAR. Disponível em: <https://geesc.cedeplar.ufmg.br/analise-das-primeiras-respostas-politicas-do-governo-brasileiro-para-o-enfrentamento-da-COVID-19-disponiveis-no-repositorio-global-polimap/>
- CONNECTAS. (2021). Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. Boletim No. 10. São Paulo: Conectas, Cepedisa.
- Covid19.cv. (2021a). Situação atual. Disponível em: <https://covid19.cv>. Acesso em: 11/05/2021.
- Covid19.cv. (2021b). Boletim Epidemiológico de 18 de Abril de 2021. Disponível em: <https://covid19.cv/boletim-epidemiologico-de-18-de-abril-de-2021/>. Acesso em 11/05/2021.
- Covid19.cv (2021 c). II estudo CAP sobre a covid-19. 2021. Disponível em: <https://covid19.cv/ii-estudo-cap-sobre-covid19-revelou-que-os-cabo-verdianos-tem-um-bom-nivel-de-conhecimento-sobre-a-covid19-mas-precisam-praticar-mais-as-medidas-preventivas/>. Acesso em: 11/05/2021.
- Covid19.cv. (2021d). Vacinas. Disponível em: <https://covid19.cv/vacinas/>. Acesso em: 27/04/2021.
- De Souza, C.D.F. et al. (2020). Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health. *Infectious Diseases of Poverty*, 9, 124. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00743-x>.
- Direção Nacional da Saúde, Ministério da Saúde e da Segurança Social. (2020). Covid-19: plano nacional de contingência. Disponível em: <https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/03/PLANO-NACIONAL-DE-CONTINGÊNCIA>. Acesso em: 14/05/2021
- Domingues, C.M.A.S. (2021). Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil (editorial). *Cadernos de Saúde Pública*, 37 (1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>.
- EPICOVID-19 (2020). EPICOVID19-BR divulga novos resultados sobre o coronavírus no Brasil. Pelotas: UFPEL.
- ERIS. (2021). COVID-19: Resolução n.º 18/2021 aprova o Plano Nacional de Introdução e Vacinação contra a COVID-19. Disponível em: <https://www.eris.cv/index.php/noticias/1750-covid-19-resolucao-n-18-2021-aprova-o-plano-nacional-de-introducao-e-vacinacao-contra-a-covid-19>. Acesso em: 11/05/2021.

- Fiocruz (2021a). Observatório Covid-19. Boletim extraordinário, 27 de abril de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_observatorio_2021-abril-27.pdf. Acesso em: 19/05/2021.
- Fiocruz (2021b). Observatório Covid-19. Um balanço da pandemia em 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/45793/2/boletim_observatorio_covid_balan%C3%A7o_2020.pdf. Acesso em: 19/05/2021.
- Fiocruz (2021c). Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 14 e 15. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_14-15-red.pdf. Acesso em: 19/05/2021.
- Fiocruz (2021d). Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 18 e 19. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_18-19-red.pdf. Acesso em: 23/05/2021.
- Garcia, L.P., Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19 (Editorial). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 29(4):e2020186.
- Giovanella, L. et al. (2020). A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *ScieloPreprints*. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1286.
- Gomes, R.P. (2020). ADPF 742: a luta quilombola pela democracia constitucional. *Carta Capital*, 30 de setembro. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/justica/adpf-742-a-luta-quilombola-pela-democracia-constitucional/>. Acesso em: 20/05/2021.
- Gonçalves et al. (2021). Impactos do auxílio emergencial na renda e no Índice de Gini. Centro de Estudos de Conjuntura e Política Econômica -IE/UNICAMP, Nota do Cecon, n.16abril.
- Governo.cv. (2021). O arquipélago: Geografia. 2021. Disponível em: <https://www.governo.cv/o-arquipelago/geografia/>. Acesso em: 20/05/2021.
- Hallal, P.C. (2021). SOS Brazil: science under attack. *The Lancet*, 22 janeiro. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00141-0)
- Hallal, P.C. et al. (2020). SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *The Lancet Global Health*, 8:11, E1390-E1398. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30387-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30387-9).
- IBGE (2020). Pesquisa Nacional de Saúde, 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde – Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE.
- Imprensa Nacional de Cabo Verde (2021a). Decreto da situação do Estado de calamidade. *Boletim Oficial*. Número 45, I Serie. Resolução n.º 55/2021 de 30 de Abril de 2021. Disponível em: https://covid19.cv/wp-content/uploads/2021/05/bo_30-04-2021_45.pdf. Acesso em: 20/05/2021.
- Imprensa Nacional de Cabo Verde (2021b). Plano de introdução da vacinação contra covid-1. *Boletim Oficial*, Numero 19, I série. 9. Resolução n.º 19/2021 de 18 de fevereiro de 2021. Disponível em: https://covid19.cv/wp-content/uploads/2021/02/bo_18-02-2021_19-ok.pdf. Acesso em 20/05/2021.
- INESC (2020a). Brasil com baixa imunidade: balanço do orçamento geral da união 2019. Brasília: INESC.

- INESC (2020b). Orçamento de 2021 mantém equilíbrio fiscal acima das necessidades da população. INESC, publicado em: 15/09/2020. Disponível em: <https://www.inesc.org.br/orcamento-de-2021-mantem-equilibrio-fiscal-acima-das-necessidades-da-populacao/>. Acesso em: 15/05/2021.
- Instituto de Gestão e Qualidade e da propriedade intelectual – IGQPI, et al. (2020). Circular Normativa. Disponível em: <http://igqpi.cv/circular-normativa-conjunta-igqpi-entre-eris/>. Acesso em: 15/05/2021.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). Avaliação do impacto da pandemia da covid-19. Disponível em: <https://ine.cv/wp-content/uploads/2020/07/impacto-covid>. Acesso em: 20/05/2021.
- Instituto Nacional de Saúde Pública – INSP, et al. (2020a). Inquérito Sero-epidemiológico da Infecção por SARS-CoV-2 em Cabo Verde. Disponível em: <https://www.insp.gov.cv/index.php/pilar-05-promocao-e-comunicacao-em-saude/comunicacao-de-risco/coronavirus/inquerito-sero-epidemiologico-da-infecao-por-sars>. Acesso em: 20/05/2021.
- Instituto Nacional de Saúde Pública – INSP, et al. (2020b). Conhecimentos, Atitudes e Práticas Sobre a Covid-19 na População Residente em Cabo Verde. Relatório do Estudo Cap. Disponível em: https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/06/APRESENTAÇÃO_ESTUDO-CAP_COVID-19_FINAL_23_06INSP.pdf. Acesso em: 20/05/2021.
- Instituto Nacional de Saúde Pública INSP, et al. (2020c). Plano de comunicação de risco e envolvimento comunitário para a prevenção e resposta à epidemia covid-19. Disponível em: <https://covid19.cv/wp-content/uploads/2020/05/INSP-Plano-de-comunicação-COVID-19-dig.-01.pdf>. Acesso em: 20/05/2021.
- Lancet. (2020). COVID-19 in Brazil: “So What?” (Editorial). The Lancet. Vol. 395, May 9, 1461.
- Li, S.L., et al. (2021). Higher risk of death from COVID-19 in low-income and non-White populations of São Paulo, Brazil. *BMJ Global Health*, 6: e004959. DOI: 10.1136/bmjgh-2021-004959.
- Lima, M. (2021). Brasil vacina duas vezes mais pessoas brancas do que negras. Observatório do Terceiro Setor. Publicado em: 2/04/2021. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/brasil-vacina-duas-vezes-mais-pessoas-brancas-do-que-negras/>. Acesso em: 15/04/2021.
- Maranhão, R.A., Senhoras, E.M. (2020). Orçamento de guerra no enfrentamento à COVID-19: Entre manobras parlamentares e batalhas políticas. *BOCA Boletim de Conjuntura*, 2(6):113-132. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/article/view/OrcamentoGuerra/3002>. Acesso em 15/05/2021.
- Matta, G.C. et al. (Orgs.) (2021). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ministério de Saúde e Segurança Social – MSSS. (2018). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. Disponível em: <https://www.insp.gov.cv/index.php/documentos/outors-documentos/311-plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-pnds-2017-2021>. Acesso em: 20/05/2021.
- Ministério da Saúde e Segurança Social – MSSS. (2020). Cabo Verde confirma o primeiro caso de COVID-19. https://web.facebook.com/ministeriodasaude.cv/videos/cabo-verde-confirma-o-primeiro-caso-de-coronavirus-em-declaracao-a-imprensa-real/2524325441169359/?_rdc=1&_rdr. Acesso em: 20/05/2021.
- Noronha, J.C. et al. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. In: Giovanella, L. et al (orgs). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 365-394.

- Novel, C.P.E.R.E. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(2), 145.
- Rocha, R. et al. (2021). Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. *The Lancet*. April 12. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00081-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00081-4)
- Rubin, H. (2011). Future Global Shocks: Pandemics. Relatório para o Projeto OECD/IFP “Future Global Shocks”. IFP/WKP/FGS (2011) 2.
- Silva, H.P. (2020). A vacina como vetor de aumento das iniquidades étnico-raciais. *Nexo Jornal*. Publicado em: 15/12/2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/01/18/a-vacina-como-vetor-de-aumento-das-iniquidades-etnico-raciais-artigo-de-hilton-p-silva/>. Acesso em: 10/05/2021.
- Silva, H.P. (2021a). A luta contra o racismo e as fake news sobre as vacinas para a COVID-19. *Portal Geledés*. Publicado em: 8/04/2021. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/a-luta-contr-o-racismo-e-as-fake-news-sobre-as-vacinas-para-a-COVID-19/>. Acesso em: 10/04/2021.
- Silva, H.P. (2021b). Como cumprir o plano de vacinação entre as comunidades quilombolas? *Portal de Notícias Mundo Negro*. Publicado em: 02/03/2021. Disponível em: <https://mundonegro.inf.br/como-cumprir-o-plano-de-vacinacao-entre-as-comunidades-quilombolas/>. Acesso em: 3/03/2021.
- Silva, H.P., Araújo, E.M. (2021). Epidemia de notícias falsas atrapalha a imunização contra a COVID-19. Website da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), GT Racismo e Saúde. Publicado em 04/03/2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/03/04/epidemia-de-noticias-falsas-atrapalha-a-imunizacao-contr-a-COVID-19-artigo-de-hilton-p-silva-e-edna-araujo/>. Acesso em: 7/03/2021.
- Varga, I.V.D et al. (2020). Um retrato das desigualdades étnico-raciais na saúde. In: Stefano, D. e Mendonça, M.L. (Orgs.). *Direitos Humanos no Brasil 2020: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos*. São Paulo: Outras Expressões, p. 219-230.
- Ventura, D.F.L.; Bueno, F.T.C. (2021) De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratporio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la COVID-19. *Foro Internacional*, LXI, 2, cuad. 244, p. 427-467.
- Voa Português (2021). Mais África e Mundo: Situação de calamidade em Cabo Verde. Disponível em: <https://www.voportugues.com/a/covid-19-situacao-de-calamidade-em-cabo-verde/5873436.html>. Acesso em: 20/05/2021.
- Zhou, P. et al. (2020a). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, p. 270–273. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
- Zhou, F. et al. (2020b). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet* 2020; 6736: 1–9.
- WHO, World Health Organization. (2020) Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 1/04/2021.

Data da recepção: 04/08/2021

Data da aprovação: 06/01/2022

Bê-á-Bá Digital: promovendo conectividade e inclusão digital

Giovana Diniz de Oliveira Bonetti

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

Claudia Giuliano Bica

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.77-88>

Resumo

A pandemia da Covid-19 trouxe mudanças significativas para a vida da população mundial, especialmente dos idosos, visto que fazem parte dos grupos de risco dessa doença. Uma das medidas mais importantes para conter a propagação do coronavírus é o distanciamento social, no qual o contato deve ser reduzido e mantido, preferencialmente, de forma virtual com familiares e amigos. Diante desse contexto, criamos um livro para facilitar a conectividade dos idosos nesse momento, permitindo assim sua inclusão digital. Na sua construção, buscamos atender a critérios de acessibilidade relativos ao conteúdo e à forma, adequando-o, especialmente, para o entendimento do público idoso. Como resultado, em outubro de 2020, foi publicado gratuitamente o *Bê-á-Bá Digital* em formato *e-book*, contando, ainda, com 8.500 exemplares impressos distribuídos aos idosos. A construção do livro possibilitou criar um conteúdo direcionado e adequado aos idosos, para suprir os obstáculos ocasionados pela pandemia e pela exclusão digital.

Palavras-chave: idosos, distanciamento social, inclusão digital, *Bê-á-Bá Digital*, conectividade.

Abstract

The Covid-19 pandemic has become great adversity for all, and it has particularly affected the elderly, part of the high-risk groups of the disease. To stem the spread of coronavirus is necessary to respect social distancing, in which contact must be reduced and kept virtually with family and friends. So, we present a book that facilitates connectivity for the elderly population in social distancing through digital inclusion. We sought to meet requirements for accessibility about content and form throughout the book's development (such as language, diagrams, and color contrast), adapting it specifically to the elderly population. As a result, in October 2020, we published the book *Bê-á-Bá Digital*. It had more than 5.000 downloads, and the elderly had 8.500 physical copies of the material distributed. This work has come with urgency, presenting solutions to immediate challenges related to social distancing and collaborating to long-lasting problems such as digital exclusion.

Keywords: elderly, social distancing, digital inclusion, connectivity.

Introdução

O envelhecimento pode ser descrito como um processo inevitável, que provoca alterações físicas e fisiológicas, expressando-se pela perda da capacidade de adaptação e pela diminuição da funcionalidade (Anjos & Gontijo, 2015). Esse processo vem ganhando destaque mundialmente devido ao visível aumento na expectativa de vida, resultado de um crescente desenvolvimento social e tecnológico em diversas partes do mundo. No Brasil, por exemplo, em 2020, estima-se que o número de idosos represente 12,4% da população total do país (Cruz, 2014;

Machado, 2020). Essa realidade é apontada como resultado da diminuição das taxas de fertilidade e redução da mortalidade, o que desencadeou mudanças nos perfis demográficos e epidemiológicos da população, resultando no crescimento do número de idosos (Leite *et al.*, 2012).

Esse cenário traz importantes desafios aos profissionais da saúde e aos serviços de saúde, bem como a necessidade de se desenvolverem novas formas de cuidado e monitoramento para essa população. Diante desse contexto, a identificação de grupos vulneráveis nesse público possibilita a elaboração de políticas e estratégias de saúde adequadas para a prevenção de desfechos indesejados (Cabral *et al.*, 2019), fazendo com que sejam realizadas ações que proporcionem um envelhecimento ativo e saudável, melhorando assim a qualidade de vida da população.

A possibilidade de executar as atividades cotidianas sem necessitar de interferência ou influência de outras pessoas está relacionada com a percepção de qualidade de vida (Vivan & Argimon, 2009). Desse modo, quando o indivíduo se torna de alguma forma dependente, isso representa um fator estressante no seu processo de envelhecimento. Os profissionais da saúde, portanto, devem otimizar a promoção da qualidade de vida do idoso, utilizando estratégias que potencializem sua participação social e melhorem sua autonomia (Sá *et al.*, 2019).

Um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz ([Fiocruz], 2019) evidenciou a necessidade de acolher a população idosa por meio de uma abordagem grupal, proporcionando um espaço de troca de experiências, ressocialização, valorização e autoconhecimento. É relevante destacar que as atividades em grupo possibilitam a manifestação e verbalização de seus integrantes acerca de suas experiências de vida, constituindo um espaço de acolhimento e fortalecimento de vínculos. No grupo, o idoso tem a possibilidade de socializar, obter apoio e sentir-se reconhecido, preservando sua autonomia e dignidade.

Em meio à pandemia, os cuidados com a saúde precisam ser redobrados. É necessário cumprir as normas sanitárias, aumentando a higienização, evitando o contato físico e preservando o distanciamento, em especial quando se trata de indivíduos pertencentes ao grupo de risco. No entanto, essa situação também afeta a saúde mental da população, visto que aumenta a ansiedade e a insegurança (Gameiro, 2020) e dificulta a convivência em grupos. O atual momento mostra-se como um grande desafio para todos, particularmente para os idosos, uma vez que pertencem ao grupo de maior risco para Covid-19 e são os que mais sofrem aumento da morbidade e mortalidade como resultado do afastamento social. A prioridade atual é atender às normas de saúde para diminuir o contágio da doença, mas também deve ser dada atenção ao dano secundário ocasionado pelo distanciamento social a longo prazo (Plagg, Engl, Piccoliori, & Eisendle, 2020).

Entre as estratégias de cuidado psíquico em situação de pandemia, os órgãos públicos recomendam que se mantenha ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato, mesmo que virtual, com familiares e amigos (Gameiro, 2020). No entanto, sabe-se que um ambiente intangível pode ser uma barreira para a participação da população idosa no mundo virtual. Nesse cenário de difícil acesso, a maioria dos idosos pouco usa a Internet, o que ocasiona a exclusão digital (Krug, D'orsi, & Xavier, 2019). Os resultados da revisão sistemática de Chen e Schulz (2016) reforçam que, para que seja reduzida essa exclusão, deve-se realizar o treinamento adequado, feito “sob medida” para os idosos (em termos de ambiente, procedimento, materiais, tempo, estilo e atitude do instrutor), para que seja maximizada a efetividade das tecnologias.

Com o envelhecimento, podem ocorrer inúmeras alterações nos sistemas sensoriais. No sistema básico de orientação, pode surgir dificuldade em selecionar as informações sensoriais, enquanto no sistema visual podem ocorrer: diminuição da acuidade visual, da discriminação de cores, da capacidade de adaptação ao claro e escuro, entre outras. Isso evidencia ainda mais a necessidade da criação de materiais inclusivos e acessíveis à população idosa (Anjos & Gontijo, 2015).

No contexto da acessibilidade em meios digitais, foram padronizadas Diretrizes de Acessibilidade de Conteúdo da Web (WCAG 2.0), que tem como base quatro princípios de acessibilidade: perceptível, operável, compreensível e robusto (W3C, 2012). Cada um dos princípios está relacionado a uma ou várias alterações funcionais enfrentadas pelos idosos, como visuais, motoras, cognitivas ou emocionais. No trabalho de Anjos e Gontijo (2015), são apresentadas algumas recomendações a respeito do tamanho de texto (que deve ser grande, devido à diminuição das capacidades visuais), das cores e dos contrastes utilizados (uma vez que a maioria dos idosos apresenta alteração na percepção de cores e perda da sensibilidade de contraste) e das figuras (que devem contar com ícones compreensíveis, compostos por elementos conhecidos pelo usuário idoso).

Dessa forma, faz-se urgente a inclusão digital dos idosos para mitigar os problemas decorrentes da pandemia e da exclusão digital. Para tanto, o objetivo principal deste artigo é apresentar a construção de um material inclusivo, que atende aos critérios de acessibilidade voltados a esse público, na busca de romper as barreiras ocasionadas pelas tecnologias.

Contexto e necessidade

O Conselho Municipal do Idoso (COMUI), da Prefeitura de Porto Alegre-RS (Brasil), possui inúmeros grupos de apoio e socialização de idosos, fundamentais para a manutenção da saúde física e mental dos participantes, uma vez que abran-

gem diversas pessoas em situação de vulnerabilidade. Antes do início da pandemia, cada grupo realizava encontros periódicos, nos quais eram desenvolvidas diferentes atividades, tais como: aulas de alongamento, dança, rodas de leitura, visitas a museus, jogos, teatros etc.

Com a chegada da pandemia, os encontros presenciais tiveram de ser suspensos para a segurança de todos e, principalmente, do principal grupo de risco acometido pela Covid-19. Nesse cenário, foi observado pelos profissionais da saúde (preceptores dos grupos) que muitos dos idosos acabaram sendo prejudicados pela falta das atividades. Desse modo, a adaptação dos encontros presenciais para a forma virtual tornou-se necessária e emergencial. Ao iniciar essa migração para os encontros digitais, por meio das videochamadas, os mediadores se depararam com uma enorme dificuldade por parte dos integrantes em acessar os encontros. Ademais, os que conseguiam acesso possuíam outras dificuldades de comunicação. Em razão disso, perceberam a importância de um treinamento adequado a essa população, visando ao bem-estar e à saúde mental desses indivíduos, que sofrem com o distanciamento social e com a exclusão digital.

Dessa forma, surgiu a ideia de criar um livro com o intuito de permitir a conectividade dos idosos, suprimindo a lacuna afetiva criada no momento de pandemia e oferecendo oportunidades para aqueles idosos que já eram impossibilitados de conviver em propostas grupais. O livro foi intitulado *Bê-á-Bá Digital*, fazendo referência à expressão que denota noções básicas ou iniciais a respeito de algum assunto, que nesse caso é o acesso ao mundo digital pelos idosos.

Metodologia

Esta seção apresenta a metodologia utilizada neste projeto.

Definição do conteúdo

O conteúdo abordado no material foi definido, inicialmente, em uma reunião virtual com alguns mediadores dos grupos de apoio aos idosos, conselheiros do Conselho Municipal do Idoso e autoras do livro. Nesse momento, foi realizado um *brainstorming* a fim de levantar temáticas que deveriam constar no material. Houve um levantamento das atividades que costumavam ser realizadas nos encontros presenciais de idosos antes da necessidade de distanciamento social, com o objetivo de inserir ao conteúdo ferramentas que pudessem se assemelhar a tais atividades de maneira virtual. Também foram elencados os meios que seriam utilizados pelos mediadores para a realização de suas aulas *on-line*, cujo acesso seria essencial para a manutenção das atividades a distância. Foram questionados quais aplicativos seriam utilizados para manter contato com os participantes para

que a explicação de obtenção e acesso a essas plataformas pudesse constar no passo a passo.

As principais atividades realizadas nos grupos foram elencadas no capítulo 3 do livro, intitulado “Dicas”, em que são expostas atividades virtuais que se assemelham com as presenciais, numa tentativa de disponibilizar um pouco mais de entretenimento e aprendizado, além do acesso aos aplicativos por si só. O capítulo ainda aborda informações para melhorar uma chamada de vídeo, por exemplo.

O segundo momento ocorreu após a realização de uma enquete com idosos participantes de um dos grupos de convivência. Esses participantes possuíam um grupo de WhatsApp para comunicação com seus preceptores, assim, por meio desse grupo, foi solicitado a eles que enviassem suas dúvidas ou pontos em que tinham dificuldades quanto ao uso dos aparelhos digitais. As dúvidas, posteriormente, foram encaminhadas à equipe de pesquisa. Houve grande adesão por parte dos participantes, que enviaram inúmeros questionamentos sobre diversos tópicos. Por conta disso, houve uma triagem das dúvidas, priorizando aquelas de caráter mais básico, mantendo o foco do material em sanar as dúvidas primordiais e auxiliar na manutenção dos encontros. Essa enquete também permitiu à equipe de pesquisa verificar que a maioria dos idosos utilizava aparelhos com sistema operacional Android, o que motivou as autoras a abordar apenas esse sistema ao longo do livro.

Somadas às dúvidas enviadas por meio da enquete, as atividades desenvolvidas anteriormente e as solicitações dos preceptores, chegou-se ao conteúdo final, conforme está descrito no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Conteúdo abordado por capítulo

Capítulo	Conteúdos
Instruções para uso do celular	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a fonte do aparelho. Como conectar à Internet. Como usar o e-mail. Como baixar aplicativos. Como usar a câmera. Como copiar e colar um texto. Como usar o WhatsApp. Como adicionar contatos. Como usar o Google Meet. Como usar o Zoom. Como usar o Facebook. Como usar o Instagram. Como fazer buscas no Google. Como usar o YouTube.

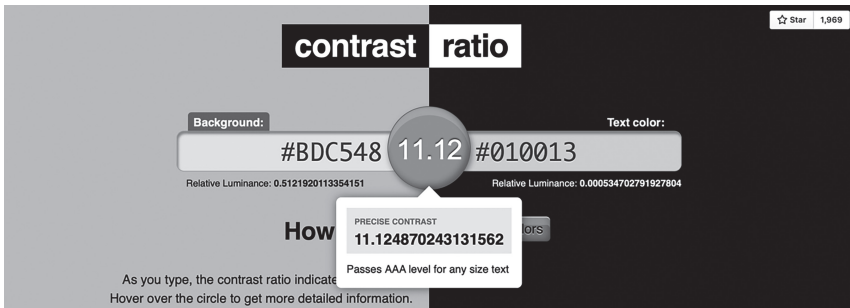
Capítulo	Conteúdos
Instruções para o uso do computador	E-mail. Facebook. Google Meet. Zoom. YouTube.
Dicas	Idiomas. Viagem <i>on-line</i> . Entretenimento. Artesanato. Debates. Teatro. Literatura. Dicas para reuniões de vídeo.
Bônus	Resolvendo pequenos problemas no celular.
Fique ligado	<i>Fake News</i> . Vírus no celular. Vírus na vida real.
Glossário	
Telefones úteis	

Fonte: As autoras.

Construção do livro

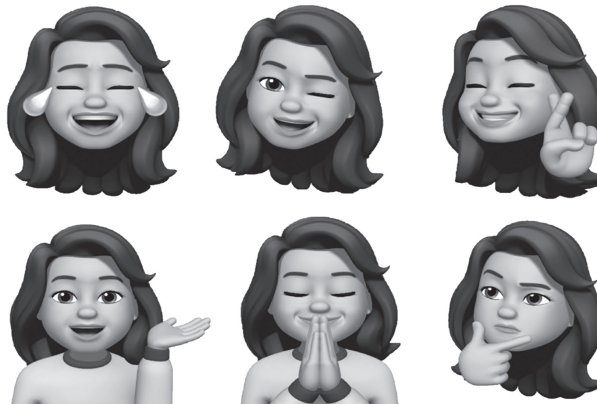
Os materiais educacionais para os idosos devem ser usados com cautela e ter uma linguagem simples e objetiva, que favoreça o correto entendimento das informações (Sá *et al.*, 2019). Considerando o público-alvo do livro, que é formado, principalmente, por idosos acima de 60 anos, alguns cuidados foram tomados para fazer com que o material se tornasse inclusivo e acessível a todos. A perda da visão tem alta prevalência na população idosa (Rooth, 2017), por isso a diagramação das imagens e dos textos foi feita com medidas especiais para que contemplassem tanto o modelo digital quanto o modelo impresso do livro, facilitando a visualização do conteúdo por parte do leitor. Buscando atingir tais necessidades, foi utilizada a plataforma *on-line* de edições Canva® para a confecção e edição do material.

As cores utilizadas no livro foram pensadas, especialmente, para contemplar o nível de contraste 7:1 (critério AAA), que é considerado o nível de contraste mais alto, permitindo uma maior acessibilidade, proporcionando melhor visualização para que pessoas com baixa visão tenham acesso ao conteúdo (7.1 Acessibilidade Criativa, 2020). Para garantir esse nível de contraste, as cores utilizadas majoritariamente no livro foram submetidas ao programa Contrast Ratio®, a fim de verificar seu nível de contraste, e foram incluídas na obra apenas aquelas que contemplavam o contraste desejado (Figura 1).

Figura 1. Captura de tela do programa Contrast Ratio exemplificando o critério AAA

Fonte: As autoras.

Como o assunto proposto no livro não é simples para o público-alvo, houve uma preocupação ainda maior em tornar a linguagem mais direta e informal, evitando assim que o leitor tivesse a sensação de estar lendo apenas um manual de instruções, que acabaria se tornando desinteressante. Em razão disso, optou-se pela elaboração de um avatar da autora, para que pudesse conduzir o leitor ao longo da obra, utilizando uma linguagem informal, como se ela estivesse conversando diretamente com o idoso. Para a criação do avatar, foi utilizada a plataforma Memoji®, que permite alterar qualquer característica no personagem criado e ainda disponibiliza diversas poses e gestos para que se possa escolher (Figura 2).

Figura 2. Captura de tela exemplificando algumas das possibilidades de avatares utilizados no livro

Fonte: As autoras.

Ainda pensando no interesse do leitor, durante a construção do livro foram tomados outros cuidados. Em todas as capturas de tela em que fosse possível, foi inserida graficamente a imagem do idoso para gerar sentimento de identificação, como pode-se observar na Figura 3. Além disso, buscou-se trazer páginas com informações relevantes para mostrar que as ferramentas virtuais podem ser

usadas para além do entretenimento (como exemplificado na Figura 4, que traz o Estatuto do Idoso) e assuntos com os quais o público-alvo tem afinidade (como na Figura 5, em que a captura de tela mostra um vídeo de receitas e um vídeo com uma personagem da faixa etária do público-alvo).

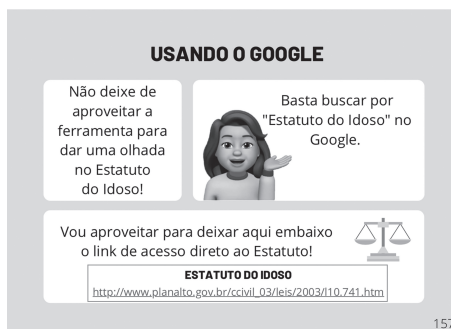
As imagens, em sua maioria, foram elaboradas pelas organizadoras do livro, que utilizaram ferramentas de captura de tela. As demais imagens foram obtidas por meio do banco de imagens livre Freepik® e montadas graficamente no programa de edições Canva®.

Figura 3. Figura do idoso inserida nas capturas de tela



Fonte: As autoras.

Figura 4. Uso das ferramentas para obter informações



Fonte: As autoras.

Figura 5. Captura de tela com assuntos interessantes ao público-alvo



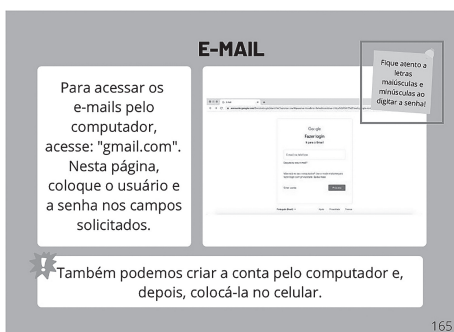
Fonte: As autoras.

Ao longo do livro, foram espalhadas sinalizações coloridas para chamar a atenção do leitor. Esse recurso foi confeccionado a partir de ferramentas disponibilizadas no próprio programa de edição (Canva®), em que é possível inserir sinalizações de diversos tamanhos e cores.

Nessas sinalizações, foram descritas algumas observações, como pronúncia correta das palavras e significado de palavras em inglês, buscando facilitar o entendimento (Figuras 6, 7 e 8). Também foram inseridas sinalizações para con-

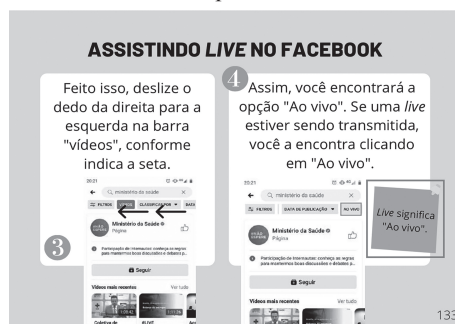
sulta de tópicos abordados previamente (conforme exemplificado na Figura 9) como forma de aproveitar melhor o espaço e evitar repetição de conteúdo, uma vez que o livro sofreu limitação no número de páginas por conta de sua versão impressa.

Figura 6. Página com observação



Fonte: As autoras.

Figura 7. Página que apresenta o significado da palavra



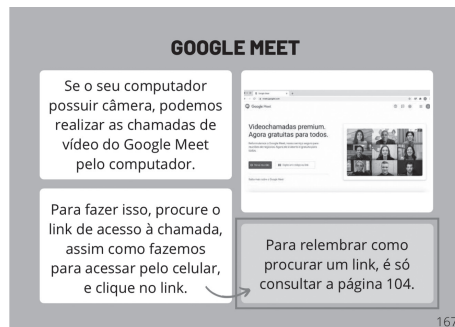
Fonte: As autoras.

Figura 8. Página que apresenta a pronúncia da palavra



Fonte: As autoras.

Figura 9. Página que sinaliza um conteúdo abordado previamente



Fonte: As autoras.

Resultados

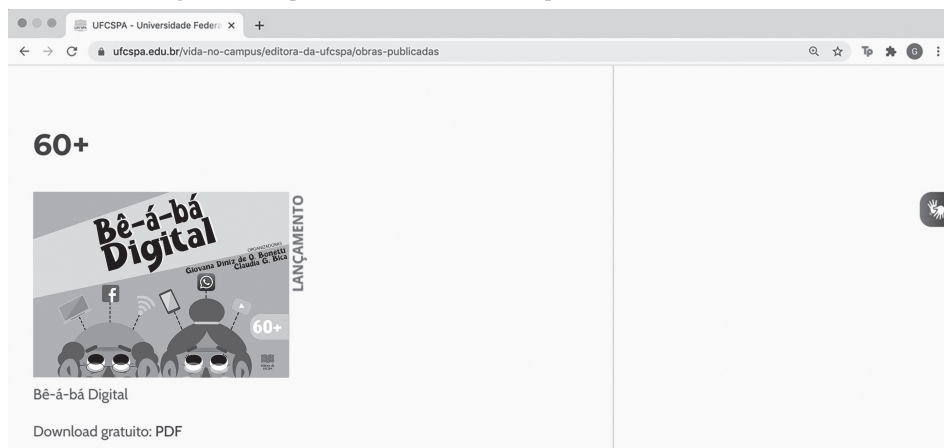
Como resultado, em outubro de 2020, foi publicado *Bê-á-Bá digital* (Figura 10), um *e-book* composto por 212 páginas e que pode ser acessado diretamente em: https://www.ufcspa.edu.br/editora_log/download.php?cod=020&tipo=pdf, tendo, até o momento de escrita deste artigo, mais de 5.000 *downloads*. Originado em uma universidade pública que tem como ênfase a saúde, a publicação contribui com a melhora na qualidade de vida em uma das maiores crises de saúde da história.

Figura 10. Capa do *Bê-á-bá Digital*

Fonte: As autoras.

O acesso ao livro também pode ser realizado pelo site da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (<https://www.ufcspa.edu.br/>), clicando na aba “Vida no campus” > “Editora da UFCSPA” > “Obras publicadas”. Nessa página, o livro pode ser encontrado conforme demonstra a Figura 11, a seguir.

Figura 11. Captura de tela do e-book disponível no site da UFCSPA



Fonte: As autoras.

Com financiamento proveniente do Fundo Municipal do Idoso, tornou-se possível, além de disponibilizar a versão virtual em *e-book*, disponibilizar uma versão física da obra. A versão impressa, que conta com 8.500 exemplares, foi lançada em fevereiro de 2021 e está em processo de distribuição aos idosos credenciados ao COMUI.

Discussão

A construção do livro possibilitou criar um conteúdo direcionado e adequado aos idosos para suprir os obstáculos ocasionados pela pandemia e pela exclusão digital. Por conta disso, o material permite a manutenção dos encontros de grupos

de idosos em distanciamento, assim como proporciona a inclusão de participantes que já não compareciam às reuniões presenciais realizadas anteriormente por problemas de saúde (como problemas de locomoção).

Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris e Stephenson (2015) e Taylor, Taylor, Nguyen e Chatters (2018) classificam o cenário atual como ameaça à saúde mental e física e à qualidade de vida da população idosa. Dessa forma, a publicação do livro em um curto espaço de tempo foi essencial para que o material fosse disponibilizado ao público o mais breve possível.

O conteúdo final do livro compreendeu a demanda apresentada pelos profissionais da saúde envolvidos no processo de criação. No entanto, muitos outros conteúdos poderiam ser abordados proveitosamente em um material com tal nível de acessibilidade, o que faz com que o grupo de pesquisa não descarte a possibilidade de desenvolver um segundo volume da obra. Além disso, sabe-se da constante atualização dos sistemas digitais (como a atualização de aplicativos), de modo que o livro poderá sofrer atualizações de conteúdo ao longo do tempo, caso necessário. Esse fato corrobora a pesquisa de Chen e Schulz (2016), em que relatam ser essencial um treinamento adequado à população em questão para atingir o correto entendimento.

Com vistas à melhoria do letramento digital da população idosa, todos os critérios de acessibilidade, buscando o entendimento do público-alvo, foram atendidos, contemplando tanto o modelo digital quanto o modelo impresso do livro. A importância da forma acessível é consolidada no trabalho de Sá *et al.* (2019), que reforçam a necessidade de linguagem simples e objetiva, favorecendo o correto entendimento das informações. Nesse sentido, o número expressivo de *downloads* registrados desde o lançamento do livro sugere uma boa aceitação e adesão pelo público-alvo. Além disso, comentários informais de leitores colaboram com essa suposição.

Conclusão

O livro auxilia na manutenção das reuniões e possibilita a conectividade, assim como proporciona a inclusão de participantes que não compareciam aos encontros presenciais dos grupos. Assim, o livro chega em um momento de urgência, trazendo soluções para problemas imediatos relacionados ao distanciamento social por conta da pandemia e colaborando com a solução de outras dificuldades permanentes.

Dessa forma, pensando no treinamento adequado, moldado especialmente para os idosos no que diz respeito à diagramação, ao conteúdo e à linguagem para facilitar o entendimento, a publicação atingiu os objetivos propostos. No entanto, para mensurar a real aceitação do público-alvo, bem como a efetividade do material na manutenção dos encontros virtuais, a equipe de pesquisa não descarta novos estudos.

Referências

- 7.1 Acessibilidade Criativa. (2020). Recuperado de: <https://lkt.bio/7.1acessibilidade>
- Anjos, T. P., & Gontijo, L. A. (2015). Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso. *Production*, 25(4), 791-811.
- Cabral, J. F., Silva, A. M. C., Mattos, I. E., Neves, A. Q., Luz, L. L., ... Carmo, C. N. (2019). Vulnerability and associated factors among older people using the family health strategy. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(9), 3.227-3.236.
- Chen, Y. R., & Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1), e18.
- Contrast-ratio. (2020). How to use. Recuperado de: <https://contrast-ratio.com/>
- Cruz, I. B. M. (2014). Genetics of aging and its impact on human longevity: theories and evidences that helps to prevent age-associated diseases. *Pan American Journal of Aging Research – PAJAR*, 2(1): 3-14.
- Fundação Oswaldo Cruz (2019). *Saúde da pessoa idosa – boas práticas*. Recuperado de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/content/o-que-%C3%A9>
- Gameiro, N. (2020). Coronavírus e saúde mental. Tire suas dúvidas aqui! *Fundação Oswaldo Cruz*. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus-e-saude-mental-tire-suas-duvidas-aqui/>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- Krug, R. R., D'orsi, E., & Xavier, A. J. (2019). Association between use of internet and the cognitive function in older adults, populational longitudinal study EpiFloripa Idoso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22.
- Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., Winck, M. T., Silva, L. A. A., & Franco, G. P. (2012). Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 64-71.
- Machado, E. R. (Org.). (2020). *As ciências biológicas e a construção de novos paradigmas de conhecimento 2*. Ponta Grossa, PR: Atena Editora.
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during Covid-19: Between benefit and damage. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89.
- Rooth, M. A. (2017). The Prevalence and Impact of Vision and Hearing Loss in the Elderly. *North Carolina Medical Journal*, 78(2), 118-120.
- Sá, G. G. M., Silva, F. L., Santos, A. M. R., Nolêto, J. S., Gouveia, M. T. O., & Nogueira, L. T. (2019). Technologies that promote health education for the community elderly: Integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27.
- Taylor, H. O., Taylor, R. J., Nguyen, A. W., & Chatters, L. (2018). Social Isolation, Depression, and Psychological Distress among Older Adults. *Aging Health*, 30(2), 229-246.
- Vivan, A. S., & Argimon, I. I. L. (2009). Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 436-444.
- World Wide Web Consortium (W3C). (2012). *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) Overview*. Recuperado de: <https://www.w3.org/WAI/fundamentals/accessibility-principles/>

Data da receção: 15/05/2021

Data da aprovação 26/07/2021

Violência doméstica para com as mulheres em período de quarentena (COVID-19)

Iracema Bunga

Docente e Membro do Conselho Científico de Psicologia no Instituto Superior Politécnico Tundavala-Lubango, Angola

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.89-100>

Resumo

A violência doméstica configura um fenómeno transversal que acomete todas as classes socio-económicas, etnias, faixas etárias e géneros. Para o estudo da violência doméstica, selecionou-se uma amostra de 68 mulheres, do município do Lubango, Huíla (Angola). O requisito principal foi de se encontrarem a coabitar com os respetivos parceiros durante o período de confinamento obrigatório. A pesquisa teve como objetivo verificar se existe uma relação entre a subida dos casos de violência doméstica contra mulher e o fato de as famílias estarem em isolamento social por conta da pandemia da COVID-19. Como resultados, encontrou-se que a maioria das mulheres inquiridas no município do Lubango são casadas e mantiveram boas relações com os parceiros e com os restantes familiares durante a quarentena. A maioria das inquiridas não evidenciou violência durante o confinamento. No que toca ao total de violência e aos sentimentos inerentes à ansiedade, os resultados indicaram uma predominância moderada.

Palavras-chave: violência doméstica; mulheres; período de confinamento; COVID-19.

Abstract

Domestic violence is a cross-sectional phenomenon which affects all socioeconomic classes, ethnicities, age groups and genders. For the study of domestic violence, a sample of 68 women was selected from the municipality of Lubango. The main requirement was that they had been cohabiting with their respective partners during the same period. The research aimed to verify if there is a relationship between the increase in cases of domestic violence against women and the fact that families are in social isolation because of the COVID-19 pandemic. As a result it was found that most of the women surveyed in the municipality of Lubango were married and maintained good relations with their husbands and other family members during the quarantine. Most respondents did not evidence violence during confinement. Regarding the total amount of violence and feelings inherent to anxiety, the results indicated a moderate predominance.

Keywords: domestic violence, women, confinement period, COVID-19.

Introdução

Com o surgimento do novo coronavírus, atualmente conhecido como doença da COVID-19, várias foram as medidas adoptadas pelo governo angolano no sentido de evitar a propagação da doença entre os residentes. Uma das medidas impostas foi o confinamento social, reconhecido como período de Estado de Emergência. O mesmo período durou um pouco mais de dois meses e com ele as pessoas viram-se obrigadas a ficar em casa, salvo algumas exceções.

Com a permanência de várias semanas em casa sem sair, vários foram os casais que aproveitaram para fortalecer laços afetivos, porém, tendo como base algumas realidades, foi verificada uma subida dos casos de violência doméstica contra as mulheres como consequência do tempo ininterrupto de convívio entre os casais. Tal como declaram Alencar, Stuker, Tokarski, Alves e Andrade (2020) com a pandemia da COVID-19, foi obrigatório implementar-se o isolamento social. Este isolamento teve impacto na vida das pessoas, sendo que uma das consequências foi o aumento da violência no seio familiar, especificamente contra a mulher.

O crescente número de casos de violência doméstica contra as mulheres pelo mundo motivou o estudo em causa, pois procurou-se indagar se, na realidade angolana, também houve um crescente número de casos ligados ao confinamento social imposto. Esse aumento do número de casos de violência foi notório. Como exemplo temos a China, primeiro país a abraçar o isolamento para prevenção da Covid-19, verificou-se que o número de denúncias de violência doméstica em 2020 dobrou durante o confinamento comparado com o mesmo período de 2019. Também na França, os abusos domésticos reportados à polícia subiram 36% em Paris e 32% no resto do país. Na Espanha, a subida dos casos foi de 47%. Na Colômbia, verificou-se um drástico aumento para 163% e na África do Sul, as linhas telefônicas de denúncias tiveram o dobro de ligações desde o início do confinamento em 27 de Março (Alencar, Stuker, Tokarski, Alves & de Andrade, 2020).

Segundo a OMS a violência é definida como o “uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação” (Krug *et al.*, 2002, p.5, citados por Redondo, Pimentel, Correia & Vicente, 2012). A violência contra as mulheres constitui o tipo de violência mais generalizado de abuso dos direitos humanos no mundo.

A Assembleia Geral das Nações Unidas (1993) definiu oficialmente a violência contra as mulheres como: “qualquer acto de violência de género que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra em público ou na vida privada” (Day, *et al.*, 2003, p.15).

Na violência doméstica contra a mulher, o abuso pelo parceiro íntimo é mais comumente parte de um padrão repetitivo, de controle e dominação, do que um ato único de agressão física. O abuso pelo parceiro pode ser operacionalizado

das mais variadas formas, tais como agressões físicas como golpes, tentativas de estrangulamento e queimaduras, quebras de objetos favoritos, móveis, ameaças de ferir as crianças ou outros membros da família, agressão psicológica através de intimidações, agressão sexual, comportamentos de controle, como sendo, forçar a mulher em relação à sua família e amigos, vigilância constante de suas ações e restrição de acesso a recursos variados (idem).

Metodologia

O estudo em causa recorreu a um *design* descritivo correlacional de abordagem quantitativa, pois fez-se recurso ao teste X^2 para independência, especificamente, para analisar se a violência doméstica está associada ao isolamento social imposto pela covid-19.

Amostra

Para o presente estudo selecionou-se uma amostra de 68 mulheres, com idades compreendidas entre os 22 e os 67 anos, do município do Lubango, Angola. O requisito principal foi de se encontrarem a coabitar com os respetivos parceiros durante o período de Estado de Emergência.

Instrumentos de recolha de dados

O instrumento é dirigido a mulheres casadas ou que vivem em comunhão de fato e é constituído por duas partes. A primeira contém 9 itens que medem o comportamento do casal durante o confinamento pela COVID-19 e a segunda por 8 itens que medem os sentimentos da mulher durante esse período. Com vista a verificar a fidelidade do instrumento, aplicou-se o *alpha de Cronbach*, que teve como resultado .727, mostrando uma razoável consistência interna.

Resultados e Discussões

Considerando o período de Estado de Emergência e, uma vez que algumas mulheres apresentaram-se céticas em participar da pesquisa por causa da pandemia pelo COVID-19, trabalhou-se com apenas 68 mulheres, que assinaram a ficha de consentimento informado, à qual se anexou o inquérito com as questões a serem preenchidas. As mesmas disponibilizaram-se em os preencher e fizeram a devolução do instrumento logo que possível.

Tabela 1. Dados sociodemográficos (esposa e marido)

Variáveis		Frequências	Percentagens
Estado civil	Casada	48	70,6
	União de facto	20	29,4
Vezes que saiu de casa	Não saí	2	2,9
	1 vez por semana	28	41,2
	Várias vezes na semana	28	41,2
	Todos os dias	10	14,7
Motivo	Compras	28	41,2
	Trabalho	12	17,6
	Outro	26	38,2
	100	2	2,9
Vezes que marido saiu	Não saiu	4	5,9
	1 vez por semana	10	14,7
	Várias vezes por semana	34	50,0
	Todos os dias	14	20,6
	Várias vezes por dia	6	8,8
Motivo marido	Compras	10	14,7
	Trabalho	34	50,0
	Apoio familiar	4	5,9
	Outro	16	23,5
	100	4	5,9

Como podemos ver na Tabela 1, a maioria das mulheres inquiridas no estudo são casadas (70,6%), sendo que durante o período de confinamento social obrigatório saíram de casa 1 a várias vezes por semana (41,2%), pelo fato de precisarem fazer compras (41,2%). Já os parceiros precisaram sair várias vezes por semana (50,0%) para trabalhar (50,0%).

Não é novidade para ninguém que a pandemia do COVID-19 constitui uma ameaça na vida das pessoas. A mesma afetou a vida das pessoas no que tange às dimensões familiares, escolares, de lazer e laborais (Ornel, Schuch, Sordi & Kessler, 2020). Com tais restrições, as pessoas viram-se na obrigação de sair de casa apenas para suprir as suas necessidades básicas. Neste estudo verificou-se que, em geral, as inquiridas saíram apenas para obter bens a fim de colmatar as necessidades.

Tabela 2. Dados Sociodemográficos (esposa, marido e familiares)

Variáveis		Frequências	Percentagens
Outros familiares	Não	26	38,2
	Sim	42	61,8
Relações familiares quarentena	Boas	20	47,6
	Razoáveis	20	47,6
	Más	2	4,8
Relações com marido	Boa	44	64,7
	Razoável	18	26,5
	Má	2	2,9
	Péssima	2	2,9
	100	2	2,9
Quarentena sexo	Não tive	8	11,8
	Mesma frequência	44	64,7
	Mais frequência	12	17,6

No concernente ao fato de existirem outros familiares a coabitarem com o casal durante o mesmo período, 61,8% das mulheres responderam que as relações estabelecidas foram entre boas e razoáveis (47,6%). O mesmo aconteceu com as relações estabelecidas com o marido, que permaneceram entre boas e razoáveis (64,7%). Relativamente à prática sexual, 64,7% afirmaram que mantiveram a mesma frequência. Uma vez que a fase de confinamento constituiu um momento novo de convivência, as relações familiares consistiram num desafio pela variedade de emoções entre as pessoas (Gomes, 2020). Ainda assim, as famílias ficaram mais próximas, e tal como afirmam Basso, Schonardie-Filho, Barriquelo, Roncaglio e Dallabrida (2020), durante tal transição foi de extrema importância que as famílias mantivessem a interação e os vínculos afetivos no sentido de constituir motivação para ultrapassar tal período de maneira mais tranquila.

Tabela 3. Dados Sociodemográficos (esposa e marido – violência)

Variáveis		Frequências	Percentagens
Marido relações fora	Não	40	58,8
	Não sei	16	23,5
	Sim	12	17,6
Motivo conflito familiar	Não	8	44,4
	Sim	10	55,6

Variáveis		Frequências	Percentagens
Violências em casa	Não	52	76,5
	Às vezes	12	17,6
	Sim	4	5,9
Período Quarentena	Melhorou	6	37,5
	Igual	8	50,0
	Piorou	2	12,5
Mais violento com	Ninguém	50	73,5
	Comigo	14	20,6
	Vários	2	2,9
	100	2	2,9
Tipo violência	Psicologia	10	62,5
	Física	4	25,0
	Outra	2	12,5

Um aspecto contraditório foi o de que 40% das inquiridas responderam que os parceiros não têm relações extraconjugais, porém, 55,6% das que o afirmaram, referiram que constituiu motivo de conflito familiar o fato de os parceiros terem outra relação para além da convencional. As relações extraconjugais configuram traição, sendo esta definida na visão de Ferreira (2018) como o rompimento de um laço de confiança na relação, o que vem a provocar, por um lado desgaste emocional do cônjuge afetado e por outro, pode acabar por alterar todo o âmbito familiar. Situações de discórdia entre o casal, manifestadas na forma de conflito conjugal, podem caracterizar-se por diferentes razões (Benetti, 2006), sendo que uma das razões é a existência de relações extraconjugais, o que foi verificado na nossa pesquisa.

A maioria das mulheres da nossa amostra não evidenciou violência em casa (76,5%), mas para aquelas que referiram ter sofrido violência por parte do parceiro durante o período de quarentena, a mesma manteve-se igual ao habitual (50,0%), sendo a psicológica a que mais se destacou (62,5%).

Redondo, Pimentel, Correia e Vicente (2012) abordam que, apesar da violência psicológica ser mais difícil de ser operacionalizada, geralmente é tida como o conjunto de ações verbais ou não que causam danos simbólicos na vítima. A mesma abrange insultos, ameaças, críticas, humilhações, desvalorizações, intimidações, isolamento social, privação de contacto com a família e amigos, reavistar objectos pessoais (agenda, telemóvel...), privação de documentação pessoal entre outros.

Tabela 4. Itens sentimentos

Variáveis		Frequências	Percentagens
Item 6.1	Muito calma	16	23,5
	Calma	30	55,9
	Nada calma	14	20,6
Item 6.2	Nada nervosa	45	66,2
	Nervosa	13	19,1
	Muito nervosa	8	11,8
Item 6.3	Muito confiante	8	11,8
	Confiante	44	64,7
	Nada confiante	16	23,5
Item 6.4	Muito tranquila	8	11,8
	Tranquila	46	67,5
	Nada tranquila	14	20,6
Item 6.5	Sem medo	24	35,3
	Medo	38	55,9
	Muito medo	6	8,8
Item 6.6	Nada assustada	34	50,0
	Assustada	26	38,2
	Muito assustada	8	11,8
Item 6.7	Nada baralhada	42	61,8
	Baralhada	20	29,4
	Muito baralhada	6	8,8
Item 6.8	Muito agressiva	68	100,0

No que se refere aos sentimentos, durante o período de quarentena 55,9% frisaram que mantiveram-se calma, 66,2% não remeteram ao nervosismo, 64,7% confiantes, 67,6% tranquilas, 55,9% com medo, 50,0% nada assustadas e 61,8% nada baralhadas. Paradoxalmente, algumas pesquisas concluíram que o *stresse* e sentimentos de frustração e de aborrecimento constituíram efeitos negativos durante a quarentena (Barros, *et al.*, 2020), sentimentos estes que não se verificaram nas inquiridas.

O sentimento de medo foi consonante entre a literatura e a pesquisa, uma vez que na visão dos autores, o medo da infecção constituiu um sentimento negativo durante o confinamento.

Todas as inquiridas neste estudo referiram que se mostraram mais agressivas (100%). Na visão dos autores, durante o confinamento social, comportamentos agressivos podem ser verificados, uma vez que informações deturpadas e pouco

verídicas sobre a doença instigam a reações de raiva e de agressividade (Wang, *et al.*, citados por Ornell, *et al.*, 2020).

Tabela 5. Médias e Desvio Padrão das variáveis contínuas e totais

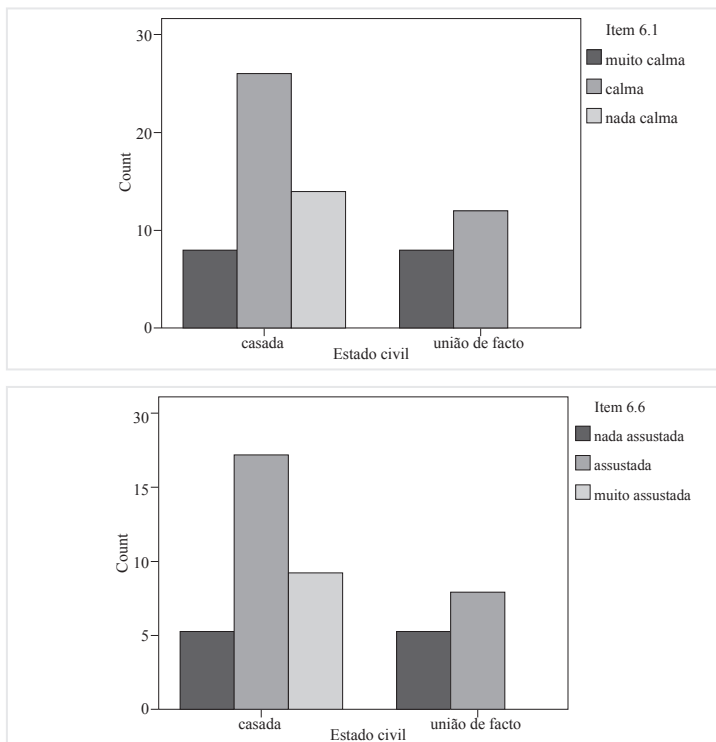
Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade	37,09	11,881
Idade marido	40,21	11,460
Tempo convivência	15,56 (anos)	18,491
N parentes convivência	49,56	47,933
Total violência	10,3529	4,97085
Total sentimentos	12,5000	2,90393

A média de idade das mulheres foi de 37 anos (37,09; DP=11,881); dos maridos 40 anos (40,21; DP=11,460). A média de tempo de convivência entre o casal foi de 15 anos e meio (15,56 anos; DP=18,491).

O total de violência neste estudo encontra-se na faixa da violência moderada (6 a 12 pontos), com uma média de 10,35. O mesmo aconteceu com os sentimentos relativos à ansiedade, ou seja, revelou-se uma ansiedade média (7 à 14 pontos), uma vez que a média desses sentimentos foi de 12, 5.

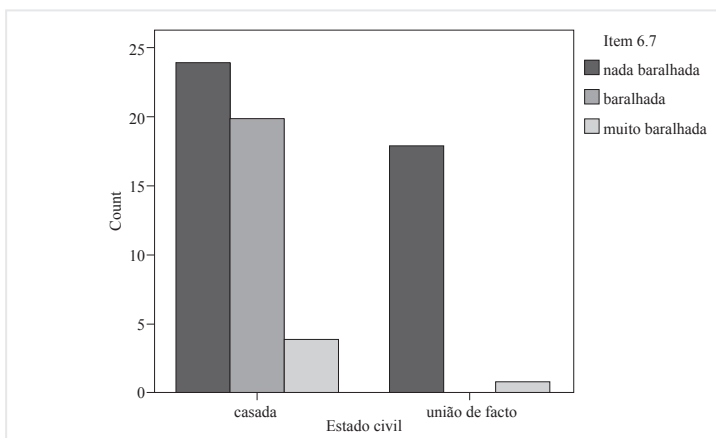
Atendendo que as mulheres em estudo referiram conflitos conjugais devido a relações extraconjugais por parte dos maridos, recorremos ao teste *t de student* para verificar a correlação entre as variáveis que dizem respeito a este fato. Ao correlacionar a variável “marido com relações fora” com a “violência em casa” verificamos que as mesmas estão relacionadas ($\chi^2(68)=9,701;p<.008$), sendo que as mulheres que afirmaram que os maridos não têm relações fora do casamento maioritariamente também não têm violência familiar, as que afirmaram não saber se têm ou não sofrem violência às vezes, enquanto que metade das que afirmaram que os maridos têm outras parceiras sofrem de violência familiar. A mesma variável (marido tem relações fora do casamento) cruzada com as “relações com o marido” deu igualmente significativa ($\chi^2(68)=25,377;p<.000$), mostrando que as mulheres cujos maridos não têm outras parceiras quase na totalidade têm boas relações com os mesmos, as que afirmam não saber estão divididas entre boas, razoáveis e péssimas, ao passo que as que confirmam que os maridos têm outras parceiras afirmam ter relações razoáveis ou más com os maridos. Ainda, os maridos com relações fora do casamento mostraram-se mais violentos para com as mulheres no período de quarentena ($\chi^2(68)=15,113;p<.001$) e a violência mais frequente foi a psicológica. Estes dados confirmam a teoria, uma vez que a existência de outras mulheres interfere na vida do casal e aumenta a violência doméstica.

Figura 1 e 2. Significância entre a variável “estado civil” e as variáveis “calma” e “assustada”



Nota. Foi possível verificar uma relação entre a variável “estado civil” e os itens “calma” ($\chi^2(68)=8,657;p<.003$), “assustada” ($\chi^2(68)=5,672;p<.017$) e o “baralhada” ($\chi^2(68)=7,25;p<.007$). Podemos notar que as mulheres com estado civil Casada, mostraram-se mais calmas e nada assustadas, remetendo a um estado de proteção por parte dos companheiros pelo fato de serem casadas e não estarem apenas a viver em união de facto.

Figura 3. Significância entre a variável “estado civil” e a variável “nada baralhada”



Nota. É interessante notar que na relação entre o “estado civil” e o item “baralhada”, a quase totalidade das mulheres que vivem em união de facto consideram-se “nada baralhadas”, enquanto que as casadas estão equilibradas entre o nada baralhadas e o baralhadas. Aqui parece que o casamento não funciona como proteção para este sentimento.

Conclusão

A Pandemia da COVID-19 tem afetado o mundo na sua globalidade. As famílias, por se verem em estado de isolamento social obrigatório, foram igualmente afetadas. Uma das possíveis consequências do confinamento social é a violência doméstica contra as mulheres, o qual foi alvo da nossa investigação.

Fruto do estudo da violência doméstica em período de quarentena, podemos extrair que a maioria das mulheres inquiridas na nossa amostra são casadas, sendo que, tanto elas como os parceiros precisaram sair de casa durante o isolamento várias vezes por semana para fazer compras ou para trabalhar.

A maioria, para além do parceiro, dividiram a familiaridade com outros parentes, sendo que estabeleceram com eles boas relações, bem como com o marido. No que concerne à frequência do ato sexual, durante essa fase manteve-se inalterada. A maioria apontou que o parceiro não tem relações extraconjugais, o que parece não corresponder à realidade, uma vez que, para aquelas que realçaram tal situação, as relações extraconjugais dos maridos constitui um motivo de conflito familiar.

No que toca à violência, no geral, a grande maioria não evidenciou, mas as que realçaram ser vítimas de violência psicológica, concernente aos sentimentos inerentes à ansiedade, os resultados indicaram uma predominância moderada.

Referências

- Alencar, J., Stuker, P., Tokarski, C., Alves, I., & de Andrade, K. (2020). *Políticas Públicas e Violência Baseada no Género Durante a Pandemia da Covid-19: Acções Presentes, Ausentes e Recomendadas*. Brasília: Ipea.
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Machado, I. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S. Werneck, A. O., da Silva, D. R. P., de Pina, M. F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29 (4). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.
- Basso, M. S. R., Schonardie Filho, L., Barriquello, F. G., Roncaglio, G., & Dallabrida, M. J. (2020). *Quarentena domiciliar em tempos de pandemia*. Santa Rosa: Salão do Conhecimento.
- Benetti, S. P. C. (2006). Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200012>.
- Day, V. P., Telles, L. E. B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F., Machado, D. A., Silveira, M. B., Debiaggi, M., Reis, M. G., Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25 (1), 9-21.

- Ferreira, A. A. (2018). *Possibilidade de Indemnização por Danos Morais Advindos da Infidelidade nas Relações Conjugais* (Monografia apresentada ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Brasil.
- Gomes, N. B. (2020). Vivências durante o período da quarentena. *GOGITARE*, 3 (1), 91-93.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e Possíveis estratégias. *Revista Debates em Psiquiatria*, s.v (s.n), 1-7.
- Redondo, J., Pimentel, I., Correia, A., & Vicente, H. (2012). Parte I Violência familiar entre parceiros íntimos: da leitura e compreensão à intervenção. Em J. Redondo (Ed.), *Manual Sarar Sinalizar, Apoiar, Registrar, Avaliar, Referenciar: Uma proposta de manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/entre parceiros íntimos* (pp. 27-155). PIR.

Data receção: 31/05/2021

Data aprovação: 01/03/2022

COVID-19 – Um estudo comparativo entre o comportamento dos estudantes universitários e dos profissionais de saúde no início da pandemia

Margarida Ventura

Instituto Superior Politécnico Tundavala, Angola

Suely Araújo

Instituto Superior Politécnico Tundavala, Angola

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.101-123>

Resumo

Um evento como a pandemia da Covid-19 ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade a vários níveis de intensidade e propagação. O modo como respondemos a uma pandemia pode depender da nossa formação, da história de vida, de características particulares, e do local onde vivemos. Neste sentido, foi realizado um estudo com dois grupos, o dos estudantes universitários composto por 132 sujeitos e o dos profissionais de saúde, composto por igual número, com vista a avaliar o seu comportamento e os seus sentimentos durante o confinamento obrigatório causado pela pandemia da Covid-19. Verificou-se que os dois grupos se comportam de forma bastante diferente em quase todas as variáveis comportamentais e de sentimentos, tendo-se verificado que os estudantes universitários sentem de forma diferente do pessoal de saúde, apresentando este último grupo mais sentimentos negativos que o dos estudantes. Profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, especialmente aqueles que atuam em hospitais e postos de saúde podem manifestar efeitos psicológicos negativos, o que vem explicar as diferenças encontradas entre os dois grupos.

Palavras-chave: pandemia; Covid-19; sentimentos; comportamento.

Abstract

An event such as the Covid-19 pandemic causes psychological and social disruptions which affect the coping capacity of the whole society at various levels of intensity and spread. How we respond to a pandemic may depend on our upbringing, life history, particular characteristics, and where we live. In this sense, a study was conducted with two groups – one of university students composed of 100 subjects and one of health professionals, composed of the same number – in order to assess their behavior and feelings during the mandatory confinement caused by the pandemic of Covid-19. It was found that the two groups behave quite differently in almost all variables whether behavioral or related to feelings, and it was found that the college students feel differently than the health personnel, the latter group showing more negative feelings than the students. Professionals directly exposed to the risks of contamination, especially those who work in hospitals and health clinics, may manifest negative psychological effects, which explains the differences found between the two groups.

Keywords: pandemic; Covid-19; feelings; behavior.

Introdução

A preocupação com a saúde mental da população intensifica-se durante uma grave crise social. Um evento como a pandemia do Covid-19 ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade a vários níveis de intensidade e propagação. O ser humano reage de maneira diferente a situações stressantes. O modo como respondemos a uma pandemia pode depender da nossa formação, da história de vida, de características particulares, e do local onde vivemos.

A infeção causada pelo SARS-CoV 2 é uma doença viral altamente contagiosa, causando grande morbidade e inúmeras perdas econômicas (Ministério da Saúde, 2020). Esta pandemia do Covid-19 não só atingiu todos os cantos do mundo como invadiu todas as dimensões da vida em comum (Dalli, 2020). Angola não é exceção e vivenciou um estado de Emergência durante mais de dois meses, seguindo-se um estado de Calamidade, com interrupção de aulas e atividades com mais de 150 pessoas, obrigando as pessoas a manterem distanciamento, uso de máscara, higienização frequente das mãos, entre outras medidas de prevenção.

Em Angola, os primeiros casos surgiram no final de Março de 2020, com 3 casos importados, sendo que a 27 de Abril apareceu o primeiro caso de transmissão local (Novo Jornal, 2020). Com vista a retardar a propagação do vírus, o Governo de Angola declarou um estado de emergência, com início às 00:00 horas do dia 27 de Março de 2020, com confinamento obrigatório e que durou dois meses (Inácio & Dias, 2020). No final do estado de emergência, a 25 de Maio, Angola contava com 70 casos positivos de Covid-19. A estratégia nacional traçada pelo Executivo, no âmbito do plano de contenção da doença, englobou uma campanha massiva e sistemática de informação envolvendo todos os meios de comunicação social do país. Esta estratégia assentou no pressuposto de que, quanto mais informada estiver a população, maiores são as probabilidades de se evitar o aumento de contágio pela Covid-19.

A situação de confinamento alterou os hábitos dos habitantes em geral, que se viram confinados às suas casas ou aos seus bairros. O ser humano não foi feito para viver confinado e na solidão, mas imposta uma obrigação coletiva e infelizmente necessária em estado de emergência, surgem consequências disso a nível social, revelam-se problemas psicológicos, intolerância, crescem os casos de violência doméstica, de burlas, entre outros (Cruz, 2020). Além disso, os povos latinos e africanos, mais do que os nórdicos, por questões culturais têm necessidade de contato físico. O distanciamento social a que o estado de emergência remete impede esse contato físico e isso também tem efeitos psicológicos negativos. Segundo o psiquiatra Júlio Machado Vaz (2020, p.11), a pandemia vai influenciar as relações emocionais e os laços afetivos, pois, «quando falamos de dis-

tanciamento, estaremos também a falar de alterações na possibilidade de tocar». Ainda segundo este psiquiatra, o toque provoca uma diminuição de stress e uma redução da frequência cardíaca, ou seja, acalma. Tudo isto é desaconselhado, ou mesmo proibido durante o estado de emergência devido à pandemia do Covid-19. É nesse sentido que surge esta pesquisa com vários grupos do Sul de Angola, a destacar, o dos estudantes do Instituto Superior Politécnico Tundavala e o do pessoal de saúde do Hospital Central Dr. Agostinho Neto-Lubango.

Também em Angola, um estudo feito por Boio, Pacatolo e Mbangula (2020), em três províncias de Angola (Luanda, Benguela e Huambo) mostrou que 61,3% dos inquiridos acompanharam com muita atenção as informações sobre a doença do Covid-19, 27,3% acompanharam com alguma atenção, e apenas 11,4% declararam acompanhar as informações sobre a doença com pouca ou nenhuma atenção. Apesar da grande maioria dos inquiridos acompanhar com atenção as informações, verificou-se ao nível das três províncias uma elevada percepção dos inquiridos (31%) de que os cidadãos do país não encaram os riscos da doença com a seriedade devida. Este estudo mostra ainda que a televisão é o meio de comunicação preferido pelos inquiridos (70%) e aquele em cujas informações confiam mais. Surpreendentemente, as redes sociais constituem a fonte de informação sobre a Covid-19 que os inquiridos menos confiam (34,6%).

Em Portugal, um outro estudo realizado pela Universidade Católica Portuguesa, onde participaram 1.700 sujeitos, revelou que, quando questionados sobre o número de vezes que saíram de casa nas duas semanas anteriores ao inquérito, 14% dos portugueses declararam que simplesmente não tinham saído. Uma minoria declarou que saíam raramente ou uma vez por semana, enquanto que 22% declararam fazê-lo uma vez por dia. Questionados porque saíram, a larga maioria afirmou que para fazer compras essenciais (62%) ou para trabalhar (23%). Os restantes saíram para ir à farmácia ou para apoiar a família (Faria, 2020).

As questões levantadas quer por Boio, Pacatolo e Mbangula (2020) quer pela Universidade Católica Portuguesa (2020), foram colocadas também aos sujeitos do nosso estudo.

Na impossibilidade de se fazer um rastreio a nível nacional ou mesmo regional, utilizaram-se pequenos grupos que englobam os estudantes universitários do Instituto Superior Politécnico Tundavala e os profissionais de saúde do Hospital Central do Lubango, com vista a verificar-se como se comportam em período de confinamento e se há diferenças entre os sentimentos e comportamentos de cada um deles nesta situação. É de salientar que este estudo foi realizado logo no início da pandemia, quando havia um grande desconhecimento sobre o vírus e incertezas quanto ao comportamento e ao futuro. Estes factos poderão ter influenciado

as respostas dos sujeitos dos dois grupos de estudo, facto que deve ser tido em conta na interpretação dos resultados.

Metodologia

Objetivos

Pretende-se com este estudo ver qual o comportamento e quais os sentimentos dos sujeitos de dois grupos que compõem a nossa amostra, durante a quarentena provocada pela pandemia do Covid-19, imposta pelo estado de emergência em Angola. Nesse sentido, exploraram-se as relações quer entre as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, se vive sozinho e relações familiares) e os sentimentos durante a quarentena, quer entre os dois grupos.

Amostra

A amostra é constituída por dois grupos distintos, o primeiro, por 132 estudantes do ISPTundavala, que responderam online ao questionário, sendo 64 do sexo masculino (48,5%) e 68 do feminino (51,1%) e o segundo por 100 profissionais de saúde angolanos, que trabalham no Hospital Central do Lubango, sendo 51 do sexo masculino (51%) e 49 do sexo feminino (49%). Destes sujeitos, 31 são médicos, 42 enfermeiros e 27 são outro tipo de pessoal de saúde. Os sujeitos das 2 subamostras têm idade superior a 19 anos.

Instrumento

Foi aplicado um instrumento a que chamamos “Questionário de Sentimentos durante a Pandemia” (QSP). Este instrumento foi inspirado no “Questionário de Sentimentos”, de Spielberg, Edwards, Montuori e Lushene. É composto por uma primeira parte, com 5 questões que avaliam o comportamento dos sujeitos durante a quarentena e de uma segunda que avalia os Sentimentos, composta por 15 itens cotados numa escala tipo *Likert* (1, 2, 3) contendo 3 itens de cotação inversa (3, 2, 1). Os resultados calculam-se através do somatório da pontuação de cada item, sendo que valores elevados evidenciam mais sentimentos negativos em tempo de quarentena, em oposição aos valores baixos.

Com vista a verificar a sua fidelidade, aplicou-se o coeficiente alfa de Cronbach que deu .794, que é considerado bastante razoável. Este resultado mostra que o instrumento tem boa consistência interna e pode ser aplicado à população angolana.

Procedimentos

A recolha de dados para este estudo foi feita online para a primeira subamostra (dos estudantes do ISPTundavala), uma vez que as aulas estavam suspensas,

devido ao estado de emergência decretado pelo governo; e para a segunda subamostra utilizou-se o Hospital Central do Lubango, com o pessoal de saúde que se encontrava de serviço durante o mês de Abril de 2020. Quer no primeiro caso, quer no segundo, foram informados sobre os objectivos da pesquisa e foi-lhes solicitado (online ou presencialmente, conforme o caso) a sua colaboração através de uma ficha de consentimento informado. Depois de recolhidos e organizados, os dados foram submetidos a tratamento estatístico através do programa *Statistical Package for Science* (SPSS versão 20).

Resultados

A. Subamostra dos estudantes universitários (ISPTundavala)

Começaremos por apresentar os resultados da subamostra dos estudantes universitários do ISPTundavala, recolhidos através do Questionário de Sentimentos Durante a Pandemia (QSP).

Os resultados da primeira parte do questionário estão espelhados nas Tabelas 1 e 2 e mostram que, em relação aos conhecimentos dos estudantes sobre a COVID-19, a totalidade considera ter conhecimentos sobre esta doença e a principal fonte de informação é a televisão (72,7%), seguida da internet (25,8). Ainda a Tabela 1 mostra-nos que a grande maioria dos estudantes (89,4%) considera que a doença da COVID-19 é muito perigosa para a sua saúde e muito perigosa para a saúde das pessoas em geral (97%).

Tabela 1. Conhecimento dos estudantes do ISPTundavala-Lubango sobre o COVID-19

Variáveis	Frequências	Percentagens	
Acha o COVID-19 perigoso para a sua saúde?	Muito Perigoso	118	89,4
	Pouco Perigoso	14	10,6
	Nada Perigoso	–	–
Acha COVID-19 perigoso para a saúde das pessoas em geral?	Muito Perigoso	128	97
	Pouco Perigoso	4	3
	Nada Perigoso	–	–
Tem conhecimentos sobre o COVID-19?	Não	–	–
	Sim	132	100
Onde obteve a informação?	Televisão	96	72,7
	Internet	34	25,8
	Rádio	–	–
	Jornais	2	1,5
	Noutro sítio	–	–

A Tabela 2 mostra-nos a forma como os estudantes cumpriram a quarentena. Podemos verificar que a maioria dos estudantes saíram pelo menos uma vez por semana (45,5%) ou várias vezes por semana (25,8%). Apenas 24,2% declararam que não saíram de casa e 4,5% que saíam todos os dias. Inquiridos sobre o motivo porque saíam de casa durante o período de quarentena, a grande maioria afirmou que saía para fazer compras (68%) ou ainda para ir trabalhar (20%). Poucos foram os que afirmaram sair para ir à farmácia, apoiar familiares ou outro motivo (4% cada). A grande maioria dos estudantes partilha a casa com outras pessoas (86,4%) e considera ter boas relações com elas (72,4%).

Tabela 2. Vivência dos estudantes durante o estado de emergência

Variáveis		Frequências	Percentagens
Quantas vezes saiu de casa?	Não saí	32	24,2
	1 vez semana	60	45,5
	Várias vezes semana	34	25,8
	Todos os dias	6	4,5
Motivo pelo qual saiu?	Compras	68	68
	Trabalho	20	20
	Farmácia	4	4
	Apoio a familiares	4	4
	Outro	4	4
	Sem resposta	32	–
Partilha a casa?	Não	18	13,6
	Sim	114	86,4
Relações com as pessoas da casa	Boas	84	72,4
	Razoáveis	30	25,9
	Más	2	1,7

Em relação à segunda parte do questionário, verificamos que o valor total mínimo de sentimentos negativos foi de 19, o máximo de 36, sendo a média de 27,8. A frequência das respostas a cada item do inquérito encontra-se na Tabela que se segue.

Tabela 3. Sentimentos vivenciados pelos estudantes durante o período de quarentena

Variáveis		Frequências	Percentagens
Sente 1	Muito Calmo	10	7,6
	Calmo	74	56
	Nada Calmo	48	36,4

Sente 2	Muito Perturbado	50	37,9
	Perturbado	66	50
	Nada Perturbado	10	12,1
Sente 3	Muito Confortável	8	6
	Confortável	62	47
	Nada Confortável	62	47
Sente 4	Muito Nervoso	64	48,5
	Nervoso	58	43,9
	Nada nervoso	10	7,6
Sente 5	Muito Confiante	14	10,6
	Confiante	64	18,5
	Nada Confiante	54	40,9
Sente 6	Muito Tranquilo	16	12,1
	Tranquilo	62	47
	Nada Tranquilo	54	40,9
Sente 7	Muito Medo	52	39,4
	Medo	64	48,5
	Pouco Medo	16	12,1
Sente 8	Muito Aflito	38	28,8
	Aflito	90	68,2
	Nada Aflito	4	3
Sente 9	Muito Satisfeito	6	4,5
	Satisfeito	22	16,7
	Nada Satisfeito	104	78,8
Sente 10	Muito Assustado	52	39,4
	Assustado	68	51,5
	Nada Assustado	12	9,1
Sente 11	Muito Feliz	00	00
	Feliz	22	16,7
	Nada Feliz	110	83,3
Sente 12	Muito Aterrorizado	88	66,7
	Aterrorizado	44	33,3
	Nada Aterrorizado	00	00
Sente 13	Muito Baralhado	60	45,5
	Baralhado	56	42,4
	Nada Baralhado	16	12,1
Sente 14	Mais Agressivo	108	81,8
	Agressivo	20	15,2
	Nada Agressivo	4	3

É de notar que, em todos os itens, estão patentes os sentimentos negativos em relação à pandemia do Covid-19. A maioria dos estudantes sente-se Nada calmos (36,4%), muito perturbados (37,9%), confortáveis e nada confortáveis (47 para ambos os casos) e muito nervosos ou nervosos (48,5% e 43,9% respectivamente). Ainda, quase metade dos estudantes sente-se nada confiantes e nada tranquilos (40,9% para cada um), com medo ou com muito medo (48,5 e 39,4%, respectivamente), aflitos ou muito aflitos (68,2 e 28,8%, respectivamente), nada satisfeitos (78,8%), assustados ou muito assustados (51,5 e 39,4%, respectivamente), nada felizes (83,3%), muito aterrorizados (66,7%), baralhados ou muito baralhados (42,4 e 45,5%, respectivamente) e mais agressivos (81,8%).

Quando se cruzou a variável sexo com as variáveis que compõem a primeira parte do “Questionário de Sentimentos durante a Pandemia” (QSP), usando o teste t de Student e o grau de significância de .05, verificámos que os estudantes do sexo feminino e do sexo masculino reagem de igual forma nas variáveis “saiu de casa” durante a quarentena e se considera o Covid-19 “perigoso para a sua saúde”, tendo comportamentos diferentes em relação às restantes variáveis. Assim, existem diferenças entre os sexos nas respostas aos itens “motivo porque saiu de casa” durante a quarentena, se “partilha a casa” com outros, como são as “relações” com os outros habitantes da casa e se acha o Covid-19 perigoso para a “saúde dos outros” (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre o Sexo e as variáveis dos estudantes durante o estado de Emergência

Variável	F	Grau de Significância
Saiu de casa	085	.772
Motivo	6,801	.011
Partilha casa	11,786	.001
Relações	11,058	.001
Sua saúde	1,876	.173
Saúde dos outros	20,501	.000

Nos gráficos seguintes, podemos verificar que o principal motivo porque os estudantes do sexo masculino e feminino saíram de casa foi para fazerem compras ou trabalharem. A diferença entre os sexos reside no fato de, no sexo masculino, uma boa percentagem ter saído de casa por outro motivo que não os apresentados, enquanto que no feminino ninguém saiu por outro motivo. Ainda a percentagem de estudantes do sexo masculino que não partilha casa com ninguém é superior à do sexo feminino (Gráficos 1 e 2).

Em relação ao tipo de relações que os estudantes têm com as pessoas da casa, verificou-se que a grande maioria dos estudantes do sexo masculino afirmou ter boas relações com as restantes pessoas da casa, embora uma minoria tenha

relações razoáveis ou más. Quanto ao sexo feminino, a maioria das estudantes respondeu que tinha boas ou razoáveis relações, mas nenhuma afirmou ter más relações com as pessoas com quem vive (Gráfico 3).

É de notar que as estudantes deram neste item respostas mais equilibradas do que os rapazes, estando as relações boas ou razoáveis mais próximas, enquanto que os rapazes responderam mais que as relações eram boas, mas também assinalaram, embora em número baixo, que eram razoáveis e más. Estes parecem ser mais de extremos, embora predominem as boas relações. Isto pode dever-se à própria natureza e cultura masculina.

O Gráfico 4 mostra-nos que a totalidade das estudantes do sexo feminino acha que o Covid-19 é muito perigoso para a saúde dos outros, enquanto que os do sexo masculino, embora maioritariamente também achem muito perigoso, uma percen-

Gráfico 1. Motivo de saídas domiciliareis por sexo

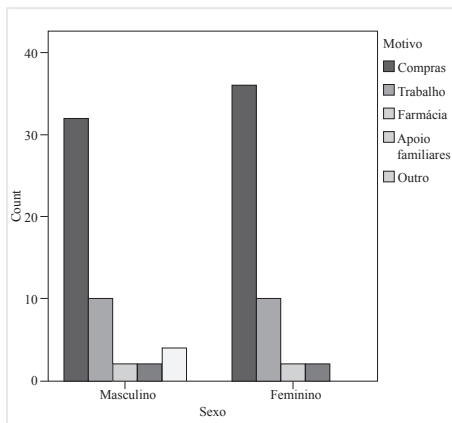


Gráfico 2. Partilha de casa por sexo

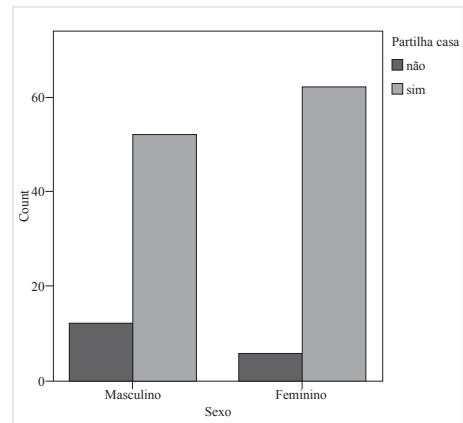


Gráfico 3. Relações interpessoais por sexo

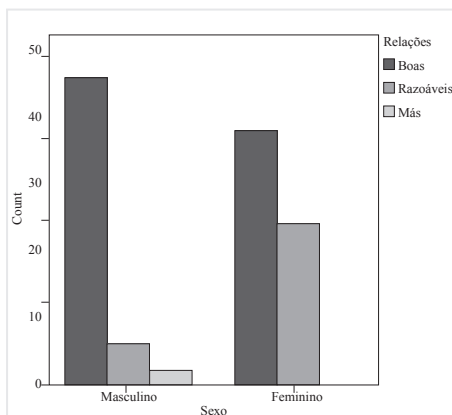
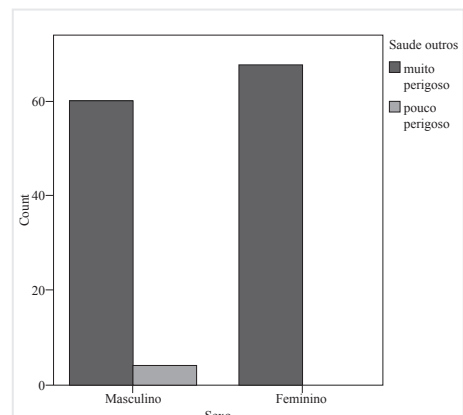


Gráfico 4. Preocupação com a saúde dos outros por sexo



tagem baixa declarou que é pouco perigoso para a saúde dos outros, o que demonstra menos preocupação com os semelhantes e menos responsabilidade social.

Os resultados da segunda parte do instrumento utilizado, que se debruça sobre os sentimentos dos estudantes em tempo de quarentena, revelou que a média de sentimentos negativos encontrado no sexo masculino foi de 26,69, enquanto que nas mulheres foi de 28,41. Esta diferença não se revelou significativa quando aplicado o teste t de Student ($t(132) = .015$; $p < .903$), talvez pelo tamanho reduzido da amostra.

O mesmo teste entre o sexo e as variáveis da segunda parte do questionário que reflectem os sentimentos dos estudantes em tempo de quarentena só deu significativo com as variáveis Sente3 ($p < .043$), Sente4 ($p < .021$), Sente7 ($p < .001$), Sente8 ($p < .012$) e Sente 9 ($p < .006$), mostrando que os estudantes do sexo masculino e do feminino respondem de forma diferente nestas variáveis.

Podemos verificar pelos gráficos 5 e 6 que os estudantes do sexo feminino apresentam mais sentimentos negativos nos itens 3 (prevalendo o “sente-se nada confortável” enquanto que nos rapazes prevalece o “sente-se confortável”) e 4 (enquanto que no sexo feminino prevalece o “sinto-me nervosa”, no sexo masculino prevalece o “sinto-me nada nervoso”). Mais uma vez as mulheres parecem ser mais conscientes e mais preocupadas que os homens.

Os gráficos 7 e 8 dizem respeito aos estados de medo e aflição, respectivamente, mostrando que nas estudantes do sexo feminino prevalece o “sinto medo”, enquanto que nos do sexo masculino prevalece o “sem medo”. No item 8, embora em ambos os sexos prevaleça a resposta “sinto-me aflito”, verificamos que no sexo feminino algumas estudantes assinalaram “sinto-me muito aflita”, enquanto no sexo masculino ninguém assinalou essa opção. Ainda, o número de estudantes

Gráfico 5. Relação entre Sexo e Sente3

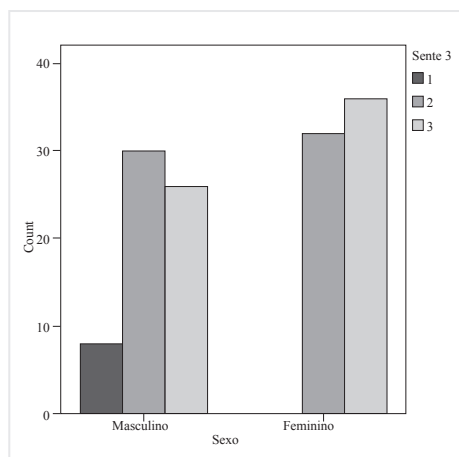


Gráfico 6. Relação entre Sexo e Sente4

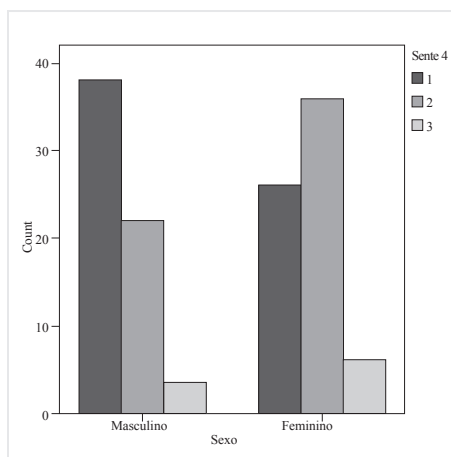


Gráfico 7. Relação entre Sexo e Sente7

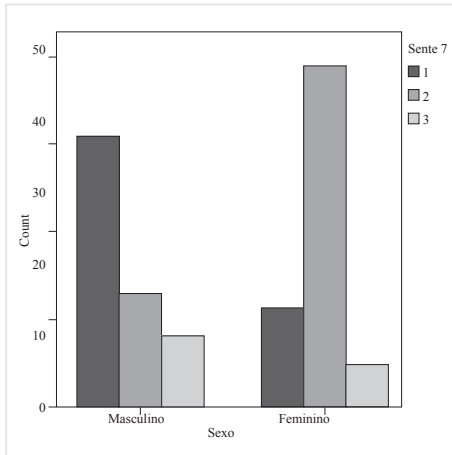
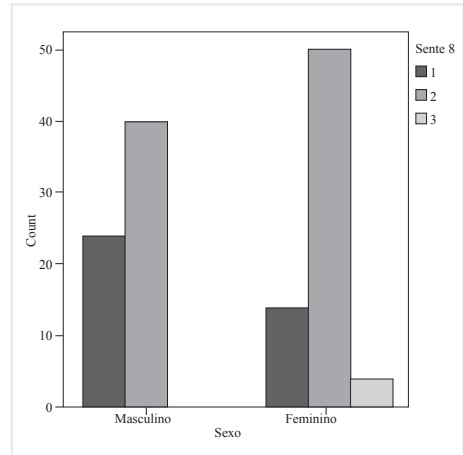
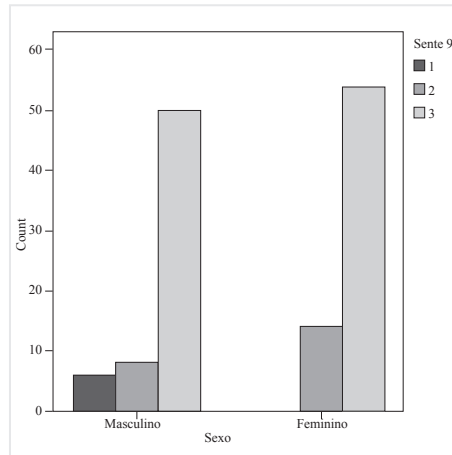


Gráfico 8. Relação entre Sexo e Sente8



do sexo masculino que assinalou “sinto-me nada aflito” é bastante superior ao das meninas que assinalaram essa opção. Estes dados correspondem às diferenças encontradas também nos itens anteriores, pelo que as mulheres sentem-se mais afetadas e com mais medo do que os homens.

Gráfico 9. Relação entre Sexo e Sente9



Finalmente, no item 9, ambos os sexos assinalaram maioritariamente que se sentiam “nada satisfeitos”, no entanto houve estudantes do sexo masculino que assinalaram “muito satisfeitos”, o que não aconteceu em nenhum caso com o sexo feminino. Este dado também vai de encontro com os dados anteriores, mostrando menos preocupação por parte do sexo masculino e, conseqüentemente, sentem-se menos afetados com a situação da pandemia.

A relação entre o sexo e o total de sentimentos deu não significativo ($p < .134$), o que mostra que, apesar de algumas diferenças nas respostas aos itens dos sentimentos, os mesmos são semelhantes, quando avaliados na totalidade.

B. Subamostra do pessoal de saúde (Hospital Central do Lubango)

Passaremos a apresentar os resultados da subamostra do pessoal de saúde do Hospital Central do Lubango. Como podemos observar na Tabela 5, a grande maioria do pessoal de saúde (96%) considera a Covid-19 uma doença muito perigosa para a saúde pessoal e para a saúde das pessoas em geral (97%), ainda 100% da amostra considera ter conhecimentos sobre a COVID-19. Mais da metade da amostra (55%) obteve informação sobre a doença em vários meios de comunicação, ou seja, na rádio, televisão, internet, jornais, telefone, revistas e de pessoa para pessoa.

Tabela 5. Conhecimento dos profissionais de saúde do Hospital sobre Covid-19

Variáveis		N	%
Covid-19 para a saúde pessoal	Muito perigoso	96	96%
	Pouco Perigoso	3	3%
	Nada perigoso	1	1%
Covid-19 para a saúde em geral	Muito perigoso	97	97%
	Pouco perigoso	2	2%
	Nada perigoso	1	1%
Conhecimentos sobre Covid-19	Sim	100	100%
	Não	0	0%
Onde obteve a informação	Televisão	38	38%
	Internet	5	5%
	Rádio	2	2%
	Vários	55	55%

Durante a quarentena, a amostra do pessoal de saúde adotou vários tipos de comportamento. De acordo com as respostas obtidas observou-se que 50% saiu de casa várias vezes por semana, sendo que 92% saiu para trabalhar, visto tratar-se de indivíduos que trabalham em contexto hospitalar. Ainda, 91% da amostra partilha a casa com familiares e 55% considera ter tido boas relações com os familiares durante a quarentena.

Tabela 6. Comportamento e vivência do pessoal de saúde durante a quarentena

Variáveis		N	%
Durante a quarentena, quantas vezes saiu de casa?	Não saiu	3	3%
	Saiu uma vez por semana	12	12%
	Várias vezes por semana	50	50%
	Todos os dias	29	29%
	Várias vezes ao dia	6	6%
Motivo	Não positivo	3	3%
	Compras	4	4%
	Trabalho	92	92%
	Outro	1	1%
Partilha a casa com familiares	Não	9	9%
	Sim	91	91%
Relações com os familiares durante a quarentena	Não partilha a casa	9	9%
	Boas relações	55	55%
	Razoáveis	27	27%
	Más	5	5%
	Péssimas	4	4%

Sobre os sentimentos, conforme podemos ver na Tabela 7, a maioria (52%) sentiu-se calma, 45% perturbada, 64% nada confortável, 45% nervosa, 46% nada confiante, 59% nada tranquila, 39% sem medo, 40% aflita, 70% nada satisfeito, 52% assustado, 67% nada feliz, 43% aterrorizado, 42% baralhado e 63% tornou-se mais agressivo.

Tabela 7. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde durante a Quarentena

Sentimentos	Variáveis	N	%
Como se sente 1	Muito calmo (1)	5	5%
	Calmo (2)	52	52%
	Nada calmo (3)	43	43%
Como se sente 2	Muito perturbado (3)	30	30%
	Perturbado (2)	45	45%
	Nada perturbado (1)	25	25%
Como se sente 3	Muito confortável (1)	2	2%
	Confortável (2)	34	34%
	Nada confortável (3)	64	64%
Como se sente 4	Muito nervoso (3)	27	27%
	Nervoso (2)	45	45%
	Nada nervoso (1)	28	28%

Sentimentos	Variáveis	N	%
Como se sente 5	Muito confiante (1)	13	13%
	Confiante (2)	41	41%
	Nada confiante (3)	46	46%
Como se sente 6	Muito tranquilo (1)	8	8%
	Tranquilo (2)	33	33%
	Nada tranquilo (3)	59	59%
Como se sente 7	Com muito medo (3)	24	24%
	Com medo (2)	37	37%
	Sem medo (1)	39	39%
Como se sente 8	Muito aflito (3)	34	34%
	Aflito (2)	40	40%
	Nada aflito (1)	26	26%
Como se sente 9	Muito satisfeito (1)	2	2%
	Satisfeito (2)	28	28%
	Nada satisfeito (3)	70	70%
Como se sente 10	Muito assustado (3)	25	25%
	Assustado (2)	52	52%
	Nada assustado (1)	23	23%
Como se sente 11	Muito feliz (1)	6	6%
	Feliz (2)	27	27%
	Nada feliz (3)	67	67%
Como se sente 12	Muito aterrorizado (3)	34	34%
	Aterrorizado (2)	43	43%
	Nada aterrorizado (1)	23	23%
Como se sente 13	Muito baralhado (3)	32	32%
	Baralhado (2)	42	42%
	Nada baralhado (1)	26	26%
Como se sente 14	Mais agressivo (3)	63	63%
	Agressivo (2)	25	25%
	Nada agressivo (1)	12	12%

Para analisar a relação entre o sexo e as variáveis em estudo da primeira parte do instrumento, voltou-se a utilizar o teste t de Student, tendo-se verificado que não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino quanto a ter saído ou não de casa ($p < .198$) e se partilha ou não da casa com outros ($p < .415$).

Em relação às variáveis se o vírus da COVID-19 é ou não perigoso para a sua saúde, para a saúde dos outros e se a pessoa tem ou não conhecimentos sobre a COVID-19, todos os participantes, independentemente do sexo, responderam que sim. O facto dos profissionais de saúde lidarem diretamente com a doença pode ter influenciado as respostas dos sujeitos, quando comparados com os sujeitos da amostra anterior.

Tabela 8. Relação entre Sexo e variáveis sobre o pessoal de saúde durante a quarentena

Variável	F	Grau de Significância
Informação	3.572	.062
Saiu de casa	1.678	.198
Motivo	4.058	.047
Partilha a casa	.0671	.415
Sim / Relações	7.498	.007

Gráfico 10. Relação Sexo X Informação

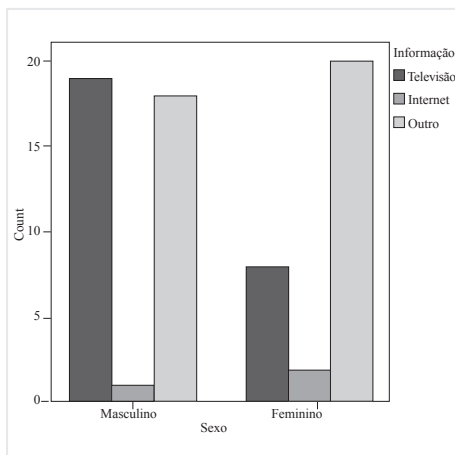
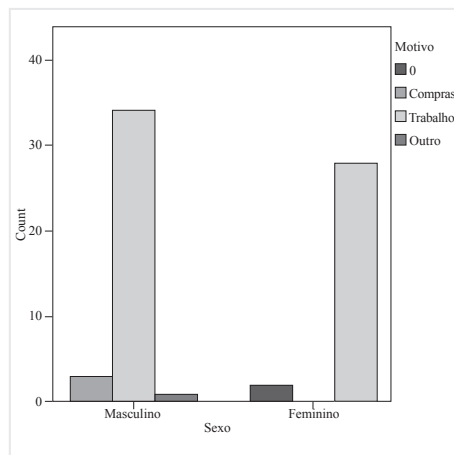
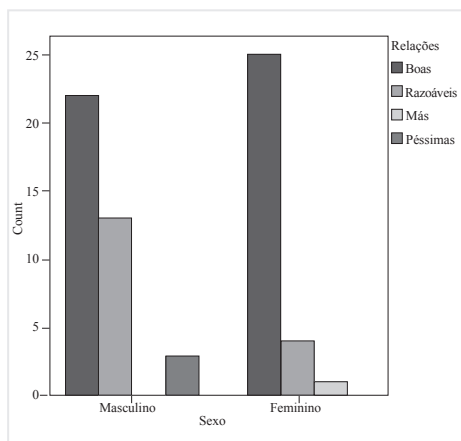


Gráfico 11. Relação Sexo X Motivo



Estudada a relação entre o sexo e onde obtiveram a informação sobre a COVID-19, verificamos que a maioria do pessoal de saúde do sexo masculino obteve através da televisão, enquanto que a maioria do sexo feminino obteve de outra forma que não a dos meios de comunicação (ver Gráfico 10).

Ainda, em relação ao motivo pelo qual saíram de casa durante a quarentena, a maioria quer do sexo masculino, quer feminino referiu que foi para trabalhar, mas os sujeitos do sexo masculino referiram também que saíram para fazer compras ou por outro motivo. Os sujeitos do sexo feminino permaneceram em casa, quando não saíam para trabalhar (Gráfico 11).

Gráfico 12. Relação entre Sexo e Relações em Casa

O Gráfico 12 mostra que, quanto às relações em casa em tempo de quarentena, a grande maioria dos profissionais de saúde do sexo masculino consideraram que eram boas ou razoáveis, apenas uma percentagem pequena alegou que eram péssimas, enquanto que a quase totalidade dos profissionais de saúde do sexo feminino alegaram serem boas, tendo apenas uma muito pequena percentagem alegado que eram razoáveis ou más. A quarentena parece ter afetado mais os homens do que as mulheres quando sujeitos ao confinamento obrigatório.

Os resultados da segunda parte do instrumento utilizado, que se debruça sobre os sentimentos dos profissionais de saúde em tempo de quarentena, revelaram que a média de sentimentos negativos encontrada no sexo masculino foi de 3,12, enquanto que nas mulheres foi de 3,98, ligeiramente superior. Esta diferença não se revelou significativa quando aplicado o teste t de Student ($p < .898$) talvez pelo tamanho reduzido da amostra.

Ainda, em relação aos itens da segunda parte do instrumento, a relação entre o sexo e cada um dos itens dos sentimentos deu significativa apenas nos itens 3, 6, 9, 10 e 11, mostrando que nestes itens, os profissionais de saúde do sexo masculino e feminino sentem de forma diferente.

Podemos verificar pelos gráficos 13 e 14 que os profissionais de saúde do sexo feminino apresentam mais sentimentos negativos nos itens 3 (prevalecendo o “sente-se nada confortável” enquanto que, nos rapazes, embora prevaleça o “sente-se nada confortável”, também uma considerável percentagem sente-se “confortável” ou ainda “muito confortável”) e 6 (enquanto que no sexo feminino prevalece o “sinto-me nada tranquila”, o sexo masculino está dividido entre o

Gráfico 13. Relação entre o sexo e Sente 3

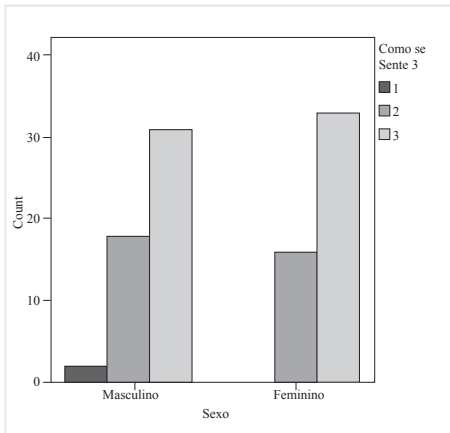


Gráfico 14. Relação entre o sexo e Sente 6

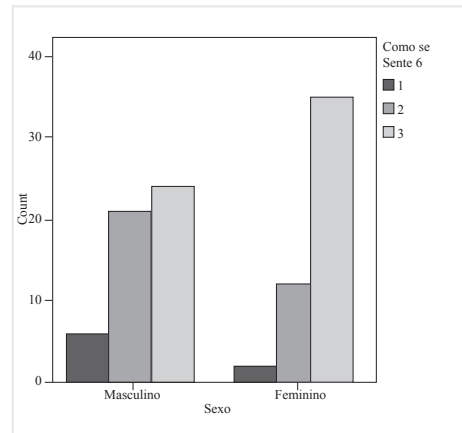


Gráfico 15. Relação entre o sexo e Sente 9

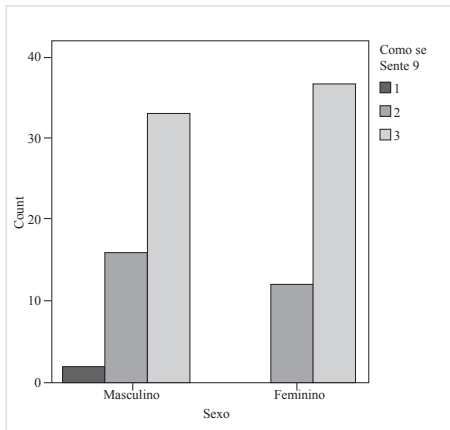
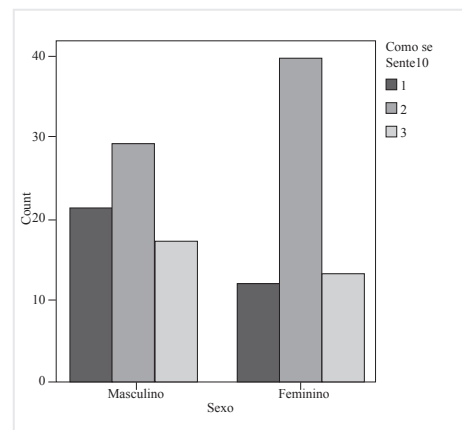


Gráfico 16. Relação entre o sexo e Sente 10



“sinto-me nada tranquilo” e o sinto-me “tranquilo” ou “muito tranquilo”). Mais uma vez as mulheres parecem ser mais conscientes e mais preocupadas que os homens.

O gráfico 15 apresenta a relação entre o sexo e o item 9, mostrando que a maioria dos profissionais sentem-se nada satisfeitos, sendo que no sexo masculino uma boa percentagem considera-se satisfeito e uma minoria muito satisfeito. Em relação ao item 10 (Gráfico 16), a grande maioria do sexo feminino considera-se assustada, sendo que no sexo masculino, embora a maior percentagem seja na opção assustado, também se verifica uma percentagem elevada de profissionais que se considera nada assustado.

Gráfico 17. Relação entre o sexo e Sente 11

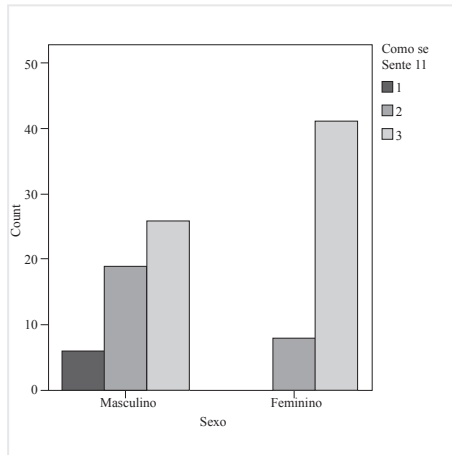
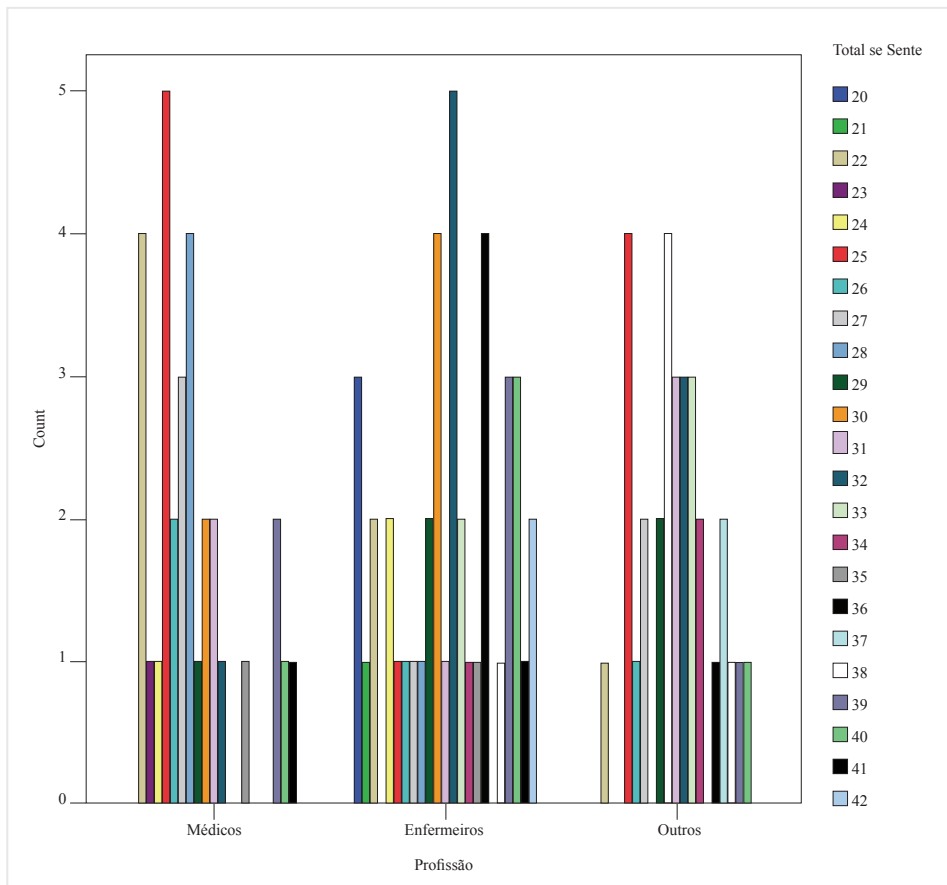


Gráfico 18. Relação entre o sexo e o Total de Sentimentos



O Gráfico 17 mostra que a grande maioria dos profissionais de saúde do sexo feminino se considera nada feliz, enquanto que os do sexo masculino estão divididos entre o nada felizes e o felizes, sendo que alguns chegaram a escolher a opção muito felizes. Todos estes dados mostram que as mulheres, mesmo sendo profissionais de saúde, sentem mais os efeitos da pandemia e do confinamento do que os homens, o que é explicável pelo fato de, em Angola, estas serem as que mais respondem pelos filhos, pela casa e pela sobrevivência dos mesmos.

Foi ainda utilizada a ANOVA (Análise de Variância) para verificar a relação entre a variável profissão e o total de sentimentos, a qual está espelhada no Gráfico 18. A referida análise deu significativa ($p < .05$), mostrando que os enfermeiros são aqueles que apresentam mais sentimentos negativos, o que também se explica pelo fato de serem aqueles que têm um contato mais direto e durante mais tempo com os pacientes e, por isso, estão mais expostos.

C. Comparação entre as duas subamostras

Depois de descritos os resultados em cada uma das subamostras, passaremos a comparar as mesmas, de forma a perceber se os profissionais de saúde se comportam e se sentem da mesma maneira que os estudantes universitários. Assim, quando cruzamos os grupos (estudantes do ISPTundavala X Pessoal saúde do Hospital Central) com as variáveis da primeira parte do instrumento, verificamos que os dois grupos se comportam de forma bastante diferente em quase todas as variáveis.

Tabela 9: Relação entre o Grupo e as variáveis sobre a Covid-19 na quarentena

Variáveis	t	Grau de significância
Sua saúde	41,129	.000
Saúde de outros	8,967	.003
Informação	1540,674	.000
Saiu de casa	.096	.757
Motivo	33,567	.000
Partilha casa	1,886	.171
Relações	11,234	.001

Como podemos ver na Tabela 9 e tendo como referência o grau de significância de .05, verificamos que apenas nas variáveis “saiu de casa” e “partilha casa” o comportamento das duas subamostras é idêntico. Ainda, a totalidade dos sujeitos das duas subamostras considera ter conhecimentos sobre a Covid-19, pelo que não está representada na tabela.

Gráfico 19. Relação entre grupo e sua saúde

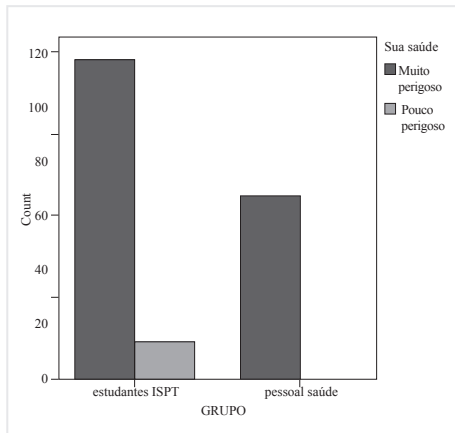
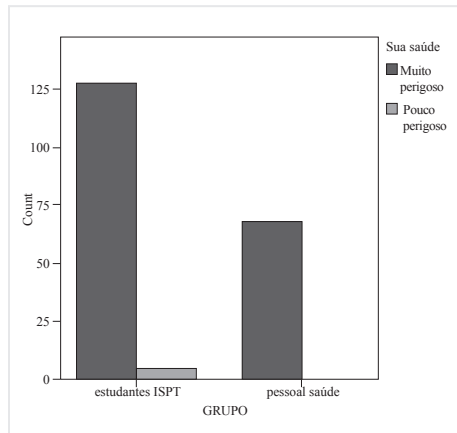


Gráfico 20. Relação entre o grupo e a saúde dos outros



Os Gráficos 19 e 20 mostram que o pessoal de saúde, na sua totalidade, considera a Covid-19 muito perigosa para a sua saúde e para a saúde dos outros, enquanto que uma pequena parte dos estudantes considera pouco perigosa.

O Gráfico 21 mostra que a maioria dos estudantes do ISTundavala obteve informação sobre a Covid-19 através da televisão e da internet, enquanto que a maioria do pessoal de saúde obteve por outros meios. Ainda o Gráfico 22 mostra que, durante a quarentena, a maioria dos estudantes saiu para fazer compras, ao passo que a maioria dos profissionais de saúde saiu para trabalhar. O Gráfico 23 mostra que durante a quarentena, a relação em casa dos estudantes do ISPTundavala foi boa ou razoável, enquanto que a dos profissionais de saúde, embora maioritariamente boas, apresentam também relações razoáveis, más e péssimas.

Gráfico 21. Relação Grupo X Informação

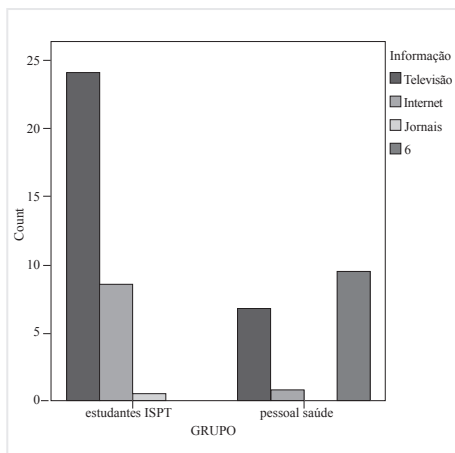


Gráfico 22. Relação Grupo X Motivo

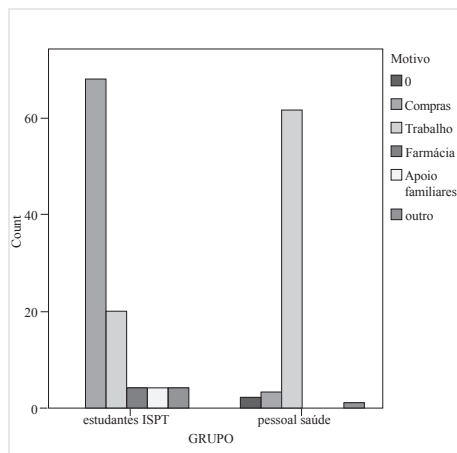


Gráfico 23. Relação entre Grupo e Relações em casa

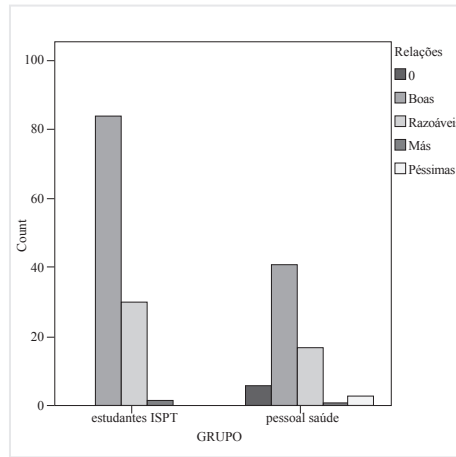
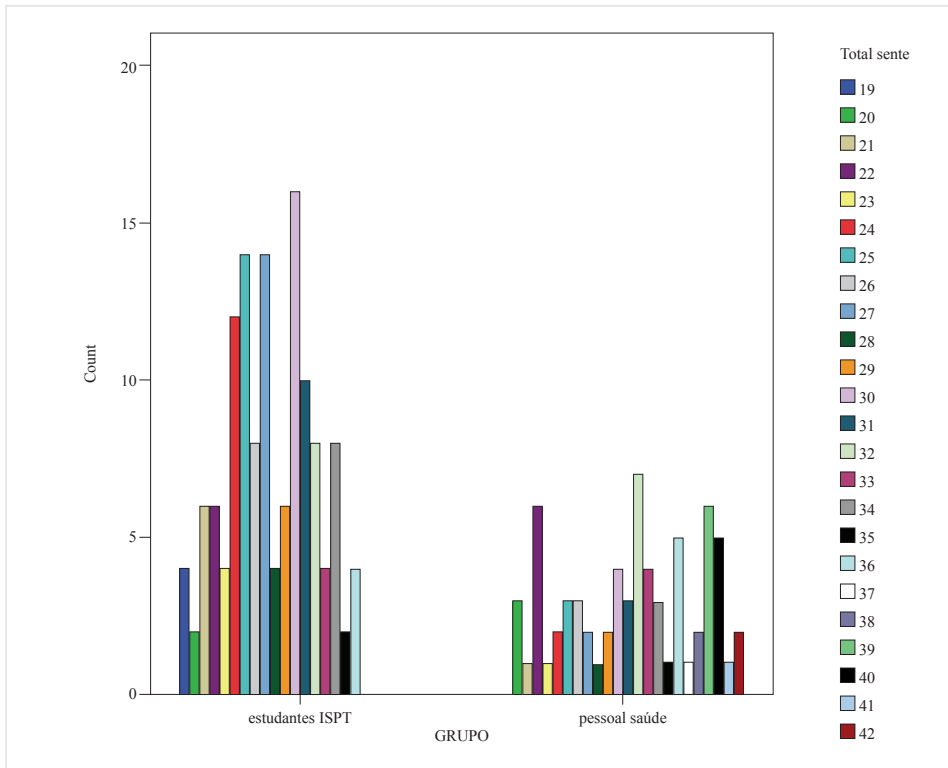


Gráfico 24. Relação entre grupo e o total de sentimentos



Finalmente, quando se avaliou a relação entre o grupo e o total de sentimentos, verificou-se que os estudantes do ISPTundavala sentem de forma diferente do pessoal de saúde do Hospital Central do Lubango ($p < .000$), apresentando este último grupo mais sentimentos negativos que o dos estudantes.

Discussão

A totalidade da subamostra dos estudantes do ISPTundavala considera ter conhecimentos sobre a Covid-19 e a principal fonte de informação é a televisão (72,7%) seguida da internet (25,8%). Estes dados estão de acordo com os resultados do estudo feito por Boio, Pacatolo e Mbangula (2020), que apontam a televisão como o meio de comunicação preferido pelos inquiridos (70%) e aquele em cujas informações mais confiam. A internet é também um meio muito usado pelos estudantes universitários, pelo que é natural que o usem para obter informações sobre a pandemia do Covid-19.

Não se verificaram diferenças entre o total de sentimentos dos estudantes do ISPTundavala do sexo masculino e feminino, o que vem corroborar com outros estudos feitos em Angola, onde as diferenças entre os sexos raras vezes dão significativas. Isto mostra que, embora apareçam pequenas diferenças em relação a determinados itens, na globalidade, os sentimentos dos estudantes do sexo masculino e feminino são semelhantes.

Em relação à subamostra do pessoal da saúde, apesar da totalidade destes também ter afirmado ter conhecimentos sobre a Covid-19, a diferença está na fonte de informação, uma vez que a maioria apresentou como principal fonte de informação “outra”, o que é natural, uma vez que tiveram formação nessa área para poderem trabalhar durante a pandemia.

O maior número de sentimentos negativos apresentado pelo grupo de pessoal de saúde quando comparado com o dos estudantes é facilmente explicado pela maior exposição destes à pandemia e às suas consequências. De acordo com Cavalcanti (2020), profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, especialmente aqueles que atuam em hospitais e postos de saúde podem manifestar exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insónia e decaimento de funções cognitivas e de desempenho.

Referências

- Bezerra, G.,D., Sera, A., S., R., Braga, S., T., Santos, M., E., N., Correia, L., F., R., Clementino, K.,M., de F., Carneiro, Y., V., A., Pinheiro, W., R., (2020). *O impato da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: Revisão integrativa. Revista de Enfermagem Atual*, 0, (93), 1-20. Disponível em <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>
- Boio, D.,Pacatolo, C. & Mbangula, K. (2020). *Estudo de Avaliação dos Impactos Socioeconômicos das medidas do Executivo Angolano para o Combate à COVID-19: Relatório Final. Consórcio de Investigação Científica OVILOGWA e Instituto Superior Politécnico Sol Nascente*, 8-19
- Cavalcanti (2020). *Saúde mental e o distanciamento social*. 1ª ed., Volume 5. Belém: Rfb Editora.
- Cruz, P. (2020). Mil anos e um dia. *Público, Ano XXXI, Nº 10948, 15 de Abril, p.19.*

- Duarte, L., C., Silva, D., G., & Bagatini, M., M., C. (2020). *Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus*. Revista *Gaúcha de Enfermagem*, 42, disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>
- Duarte, M., de Q., Santo, M., A., da S., Lima, C., P., Giordani, J., P. Trentini, C.M., (2020). *COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul*. Disponível em <http://www.cienciaesaudecolectiva.com.br/artigos/covid19>
- Faria, N (2020). *Fechados em casa: 14% dos portugueses passaram duas semanas sem sair. Público, Segunda-feira, 13 de Abril de 2020, p.4*
- Inácio, A. & Dias, J. (2020). *PR Declara Estado de Emergência para 15 Dias*. Disponível em <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=jornaldeangola.sapo.ao%2C+estado+de+emerg%C3%Aancia+26+de+Mar%C3%A7o>
- Jornal de Angola (2020). *Mais 15 dias de Estado de Emergência*. Jornal de Angola, Ano 44, Nº 15985, 9 de Maio.
- Minas Gerais. *Coronavírus no Mundo Hoje* – Mapa em tempo real. www.otempo.com.br/coronavirus. Consultado 7 de Outubro de 2020 .
- Ministério Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação (2020). *Decreto Executivo Nº 02/20, de 19 de Março, Luanda, Angola*.
- Ministério Saúde (2020). *Plano Nacional de Contigência para o Controle da Epidemia da Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)*. Luanda: MINSA.
- Novo Jornal (2020). *Covid-19: Angola regista primeiro caso de transmissão local*. Novo Jornal, 27 de Abril.
- Paiana, M., Jaques, A., E., Nacamura, P., B., A., Salci, M., A., Radovanovic, C., A., T. & Carreira, L. (2020). *Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante a pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa*. Revista *Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-9, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S., D., A., Silva, L., N. & Demenech, L., M., (2020). *Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19)*. *Estudos de Psicologia*, 0, 37, 1-13.
- Silva, H., G., N., Santos, L., E., S., & Oliveira, A., K., S. (2020). *Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades*. *Journal of nursing and health*.
- Teixeira, C., F., S., Soares, C., M., Souza, E., A., Lisboa, E., S., Pinto, I., C., M., Andrade, L., R., & Espiridião, M., A., (2020). *A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19*. *Estudos de Psicologia*, 37, 3465- 3474.

Data receção: 16/05/2021

Data aprovação: 03/03/2022

A promoção e proteção do aleitamento materno em meio a pandemia: relato de experiência

Raquel Ruzicki Pereira, Liandra Fritzen, Gabriela Bianchi, Eduarda Costa da Rosa, Laura Battistin Schiavoni, Paola Leticia da Silveira, Natálie Araújo de Oliveira, Ana Carolina Mendes, Bárbara Giordani Cristofoli, Marcia Angelica Peter Maahs, Sheila Tamanini de Almeida, Monalise Costa Batista Berbert

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.125-132>

Resumo

O aleitamento materno é o primeiro alimento do bebê e a primeira forma de contato com a mãe, com a família e com a sociedade. Objetivo: Descrever ações de promoção do aleitamento materno desenvolvidas no atual cenário de distanciamento social. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de ações realizadas por um projeto de extensão no período de distanciamento social provocado pelo Coronavírus. Resultados: Foram produzidas 71 publicações sobre temas relevantes envolvidos com a amamentação e obtido um total de 734 seguidores no perfil do *Instagram* do projeto com alcance em torno de 1.191 pessoas. Discussão: Ressalta-se a importância de informações seguras sobre a prática de amamentar e acredita-se na importância de profissionais capacitados para incrementar a prevalência do aleitamento materno. Conclusão: Mesmo diante dos desafios frente à pandemia, o projeto conseguiu alcançar a sociedade além dos muros da universidade, bem como atingiu o objetivo de promover e proteger o aleitamento materno baseado em informações científicas.

Palavras-chave: aleitamento materno; COVID-19; relações comunidade-instituição; universidades.

Abstract

Breastfeeding is the baby's first food and the first form of contact with the mother, family, and society. Objective: to describe actions to promote breastfeeding developed in the current scenario of social distancing. Methodology: This is an experience report of the actions carried out by an extension project during the period of social distancing caused by the Coronavirus. Results: A total of 71 posts on relevant topics involved with breastfeeding were produced and a total of 734 followers were obtained on the project's Instagram profile with a reach of around 1,191 people. Discussion: The importance of safe information about the practice of breastfeeding is emphasized, and the importance of trained professionals to increase the prevalence of breastfeeding is believed. Conclusion: even facing the challenges of the pandemic, the project managed to reach society beyond the walls of the university, and achieved its goal of promoting and protecting breastfeeding based on scientific information.

Keywords: breastfeeding; COVID-19; community-institution relations; universities.

Introdução

O aleitamento materno (AM) é a alimentação padrão ouro para os bebês, uma vez que proporciona recursos hídricos e nutricionais ideais, sendo recomendado de forma exclusiva até os seis meses e complementar até os dois anos de idade

(primeiros mil dias) ou mais, além de formar um vínculo único entre mãe e filho (Brasil, 2019; Cassimiro, 2019).

É consenso na literatura que ele proporciona inúmeros benefícios para a mãe, para o bebê e também para o planeta. Dentre eles, para a nutriz, estão uma recuperação mais rápida do parto, redução do risco de desenvolver depressão pós-parto e a redução das taxas do câncer de mama e de ovário, dos riscos de desenvolver diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares – incluindo hipertensão arterial e colesterol alto (Silva & Braga, 2019).

Para o lactente, contribui para a diminuição de alergias e infecções, evita problemas como diarreias, pneumonias, otites e meningites, favorece o crescimento adequado dos ossos maxilares e fortalece os músculos da face, facilitando o desenvolvimento da fala, regulando a respiração e contribui prevenindo problemas na dentição, além de ter efeitos positivos para inteligência a longo prazo (Brasil, 2009).

Acrescentam-se os fatores extremamente positivos do ponto de vista da sustentabilidade, contribuindo como um fator primordial para a preservação do meio ambiente, estando diretamente relacionado com a diminuição da produção de fórmulas de leite artificial e produção de chupetas, mamadeiras e demais adereços. Uma vez que o AM é natural, não exige fabricação, venda, consumo, energia e não gera lixo. Além de ser totalmente gratuito, garantindo o acesso à alimentação padrão ouro nos primeiros mil dias de vida da criança, contribuindo para a diminuição da desigualdade social, representando segurança alimentar acessível a todos (Silva, 2018).

Apesar dos inúmeros benefícios do AM, o desmame precoce (DP) é muito frequente na sociedade, uma vez que a prevalência nacional de AM exclusivo de apenas 45,7% entre crianças com menos de seis meses (UFRJ, 2020). Rocha & Costa (2015) apontaram como razões mais frequentes para o DP a falta de orientação, a pega inadequada, o leite insuficiente, o trabalho da mãe, as hospitalizações dos recém-nascidos (RN), as fissuras mamilares e as influências culturais e familiares. Em consequência da falta de orientação, elas podem acabar buscando responder as suas dúvidas com familiares, indivíduos leigos ou por meio de pesquisas na *internet*. Estes caminhos podem levar a crenças em mitos desestimulando a amamentação. (Rocha & Costa 2015).

Pensando nisso, o projeto de extensão “Falando em Amamentação” da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) tem como principal objetivo promover e proteger o AM, compartilhando informações seguras e elucidando os questionamentos de gestantes e puérperas. O projeto tem a sua atuação desde 2009, exercendo o seu objetivo na rede pública do Hospital

Santa Clara do Complexo Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Quando as atividades eram presenciais, as informações, voltadas para comunidade interna e externa da universidade, eram oferecidas através de oficinas, folders, resumos, artigos e eventos, além das visitas ao ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, Maternidade Mário Totta e Banco de Leite.

O enfrentamento da pandemia provocada pela Covid-19 provocou profundas mudanças sociais e institucionais. Com o distanciamento social e o enfrentamento da emergência de saúde pública, o projeto também sofreu adaptações. Para continuar exercendo o papel na extensão universitária, mesmo de longe e de forma *online*, o projeto reinventou-se e criou estratégias para continuar fazendo a ponte entre a comunidade interna e externa da universidade, bem como, atingindo e interagindo com o público alvo e cumprindo com os objetivos do projeto.

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo relatar as ações de conscientização a respeito da promoção do aleitamento materno desenvolvidas no atual cenário de distanciamento social.

Metodologia

Desde o início de março de 2020, foram realizados quinzenalmente, encontros *online* entre extensionistas e docentes. Estas reuniões ocorreram com o objetivo de aprimorar conhecimentos teórico-práticos e contribuir para a elaboração das atividades a serem compartilhadas posteriormente com o público alvo do projeto.

Para alcançar o público alvo, foi criado um perfil no *Instagram* – @amamentação.ufcspa – para divulgação de atividades realizadas e de materiais atualizados sobre Amamentação, Bancos de leite e Aleitamento Materno e suas relações com a Covid-19. Para isso, as extensionistas organizaram 71 postagens, baseadas em materiais atualizados e de acordo com o Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, sobre cuidados que a mãe deve ter na pandemia, bancos de leite, extração manual e armazenamento correto do leite humano, informações sobre fórmulas infantis, teste da linguinha, dentre outras.

Com a possibilidade de extrapolar o público alvo foram realizados eventos *online* por meio do *Stream Yard* e transmitidas para o *Youtube* direcionadas ao público em geral, em parceria com o projeto de extensão “Orientações fonoaudiológicas às gestantes e nutrízes” da Universidade Federal de Minas Gerais, e oficinas *online* por meio do *Google Meet* para gestantes e puérperas, com o objetivo de partilhar experiências e informações.

Foram elaborados 11 resumos para submissão em eventos e congressos brasileiros, construção de 4 artigos publicados em periódicos científicos e, também, a criação de um capítulo de livro.

Resultados

Com a criação do perfil @amamentacao.ufcspa, na rede social *Instagram* conseguiu-se propagar conhecimento embasado em literatura científica, de forma didática, para gestantes e mães, além de outros profissionais da saúde e estudantes.

Hoje conta-se com 734 seguidores, sendo esse público, majoritariamente, composto por mulheres entre 18 e 24 anos residentes na cidade de Porto Alegre. O perfil apresentou, nos últimos 30 dias, um alcance de aproximadamente 1.191 pessoas e de 1.412 interações com o conteúdo. Foram produzidas para o perfil 71 publicações informativas, com temas variados, como: a relação da fonoaudiologia com a amamentação, o teste da linguinha, a doação de leite materno, bancos de leite humano, a amamentação em tempos de Covid-19, agosto dourado, a amamentação durante crises/emergências, os perigos da fórmula infantil, a amamentação em mulheres pós cirurgia bariátrica, a rede de apoio por trás da amamentação, alguns mitos e verdades, a amamentação adotiva, novembro roxo, quando deve ocorrer a oferta de água, o tempo de armazenamento do leite, como aquecer o leite materno e sobre a ingestão de bebida alcoólica durante a amamentação.

No Agosto Dourado, mês em que se ressalta a importância do aleitamento materno, o projeto realizou através do *Youtube*, um *webinário* denominado “Apoiar a amamentação para um planeta mais saudável”, contando este com 100 inscritos. Ainda incluso no Agosto Dourado, foram realizadas parcerias com outros dois projetos de extensão. A primeira colaboração foi efetuada com o grupo de extensão “Orientações Fonoaudiológicas às gestantes e nutrizes” vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), nessa ocasião foi feita uma campanha a nível nacional com o intuito de divulgar a importância da Fonoaudiologia na abordagem multidisciplinar da amamentação e de conscientizar a sociedade sobre a amamentação sustentável resultar em um planeta mais saudável – tema da Semana Mundial do Aleitamento Materno, do ano de 2020. A campanha realizada pelo projeto foi premiada como melhor campanha de Aleitamento Materno 2020 categoria B (maior porte) no XXVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. A segunda parceria foi realizada com o projeto de extensão “Mulheres em Ação” da UFCSPA, através desta colaboração, foram realizadas postagens no *Instagram* com mitos e verdades envoltos na amamentação.

No período de pandemia, o projeto pôde ser representado em congressos, a partir do envio de onze resumos. Também, foram publicados quatro artigos científicos em revistas de extensão (Fritzen, et al, 2020) (Da Rocha, et al, 2020) (Pereira, et al, 2021) (Rocha, et al, 2021), além de mais um artigo premiado com o 2º lugar no V Prêmio de Incentivo à Pesquisa Científica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Houve também a publicação de um capítulo no livro “Extensão Universitária na UFCSIPA: mídias sociais e COVID-19” (Pereira, et al, 2020).

Até o atual momento, o projeto realizou 3 oficinas, intituladas, “Falando em Amamentação com gestantes” e “Estou amamentando e agora? (Parte 1 e 2)”, realizadas de modo *online* via *Google Meet*, inspiradas nas oficinas ocorridas pré-pandemia, de forma presencial. Nestas oficinas, foram abordados temas, como a produção de leite durante a gestação, reconhecimento da pega correta, posições de mamadas, a extração e armazenamento do leite materno, dentre outros definidos através das demandas apresentadas pelas gestantes/mães. Este tornou-se um espaço de trocas entre as participantes, visto que elas eram convidadas a realizar dúvidas, tecer comentários e compartilhar experiências umas com as outras, resultando, conseqüentemente, na elevação do aprendizado para as mães, gestantes e extensionistas. Além de esclarecer dúvidas, mitos e incentivar o AM, o projeto alcançou seu propósito de atingir e orientar efetivamente nosso principal público alvo, de modo que estas mulheres se sentissem acolhidas, apoiadas, seguras e confiantes em serem protagonistas desse processo, incentivando-as a que sigam favorecendo a continuidade do AM.

Discussão

É sabido que por trás de um processo de amamentação efetivo é preciso contar com informações seguras, apoio de profissionais da saúde, da família e da sociedade. (Almeida, et al, 2015) apontam que “o percentual de difusão de informações errôneas se assemelha ao percentual de mães que abandonam a amamentação sob a alegação de que “o leite não sustenta”, o que evidencia, para além da desinformação que circula na sociedade, a importância de profissionais capacitados para incrementar a prevalência do aleitamento materno.

Nesse sentido, a extensão universitária é um dos meios pelo qual ocorre tal incremento, através da integração da comunidade com o meio acadêmico, sendo um veículo para disseminação de tais informações, expressando o compromisso social da universidade (Marques, 2020). O projeto de extensão Falando em Amamentação tem como um de seus objetivos fortalecer as redes de apoio à amamentação em nossa cultura.

Com a pandemia do COVID-19 e suas consequências, como o isolamento social, o consumo de mídias digitais aumentou consideravelmente, uma vez que, é um meio acessível de comunicação, interação e propagação de informações, bem como a propagação de *fake news* (Faria et al, 2020; Galhardi et al, 2020). Do ponto de vista da saúde, as redes sociais podem ser utilizadas como disseminação de conteúdos relevantes e didáticos, a fim de informar e orientar o público, bem como, para irradiar dados imprecisos (Faria et al., 2020; Galhardi, 2020).

O projeto constatou nesse crescimento da demanda *online* uma oportunidade de gerar a difusão do conhecimento, garantindo o contato com o público alvo. Através do *Instagram* conseguiu atingir um público além do previsto nas atividades presenciais, com a possibilidade de alcançar pessoas de todo o Brasil e diversas faixas etárias, levando informações seguras e com embasamento científico, desmistificando *fake news* e promovendo o AM.

A amamentação é uma prática que ainda está aquém do esperado no país, com altos índices de desmame precoce, que se justificam, entre outros fatores, pela desinformação e falta de apoio (Rocha & Costa, 2015). Sendo assim, em meio a pandemia, o AM se torna ainda mais complexo, com mais preocupações e dúvidas, gerando ansiedade e incertezas em grávidas e puérperas. Por conta disso, foi essencial que o projeto se reinventasse, e continuasse o processo de acolhimento, orientação e apoio que fazia no âmbito presencial por meio das ferramentas digitais.

Segundo Filho & Cordeiro (2013), as oficinas permitem reunir pessoas para discutir sobre um tema específico, relacionando a teoria e a prática de maneira eficaz, por esta razão, as mesmas foram utilizadas para alcançar mães, gestantes e puérperas, dando continuidade às ações do projeto no âmbito virtual. Assim, através da oferta de oficinas conseguiu-se repassar com qualidade o conhecimento científico e prático sobre a amamentação respeitando as limitações do distanciamento social.

Conclusão

As modificações das ações extensionistas voltadas para a conscientização sobre o aleitamento materno realizadas no período pandêmico, contaram com resultados positivos tanto para o público materno infantil, quanto para as discentes voluntárias do projeto. Através de oficinas, foram possibilitados períodos de discussões com e para as gestantes, puérperas e mães, sendo compartilhados conhecimentos baseados em evidências científicas aproximados da prática clínica, sendo tal fator essencial para o sucesso no período de amamentação.

Além disso, as extensionistas dedicaram-se a capacitações internas para aprofundamento no tema, construção e publicação de artigos científicos, apresentações em congressos, criação de materiais didáticos e organização de eventos para a comunidade interna e externa à universidade. Também foram expandidas as divulgações de conteúdos de mídias sociais para que o público-alvo continuasse sendo atingido de maneira eficiente e segura, e, dessa maneira, fortalecendo os pilares que sustentam a universidade.

Sendo assim, afirma-se que o projeto de extensão Falando em Amamentação conseguiu atingir o seu maior objetivo, mesmo com o desafio de reinvenção para respeitar o distanciamento social causado pelo período em questão, o qual é promover e proteger o aleitamento materno baseado em evidências e capacitar as extensionistas para possibilitar a realização de tal objetivo.

Referências

- Almeida, J. M. d., Luz, S. d. A. B., & Ued, F. d. V. (2015). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3). <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- Brasil, M. d. S. (2015). *SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (2nd ed.). MS.
- Brasil, M. d. S. (2019). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos* (1st ed.). MS.
- Cassimiro, I., Souza, P., Rodrigues, M., & Martins Carneiro, G. (2019). A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático. *Revista UNINGÁ*, 56(S5), 54-66.
- Cordeiro, T. M. S. C., & Filho, V. F. M. (2013). Oficina sobre aleitamento materno: uma experiência exitosa num hospital referência em gestação de alto risco. *Ensino, Saúde e Ambiente*,
- Da Rocha, A. D. F., Maahs, M., Almeida, S., & Berbert, M. C. B. (2020). Falando em amamentação: ações de extensão durante o pré-natal e puerpério. *Revista Extensão & Cidadania*, 8(13), 124-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.22481/recuesb.v8i13.7100>.
- Faria, B., Torres, E., Anunciação, J., Santos, T., & M. A. Câmara, S. (2020). Orientações em saúde para gestantes e puérperas durante a pandemia por covid-19 por meio de ações de extensão universitária: um relato de experiência. *Revista Extensão & Sociedade*, 12(1). <https://doi.org/10.21680/2178-6054.2020v12n1ID20756>
- Fritzen, L., Bianchi, G., Pereira, R., Vidor, D., Maahs, M., Berbert, M. C. B., Almeida, S., Rocha, A., & Rosa, E. (2020). Relato de Experiência: Ações de extensão direcionadas ao aleitamento materno. *Revista Difusão*, 63.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. d. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 4201-4210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
- Marques, G. E. d. C. (2020). Extensão Universitária no Cenário Atual da Pandemia do COVID-19. *Revista Práticas em Extensão*. 4(1), 42-43.

- Pereira, R. R., Bianchi, G., Rosa, E., Rocha, A. D. F., Fritzen, L., Maahs, M., Almeida, S., & Berbert, M. C. B. (2020). *Como continuar promovendo o aleitamento materno? Falando em amamentação!* (96th ed.). Extensão Universitária na UFCSPA: mídias sociais e Covid-19.
- Pereira, R. R., Rosa, E. C. da, Bianchi, G., Fritzen, L., Rocha, A. D. F. da, Maahs, M. A. P., Almeida, S. T. de & Berbert, M. C. B.. (2021). Extensão Universitária: promovendo o aleitamento materno em tempos de pandemia . *Extensão Tecnológica: Revista De Extensão Do Instituto Federal Catarinense*, 8(15), 247–255. <https://doi.org/10.21166/rext.v8i15.1962>
- Rocha, M. G., & Costa, E. S. (2015). Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. *Rev. Brasileira Promoção Saúde*, 28, 547-552.
- Rocha, A. D. F. d., Rosa, E. C. d. R., Rech, R. S., Berbert, M. C. B., & Miranda, V. S. G. (2021). Impacto da amamentação na prevenção do câncer de mama: uma revisão sistemática. *Serviços e Cuidados em Saúde*, 2. <https://doi.org/10.22533/at.ed.99921180617>
- Silva, B. d. C. F. (2018). Aleitamento materno: fator primordial para a preservação da saúde ambiental. *15º Congresso Nacional do Meio Ambiente*.
- Silva, B. A. A. d., & Braga, L. P. (2019). Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *SBPH*, 22, 258-279. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 258-279.
- UFRJ. (2020). *Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil* (1st ed.).

Data de recepção: 06/05/2021

Data de aprovação: 28/07/2021

Um olhar crítico da Psicologia da Educação diante da COVID-19 e seu impacto na saúde mental

Ademar de Jesus João Neves

Psicólogo, pesquisador, licenciado em Psicologia com especialidade em Desenvolvimento Humano e Educação pelo ISP Jean Piaget de Benguela, Angola

DOI: <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2022.41/pp.133-150>

Resumo

Este artigo é exploratório, explicativo e qualitativo, ao uso dos métodos Bibliográfico, Dialéctico e Analítico-Sintético. A definição do problema é: Como minimizar os efeitos psicológicos da COVID-19, com recurso à Psicologia da Educação? Reflectir-se-á o contributo da Psicologia à COVID-19 como um instrumento metodológico de prevenção e cuidados primários da saúde mental, evitando o surgimento de comportamentos perigosos que originam normoses ou doenças da normalidade aceite pela maioria das pessoas, mas que, na verdade, tais comportamentos normóticos geram tortura, dor, sofrimento, isolamento forçado e morte, devido à fobia social exagerada causada pela pandemia. A vida humana começa e termina na psique, a psique é fonte de bem e mal, saúde e doença, desgraça e felicidade, entendimento e desentendimento. Para Platão, o Homem tem alma racional, sensitiva e vegetativa. Significa que a saúde, doença, depende daquilo que pensamos, sentimos e nos alimentamos.

Palavras-chave: psicologia; saúde mental; normoses sanitárias da Covid-19.

Abstract

This article is exploratory, explanatory and qualitative, using the Bibliographic, Dialectic and Analytical-Synthetic methods. The problem definition is: How to minimize the psychological effects of COVID-19 that cause risk behaviors for mental health? The contribution of Psychology to COVID-19 will be reflected as a methodological instrument for prevention and primary mental health care, avoiding the appearance of dangerous behaviors that originate norms or diseases of normality accepted by most people, more than in fact such normotic behaviors generate torture, pain, suffering, forced isolation and death due to exaggerated social phobia caused by the pandemic. Human life begins and ends in the psyche, the psyche is a source of good and evil, health and disease, disgrace and happiness, understanding and misunderstanding. For Plato, Man has a rational, sensitive and vegetative soul. It means that health, disease, depends on what we think, feel and eat.

Keywords: psychology, mental health; sanitary normosis of Covid-19.

Introdução

Os primeiros casos de Coronavírus foram reportados na China no início de Dezembro de 2019 (Wang et al., 2020; Xiao, 2020). Do mês de Dezembro de 2019 a Janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) revelou um grupo de clientes (ou pacientes) internados nas diferentes unidades sanitárias com pneumonia de origem desconhecida pela Medicina na República da China, na cidade de Wuhan, província de Hubei. Feitos os diagnósticos dos exames através do uso

de instrumentos genéticos, verificou-se um novo betacoronavírus, por meio das amostras de células epiteliais das vias aéreas dos internados, e foi detectado um novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.

Posteriormente, no dia 11 de Março, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o novo surto como pandemia devido ao número elevado de casos diagnosticados fora da China. Em seguida a nível mundial, através dos órgãos de comunicação social, começou a proliferação de informações normóticas ou doentias acerca da pandemia.

Como consequência, a humanidade entrou em estado de pânico, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático, fobia social, desrespeito e abuso ao valor absoluto da vida humana diante de situações difíceis de crise sanitária que afectou severamente o normal convívio social da humanidade, porque não houve preparação psicológica educativa de qualidade e humanizada para a humanidade saber lidar e ultrapassar esta crise pandémica.

Por estas e outras razões, a COVID-19 está a causar problemas severos de saúde fisiológica como também psicológica ou mental a nível mundial. Neste sentido, é importante salientar que antes do corpo humano estar doente ou fragilizado, primeiro é a sua mente que estava ou está doente devido à crise do conhecimento na qual o nosso sistema de crenças está completamente carregado de erros e ilusões, vivenciado pela humanidade como Edgar Morin já tivera dito em 2017 na ONU – Organizações das Nações Unidas.

Vale a pena realçar neste artigo que a vida humana é tudo que temos de importante e o bem mais precioso e virtuoso de toda história da humanidade e que, em nenhum momento da história, deve ser manipulada e submetida ao egoísmo, ambição e interesses inconfessos de entidades que se julgam importantes pelo facto de terem alguma autoridade médica, política, económica, religiosa, jurídica, educativa, social etc, impondo desse jeito a satisfação e realização de necessidades nefastas e perniciosas que, em determinado grau, prejudicam a vida da colectividade.

Sendo assim, o contributo da Psicologia da Educação como ciência do homem não tem a ambição, muito menos a intenção de ser uma teoria didáctica pedagógica, nem tão pouco uma revolução científica nas ciências médicas e de saúde. Pelo contrário, este contributo serve como um instrumento de revolução psicológica para fazermos uma auto-avaliação psíquica à luz de uma responsabilidade ética individual e colectiva, visto que a humanidade perdeu alguns deveres com a maioria de seus semelhantes e com a própria ecologia. Entretanto, o futuro saudável da humanidade depende das nossas ações de hoje, aqui e agora.

Conceito de Psicologia da Educação

Em 1999, Gramsci ao tratar da educação deixa bem claro que “o processo educativo transcende os limites dos aspectos meramente escolares pedagógicos, didáticos, metodologia de ensino-aprendizagem, estudos curriculares, avaliação e inovação educativa etc, para se atingir os aspectos políticos, sociais, culturais, de humanização e sobretudo a questão da consciência de responsabilidade ética.” A Psicologia da Educação tem como objecto de estudo todos os aspectos das situações da educação, sob a óptica psicológica, assim como as relações existentes entre as situações educacionais e os diferentes factores que as influenciam. A educação é vida porque toda vida é educação. Entretanto, a “educação é uma forma de intervenção no mundo, exige a convicção de que a mudança é possível.” (Paulo Freire, 1997).

Atualmente, a Psicologia da Educação é considerada um ramo tanto da Psicologia como da Educação, e caracteriza-se como uma área de avaliação, investigação e intervenção dos problemas e fenómenos educacionais, a partir de um entendimento psicológico e não apenas a aplicação da psicologia nas práticas educativas, sobretudo escolares. O mundo humano é construído através da consciência humana. Todo comportamento humano é reflexo de uma cultura e toda cultura é processada por uma educação. Sem educação não há cultura, sem cultura não há educação.

Os riscos na saúde mental causados pela COVID-19

Ao longo da história da humanidade, várias pesquisas em Psicologia foram realizadas para estudar, compreender e explicar os comportamentos relacionados aos fenómenos e processos de saúde, doença e cuidado, utilizando o termo risco para tais comportamentos. Em 2007, Menegon, Bernardes e Coelho advogaram a partir de estudos publicados nos anos de 1887 e 1998, nas diversas e diferentes áreas da psicologia que o conceito de risco foi incorporado acriticamente pelas ciências da psicologia e que poucos estudos questionaram o seu uso.

O conceito abrangente de risco é complexo e a sua origem relaciona-se com vários campos da ciência. Alguns autores como Deslandes, Mendonça, Caiaffa e Doneda (2002) defendem que noção de risco começou no século XVII para descrever a possibilidade da ocorrência de um determinado evento perigoso. Ao passo que Spink (2001) salientou que o termo surgiu no século XIV no Catalão. Nas línguas latinas, defendem que surgiu no século XVI e nas anglo-saxónicas, no século XVII, vinculado a um determinado momento histórico na qual a huma-

nidade começou a olhar e perceber a probabilidade de prever e controlar o futuro complexo e dialéctico imprevisível.

Já em 1997, Beck revelou que o conceito de risco mudou a relação entre passado, presente e futuro, uma vez que o passado perdeu o seu poder determinístico sobre o presente. Atualmente as causas das experiências e ações que exercemos influenciam o futuro, ou seja, o futuro é um fenómeno da cultura humana fictício construído socioculturalmente ao longo da história. O futuro não é objeto de estudo da ciência porque ninguém o conhece, mas podemos nos preparar ou criar expectativas previsíveis e imprevisíveis de nos defendermos e saber lidar caso venha a acontecer em nosso mundo e nossas vidas. Ora, as experiências do passado podem influenciar em certa medida os acontecimentos num futuro próximo caso nós continuemos com as mesmas práticas tradicionais e repetitivas diante das situações de crises humanitárias.

Neste caso, as crises sanitárias de hoje vivenciadas pela humanidade como o caso da COVID-19, não são fenómenos separados do valor absoluto e do desenvolvimento da vida humana e da ecologia, mas sim, são fenómenos inerentes à própria ordem da vida, da ecologia e das leis naturais e humanas que regem o universo. A COVID-19, embora seja um fenómeno novo, estranho, complexo e dialéctico para a humanidade, vale lembrar que faz parte de nossas vidas e por isso, todos nós somos chamados a responder com sanidade e positividade diante destas situações perniciosas e nefastas, porque a vida vale mais do que tudo isso e ainda assim, podemos fazer melhor para a construção de um mundo mais sanitário de respeito à dignidade absoluta da vida humana inegociável e inviolável.

Ninguém tem o Direito nem a Moral de violar a vida, porque só o facto de o homem ter vida, isto exige respeito de todos nós. Deixem o homem viver porque merece a vida, o mais fundamental é ser pessoa independentemente da sua condição biopsicossocial, o que interessa é ser pessoa humana e não ser portador disto ou aquilo, até porque todos nós somos seres com necessidades especiais. Ser especial não significa ter privilégios, ser superior ou inferior dos seus semelhantes, mas sim, ter um conjunto de dificuldades e potencialidades específicas que são características de toda humanidade e tais características podem ser superadas, melhoradas pela motivação e força de vontade de ajudar o próximo diante das situações difíceis como é o caso da pandemia da COVID-19. Isto só será possível através de um processo educativo de qualidade eficaz e eficiente que promova o desenvolvimento humano e consequentemente a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Atualmente os problemas causados pela COVID-19 não se circunscrevem em si apenas no germe patogénico infeccioso causador da doença, mas sim, na má

percepção, interpretação e preparação psicológica das condutas provenientes dos nossos estilos de vida normóticos geradores de comportamentos de riscos como a fobia sociocultural que escolhemos e preferimos adoptar nestas situações pandémicas difíceis. Repetimos ao dizer que a vida vale mais do que tudo isto. Por isso, não faz sentido nenhum estar a se implementar políticas sanitárias nos sistemas de saúde que começam com medo, porque de qualquer das formas essas políticas vão terminar em loucura, desordem sociocultural e até mesmo criminalidade sanitária na saúde pública que, muitas das vezes, são impunes de uma responsabilização criminal e jurídico-penal.

Como consequências da implementação de políticas sanitárias mundiais e nacionais normóticas de medo sobre a COVID-19, como por exemplo o caso da invenção nefasta do termo COVID-19 como doença por inimigo invisível. Essa terminologia psicologicamente está na base da origem de muitos comportamentos de riscos manifestados que têm origem na nossa psique, porque fazendo uma análise profunda epistemológica, podemos perceber que existe um problema filosófico de linguagem científica promovida pela Organização Mundial da Saúde. A OMS pecou bastante pelo facto de não ter preparado psicologicamente a humanidade para esta situação e hoje estamos a pagar uma factura muita alta em que na qual muitas pessoas morreram e morrem devido ao medo exagerado que os profissionais de saúde e não só, cristalizaram mentalmente sobre não ter contacto físico com os seus clientes infectados por COVID-19.

Hoje o que se verifica nos sistemas de saúde, sobretudo nos Hospitais, são comportamentos normóticos de riscos manifestados pelos profissionais de saúde nas diversas áreas de intervenção médica e de enfermagem. Os riscos continuam a somar e a seguir um rumo acelerado, provocando abuso e desrespeito ao sofrimento da vida do outro.

Em 2007, Almeida-Filho e Coutinho revelaram que o conceito de risco pode ser entendido como uma situação de ameaça dissimulada ou ignorada provenientes do discurso científico, do senso comum individual e colectivo da Medicina clínica, da epidemiologia, da saúde ambiental e laboral.

No discurso do senso comum, o conceito de risco equivale a perigo ou ameaça à saúde ou à vida e tende a ser entendido como experiência pessoal e social; na clínica utiliza-se o conceito de risco pressupondo que os indivíduos manifestam a média dos atributos de uma dada população, o risco passando a ser um objeto de diagnóstico em si; no âmbito da epidemiologia, risco é um conceito operacional fundamental, com uma definição essencialmente técnica, na qual a dimensão da probabilidade é privilegiada; o risco situa-se para além do sujeito, no âmbito dos coletivos humanos (Deslandes et. al., 2002). Para Luiz e Cohn (2006), risco

epidemiológico é a possibilidade do acontecimento de um determinado evento relacionado à saúde a partir do que aconteceu no passado recente, medindo o número de vezes que o evento se manifestou.

No ano de 1950, a psicologia deu um contributo significativo sobre a linguagem do fenómeno risco através das reflexões feitas por Spink et al (2007). Para os autores, existem riscos de várias ordens como riscos de desordem sociais, psicológicas, físicas, que merecem programas de prevenção, decisão e intervenção terapêuticas para apoiar os programas de cuidados de saúde.

Outros riscos relacionam-se a factores cognitivos, carregados de erros e ilusões, vinculados aos processos de tomada de decisão em situação de riscos pandémicos. É necessário que se criem novas políticas públicas educativas de saúde para se evitar formas de pensar e comportamentos patogénicos de riscos que ameaçam e colocam em perigo a vida humana e a continuidade da reprodução da espécie humana, evitando deste jeito a negligência que provoca dor e morte na vida das pessoas.

O professor Paulo Konga em 2018, no II Colóquio de Estudos Curriculares, organizado pela Universidade Katyavala Bwila, através do Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela, decorrido de 13 a 14 de Dezembro, evidenciou que “as circunstâncias que se apresentam na nossa vida diária, às vezes, colocam-nos no lugar do avestruz que, perante um perigo, prefere enterrar a sua cabeça no chão em lugar de enfrentá-lo” (Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela, 2018, p. 12).

Não é missão do psicólogo enterrar a sua cabeça no chão, nem compactuar com essas práticas normóticas ou doentias de saúde. Diante destas situações de crise humanitária, a atuação do psicólogo da educação não é fingir, ignorar os factos dos cenários educativo e sociocultural sanitários. A atuação profissional do psicólogo consiste em fazer uma análise crítica construtiva para se compreender e explicar a realidade política, económica, educativa, sociocultural etc, vivenciada pela humanidade para possibilitar a construção de um novo mundo saudável e positivo em tempo de crise pandémica, como o caso da COVID-19.

Possíveis impactos da COVID-19 na saúde mental

Em Psicologia, diz-se que, para o bom rendimento e produtividade de qualquer atividade humana, passa-se sempre por uma boa preparação psicológica positiva de qualidade, de acordo aos princípios éticos de respeito à pessoa humana. Na antiga Grécia, Prometeu tivera dito que a ética é tão importante por ajudar o homem a não tornar-se inimigo de si mesmo, seus semelhantes e da ecologia. Sempre que nossas crenças e ações interferirem e beliscarem o Direito de outrem,

é necessário que haja a consciência da responsabilidade ética com a maioria, para a construção de uma conduta saudável e humanizada, sobretudo nos sistemas de saúde hospitalares.

As informações sanitárias normóticas proliferadas pelos meios de comunicação através da rádio, televisão, jornais etc criaram sentimentos de insegurança humanitária em várias dimensões da vida, tanto para aqueles que foram afectados pela COVID-19 como para aqueles que têm medo de ser afectado ou de se relacionar com pessoas afectadas ou que foram afectadas. De forma consciente ou inconsciente, parece que estamos a aprender sobre novas formas de excluir, discriminar, criar preconceitos, abuso e desrespeito ao valor absoluto da pessoa humana em tempo de crise pandémica.

O homem é um ser supremo que eticamente deve ser respeitado por todos seus semelhantes, principalmente nas situações de crise humanitária como a pandemia da COVID-19, pandemia essa, provocada pela ação do próprio homem para tirar vantagens dos mais vulneráveis e desprotegidos. Entretanto, estes comportamentos e formas normóticas de pensar não devem fazer parte do mundo que a humanidade está a tentar construir para o século XXI. Precisamos construir um mundo saudável humanizado, de empatia, altruísmo, benevolência, dignidade, liberdade e fraternidade para consigo mesmo e os outros. Não vou dizer a construção de um mundo solidário, porque para Nietzsche a solidariedade é uma hipocrisia, porque não existe “ação humana desinteressada”, todos homens têm interesses de serem reconhecidos no coração das pessoas independentemente da ação que praticam. Aliás, os interesses são ferramentas psicológicas que fazem parte do inconsciente do psiquismo humano e, por sua vez, motivam o funcionamento da vida. O inconsciente é a fonte de todo pensamento, linguagem e ação da nossa vida, é lá onde começa tudo aquilo que é manifestado pelo consciente ou ego e pela personalidade.

As doenças não são, nunca foram e nunca serão inimigas do homem. As doenças são valores que fazem parte da vida do homem. É por meio desta que percebemos que algo não funciona bem de acordo com a ordem natural da vida, a doença serve como um sinal de alerta para a alma, o corpo e a espiritualidade, para adopção de um novo estilo de vida saudável. Hoje, percebe-se que a doença não tem só causa no germe infeccioso, mas também nos estilos de vida normóticos técnicos, comportamentais, cognitivos, afectivos e socioculturais, impostos por uma pequena elite de entidades competentes.

As nossas formas de pensar e agir influenciam em grande medida o nosso grau de saúde e doença. Como consequência desta pandemia a humanidade hoje vivencia vários comportamentos doentios ou patogénicos tais como: Medo de

ficar doente e morrer; medo de procurar os serviços de saúde em meio a pandemia da COVID-19 por motivo de poder ser contaminado; medo de perder a fonte de rendimento económico por motivo de poder ser despedido a qualquer momento; sentimentos de desesperança, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento forçado generalizado; raiva, frustração, irritação exagerada pela perda da autonomia e liberdade de viver livremente e de se relacionar com os outros; medo de ser excluído socialmente, de ser estigmatizado, discriminado por ficar doente ou por ter um familiar doente em casa; medo de não conseguir ter capacidade de cuidar dos outros por motivo da quarentena; preocupação exagerada de membro da sua família ser contaminado pela doença e consequentemente contaminar os demais membros; medo, *stress* e síndrome do pânico devido à “influxação” ou intoxicação pelas informações normóticas, às falsas informações noticiadas pelos meios de comunicação; raiva e agressividade aos governos e profissionais de saúde hospitalares; desconfiança das estatísticas duvidosas proferidas pelas autoridades sanitárias quanto ao número de mortes, recuperação, infecção por COVID-19; aumento progressivo de doenças mentais por motivo de não ter acesso aos cuidados primários de saúde mental etc.

Outros comportamentos normóticos de riscos estão relacionados às atividades laborais económicas como por exemplo a depressão financeira causada pela perda do emprego ou pelo desconto de salários; síndrome da paranóia e pânico financeiro influenciado pela desconfiança exagerada de ser perseguido e de que algo pode acontecer a qualquer momento sem nenhum motivo aparente; stress pós-traumático financeiro por motivo de não ter mais capacidade financeira de suprir as suas necessidades familiares, pessoais etc.

Importância da Cultura de Segurança Hospitalar nos sistemas de saúde

Em 2000, Reason justificou que o conceito de Cultura de Segurança foi usado pela primeira vez no campo científico através do Congresso da Agência Internacional de Energia Atómica (AIEA), realizado em Agosto de 1986, na França, devido ao que aconteceu com o reactor nuclear de Chernobyl. Os sistemas de segurança não são perfeitos, mas são previsíveis e imprevisíveis, pela circunstância do homem não ser perfeito, muito menos ter o domínio absoluto da realidade, visto que a realidade é maior que a previsão, programação, especulação e até mesmo os processos de tomada de decisão aceite e partilhado pela maioria.

Neste congresso, os estudiosos pesquisadores concluíram que os sistemas de segurança falharam, não apenas pelo facto de ausência de normas, procedimentos e processos, mas também, pela fraca cultura de segurança laboral quer dos recur-

so humanos como organizacionais, responsáveis e causadores das inseguranças laborais nos sistemas de segurança.

Reason (1997) e Cooper (2000) entendem que cultura de segurança é uma subcomponente da cultura organizacional ligadas aos recursos humanos, processos de trabalho e aos artefactos da organização, de maneira a possibilitar uma melhor educação de comunicação, aprendizagem e desenvolvimento como prioridade fundamental laboral.

A cultura de segurança não pode ser apenas entendida como uma política de trabalho imposta pelas autoridades. É, na verdade, um mecanismo de defesa da vida humana para proteger a equipa de trabalho, seus utentes e artefactos, outrossim, é um instrumento de cumprimento das políticas e procedimentos implementados para se evitar negligências laborais, Kennedy & Kirwin (1995).

O que se verifica hoje nos sistemas de saúde hospitalares em meio à pandemia da COVID-19 é a fragilidade de meios suficientes para atender a demanda sanitária nos hospitais e ainda assim, as autoridades vêm com auto-justificações absurdas de que tudo está seguro e que existe capacidade suficiente de respostas para os problemas causados pela COVID-19. É muito perigoso pensar que uma organização é totalmente segura. Por meio destas crenças normóticas, fica proibida a manifestação de subjetividades ou opiniões contrárias e diferentes acerca da segurança nos sistemas de saúde. Assistimos frequentemente à punição de vários profissionais de saúde e autoridades governamentais pelo facto de terem manifestado opiniões diferentes, alegando a falta de segurança e respostas sanitárias tanto para os profissionais de saúde como dos clientes que procuram estes serviços

Para Cooper (2000), a cultura de segurança no trabalho tem que ver com os factores psicológicos de percepção, crenças, comportamentos e os factores técnicos de como é gerido o sistema de segurança no local de trabalho. É necessária a implementação de um clima de segurança nos sistemas de saúde para influenciar positivamente as políticas e práticas exercidas pelos profissionais de saúde nos hospitais. É preciso uma cultura de segurança para compreendermos como os valores normativos e os princípios éticos influenciam positivamente as políticas e as práticas de saúde nos sistemas hospitalares. Caso contrário, todo esforço que fizermos será inútil, não pelo seu fracasso, mas por conta dos profissionais de saúde não terem segurança de proteger a si mesmo e aos outros.

Humanidade Hospitalar nos Sistemas de Saúde em tempo de COVID-19

Casate e Correa (2005) visualizaram que, nos textos dos estudos e pesquisas realizados no final dos anos 50, 60, 70 e 80, a humanização é focalizada pre-

ponderantemente para descrever às relações interpessoais estabelecidas com o doente, paciente ou cliente, bem como às questões administrativas de uma determinada instituição, sobretudo as unidades hospitalares, sem articularem com as dimensões político-sociais e éticas dos sistemas sanitários hospitalares.

Mello (2008) informou que o Humanismo é uma corrente de pensamento filosófico que centra seus estudos de interesse nos aspectos da natureza e condição da vida e do mundo humano colocando o homem e seus valores acima de todas as coisas, leis e fenômenos. A autora defende ainda que o humanismo conduz a uma cultura da liberdade da paz para a construção e cuidados de um mundo saudável e positivo para a dignidade da humanidade. Mello (2008) continua a revelar que o termo humanismo é derivado do latim da palavra *humanitas* que, por seu turno, tem um sentido educativo e pedagógico para tornar o homem disciplinado, poético, ético, sócio-histórico-cultural, axiológico-transcendental, astrológico-galáxial, retórico, benevolente, altruísta, empático e político consigo mesmo, os outros, a ecologia e as leis que regem o universo para facilitar o pleno exercício da cidadania na *Polis* (Sociedade, Nação ou País).

Já em 2009, de acordo com Conceição (2009), as reclamações constantes vulgarmente patentes no término da história dos acontecimentos verificados no período dos anos de 1970, tais inquietações se transformaram em reclamações do movimento de reforma sanitária que expôs a necessidade da criação, construção e desenvolvimento de um sistema sanitário que não apenas garantisse a universalização do acesso dos cuidados sanitários para todos, mas do mesmo modo, promovesse a dignidade e a melhoria da qualidade de vida das pessoas como um valor inegociável inerente à vida.

Antigamente no século VII a.C., quando na Grécia começou-se a fazer as primeiras formas de pensamento crítico para se explicar a origem da vida, do mundo e das leis que regem o universo e a vida do homem, naquela época apareceram os Gregos Sofistas como os pioneiros da viragem filosófica, abrindo a era Antropocêntrica, que significa o homem é o centro de todas as atenções. Por conta desta máxima, Protágoras, o maior expoente da filosofia Grega Sofista, estabeleceu a máxima filosófica que o homem é a medida de todas as coisas, daquilo que é enquanto é, e daquilo que não é enquanto não é, daquilo que vale e não vale, dependendo da cosmo-visão, percepção e interpretação de cada um. Para Protágoras, aquilo que vale para um, pode não ter valor para o outro e vice-versa. O importante é respeitar as opiniões de cada um para um novo entendimento construtivo. Mais tarde, com renascimento filosófico da ciência moderna, isto é, na era do iluminismo filosófico, René Descartes defendeu que tudo aquilo que não cabe na razão humana deve ser excluído do nosso sistema de crenças e

comportamentos que fazem parte do nosso estilo de vida. Ainda assim, teimosamente continuam as práticas sanitárias normóticas nos sistemas de saúde que prejudicam a vida do homem e da ecologia.

Atualmente, reconhece-se que só é ciência tudo aquilo que está em processo de construção inacabada, incompleta, toda teoria científica que se considera como um produto acabado e completo é um dogma e mito científico imposto na humanidade. Não é pelo facto de partilharmos algumas verdades aceites pela maioria das pessoas na comunidade científica que significa que estamos certos.

Edgar Morin no seu livro sobre as sete lições para a educação do século XXI disse que é necessário reconhecer que nossos pensamentos, linguagens e ações são carregados em grande medida de erros e ilusões aceites e partilhados pela maioria e que torna crucial a humanidade fazer uma auto-avaliação psicológica diante da crise do conhecimento, para reconhecermos e mudarmos aquilo que está mal e optarmos para uma nova conduta que promove o desenvolvimento generalizado em todas as dimensões da vida humana.

A saúde e a doença, além de ser um valor genético inerente à vida, são ideologias construídas pela humanidade ao longo da história de cada cultura. O mundo humano é construído pelo logos e as ações do comportamento humano de todos sem exceção. Não podemos confundir que a saúde é um favor dos Estados enquanto Governo, muito menos é uma questão de políticas públicas nacionais e internacionais, seja da OMS ou seja de qualquer organização sanitária. A saúde é um valor inerente à vida humana e a vida tem maior valor do que qualquer problema específico de saúde por mais grave e fatal que seja a doença. Tudo aquilo que nos identifica como pessoa é a humanização carregada de empatia, benevolência, altruísmo etc.

O homem é um ser biopsicossocial, histórico-cultural, axiológico-transcendental e astrológico-galaxial. Não é verdade que somos Homosapiens-sapiens, se assim fosse não vivenciávamos os problemas desumanos que temos. Esta crença de Homosapiens-sapiens é um mito científico dogmático que se cristalizou na consciência de muitos agentes científicos. Outrossim, não é verdade que o homem “é racional” porque ninguém nasce racional, mas sim, aprendemos a ser racional ao longo da vida fruto da educação sociocultural que recebemos.

Para Emanuel Kant, a racionalidade é um dever da vida, ou seja, o homem pode a vir ser racional. Depende daquilo que ele “faz, pode e deve fazer”. Estas três características é que caracterizam o nível de racionalidade e irracionalidade de cada pessoa. Se fizermos uma análise epistemológica e filosófica profunda sobre a nossa condição de vida no mundo, perceberemos que até os dias de hoje a humanidade desenvolveu mais a irracionalidade do que a racionalidade. É pre-

ciso admitirmos que nossas práticas de vida sanitárias são carregadas de erros e ilusões que geram sofrimento e morte na vida das pessoas.

Desde Freud e Marx sabe-se que também faz parte do humano a exploração do outro, a alienação, a agressão, o equívoco e a culpa. Os neo-biologistas querem nos convencer de que somos produtos puro e simplesmente da combinatória genética. Os neo-relativistas querem nos convencer de que o todo é intersubjetivo e relativamente justificável. E o social? O social foi para o fundo da gaveta pós-moderna, sai de vez em quando, somente para se justificar que nada de novo é possível no mundo humano.

Como resultado desta crença normótica, as intervenções de saúde nos sistemas hospitalares muitas das vezes são baseadas no modelo médico tradicional através da assistência médica, medicamentosa, sem levar em conta os aspectos psicossociais, históricos-culturais, axiológicos-transcendentais e astrológicos-galaxiais. O homem é a representação viva do universo porque ele é o próprio universo. Entende-se por universo, a consciência viva dos homens, é a consciência que nos faz viver e morrer.

No passado ano de 1998, Onocko conceitua humanizar como acto de tornar humano. Significa tratar as pessoas como seres humanos que têm vida e merecem viver. As intervenções de saúde nos hospitais devem ser baseadas na luz de um comportamento ético como medida de todas as coisas, sem a ética o homem torna-se selvagem, de acordo com a ética de Aristóteles. A ética nos sistema de saúde vai permitir os profissionais de saúde intervirem com empatia, benevolência, altruismos, dignidade, fraternidade e liberdade, não no sentido de fazer o que bem entender, mas de sempre persistir encontrar novas formas de intervenção que gera desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida das pessoas doentes. Lembremos que só é ação humana tudo aquilo que concorre para o bem-estar da humanidade e não do homem, caso contrário, as nossas ações tornam-se inúteis.

Hoje, a humanidade percebeu que os Direitos Humanos são a declaração da hipocrisia, porque até agora a nível mundial nenhum país cumpriu rigorosamente aquilo que está estipulado na tal declaração. No entanto, importa lembrar que a vida humana está acima e tem mais valor do que as teorias, leis e uma declaração hipócrita que visa beneficiar apenas um pequeno grupo de pessoas pertencentes a uma elite mafiosa do sistema e que têm violado gravemente a dignidade da vida humana sem nenhuma responsabilização administrativa disciplinar, criminal e penal.

A humanização é um fenómeno de construção progressiva que se realiza na partilha de conhecimentos, linguagens e sentimentos de bem-estar. A humanização é uma nova visão do atendimento tanto no sentido antropológico quanto

no psicológico. Para Garcia (2005) todos os profissionais são seres humanos, tal como os usuários, mas nem todos podem ser chamados de humanizados.

O papel da Psicologia e do Psicólogo da Educação na prevenção, cuidados, intervenção primária e intensiva nos sistemas de saúde hospitalares em tempo de COVID-19

Para Brooks et al., (2020); Xiao (2020), nas melhores práticas de combate para a pandemia da COVID-19, os modelos de intervenção sanitária devem associar-se a outras áreas do saber como o caso da psicologia para diminuir e erradicar o impacto psíquico causado pela COVID-19 na saúde mental e fisiológica das pessoas. Ornell et al., (2020) exprimem que, caso oposto, será um vazio ou esforço em vão no que diz respeito ao encarar do desenrolar dos efeitos negativos provocados pela doença.

Asmundson & Taylor (2020); Carvalho et al. (2020) ajustam que estudos têm sugerido que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afectar o bem-estar psicológico de muitas pessoas. (Wang et al., 2020), (Zhang et al., 2020a) apelam que sintomas de depressão, ansiedade e *stress* diante da pandemia têm sido identificados na população geral e, em particular, nos profissionais da saúde. Em Jung & Jun (2020), Goyal, Chauhan, Chhikara, Gupta, & Singh (2020), casos de suicídio potencialmente ligados às implicações psicológicas da COVID-19 também já foram reportados em alguns países como Coreia do Sul e Índia.

Além das complicações psíquicas directas e indirectas associadas à COVID-19, os modelos de intervenção sanitária para a contenção da doença pandêmica podem cifrar-se em causas de riscos à sanidade mental. Nos estudos sobre quarentena, Brooks et al. (2020) provaram que as consequências negativas das medidas sanitárias aplicadas nos hospitais e centros médicos, provocaram sintomas de *stress* pós-traumático, confusão, frustração, raiva, desespero, ansiedade etc. Shojaei & Masoumi (2020) citam que pressentimentos com a falta de medicamentos e perdas financeiras exageradas por conta da pandemia incitaram danos severos ao bem-estar da saúde mental da humanidade. Oportunamente crescem a estimacão, discriminação, preconceitos sociais, contra a população afectada como caso dos chineses, em Shimizu (2020), bem como as pessoas com vulnerabilidades como os idosos, na qual foram um dos mais afectados pela morte causada pela COVID-19, em Ornell et al., (2020).

O princípio A (Respeito pela dignidade e respeito da pessoa) da ordem dos psicólogos diz que a dignidade consiste num valor universal característico do

ser humano, sendo que decorre da sua natureza racional e relacional tornando-o capaz de distinguir o bem e o mal e construir relações. A dignidade será então um valor específico exclusivo da pessoa humana que deve ser respeitada sob pena de lhe ser negada a sua própria condição (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). No princípio E (beneficência e não maleficência) os psicólogos deverão ter sempre o melhor interesse do cliente como referência, procurando ajudá-lo e nunca prejudicar (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011). Quanto às relações profissionais, o exercício da psicologia tem uma finalidade humana e social com objetivos que envolvem o bem-estar, a saúde, a qualidade de vida, a plenitude do desenvolvimento das pessoas (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011).

A psicologia é uma ciência autónoma que especializa profissionais como as demais ciências. A nossa missão como psicólogo da Educação diante da pandemia da COVID-19 é não aterrorizar ou denunciar os profissionais de saúde e as entidades competentes, até porque os profissionais de saúde vêm desempenhando um grande e importante papel no combate a esta enfermidade mundial, embora devemos admitir que muito trabalho ainda deve ser percorrido por todos os profissionais. A nossa missão profissional consiste em promover o desenvolvimento humano através de um processo educativo de qualidade e humanizado para a melhoria da qualidade de vida, autonomia, respeito, dignidade etc. É nosso dever profissional, trabalhar arduamente para erradicar toda e qualquer iniciativa e tentativa que atenta contra a vida do homem e da sua casa comum. Sempre que sentirmos o não cumprimento profissional, científico, social, religioso, económico, político, jurídico etc, com a pessoa humana, quer seja de nossa parte ou de outros profissionais, sempre teremos de ter uma opinião a dar para a mudança de paradigma de intervenção educativa em qualquer prática da vida.

A COVID-19 não está acima da vida e da ecologia, apenas é mais um dos problemas humanos que temos que enfrentar e resolver com racionalidade à luz de um comportamento ético, e não absurdos pacotes legislativos e políticos que visam tirar proveitos dos mais vulneráveis e necessitados. O papel do psicólogo da Educação na pandemia da COVID-19 é de educar e reeducar a educação no seu todo, para desconstrução de crenças e práticas normóticas ou doentias que pensamos estar bem, mas na verdade mata as pessoas.

O Papa Francisco tem dito que a educação é equivalente ao acto de doar e gerar vida, concordamos plenamente com este pensamento, acrescentado que, porém, pode ser um acto de amor e amar a vida e a nossa casa comum. Tudo que o homem é, é fruto de uma educação seja humana ou desumana. A educação gera

vidas como também pode matar vidas por inocência, negligência, arrogância, desprezo, interesses inconfessos, ambição e egoísmo de certas pessoas.

O que pretendemos apelar na humanidade é a criação de uma nova consciência de responsabilidade ética para com a maioria, o mundo é de todos nós e devemos desfrutar por todos sem exceção. Ninguém deve ser privado, privilegiado ou prejudicado independentemente da sua condição de vida no mundo. Não são as leis que vão nos tornar bons homens, é a ética que vai nos fazer deixar de cultivar a natureza selvagem para a natureza humana. Todo mundo merece viver porque a vida é uma dádiva divina quer seja do Criador como da natureza. Pensamentos normóticos como por exemplo o homem nasceu para “dominar” o mundo é algo tão perigoso que já dizimou várias pessoas. Os sectores económicos cresceram bastante por conta da COVID-19, fazem dinheiro com o sofrimento dos outros, não só em tempo de pandemia como também nos dias normais.

O papel do psicólogo da Educação é de promover o desenvolvimento humano que desemboca em outros desenvolvimentos. Enquanto o nosso sistema de crença continuar normótico, dificilmente vamos conseguir ultrapassar esta crise que já dizimou milhares de pessoas. Nelson Mandela dizia que podemos aprender amar-se e amar os outros com respeito e dignidade e não sentir ódio, desprezo do outro. A vida não pode ser um comércio pelo carácter de sua dádiva.

Torna-se fundamental a inclusão de vários profissionais das ciências sociais e da humanidade como os psicólogos, para apoiar os sistemas sanitários hospitalares no processo de desmistificação de crenças doentias que geram comportamentos de riscos à saúde mental dos profissionais de saúde e os clientes internados por COVID-19. Tem se dito que tudo aquilo que gera medo exagerado é uma mentira, a mentira exagerada é uma doença psicológica chamada Mitomania. Não significa que a COVID-19 é uma mentira, é facto presente e real nas nossas vidas, mas as informações acerca da COVID-19, muitas delas são mentirosas, geradoras de medo para os profissionais e doentes. É preciso a inclusão de psicólogos e mais programas de intervenção psicológica primária e intensiva em saúde mental e fisiológica para minimizar os efeitos da COVID-19.

Para Descartes, o corpo e a alma têm uma ligação e relação profunda, existem manifestações que começam na alma e terminam no corpo, a vida começa na psique e manifesta-se na personalidade do corpo do indivíduo, basta a psique estar envenenada com informações falsas é o suficiente para desencadear um conjunto de comportamentos de risco. Ser um profissional de saúde exige não só profissionalismo como também, vocação de amar a vida e a ecologia.

Conclusão

Este artigo pode contribuir significativamente para as práticas educativas sanitárias, como na intervenção médica, medicamentosa para o enfrentamento da COVID-19. A inclusão da psicologia nas práticas sanitárias geradoras de comportamentos de risco para a saúde mental e fisiológica pode diminuir e erradicar em grande escala os efeitos da COVID-19. A psicologia da educação pode oferecer instrumentos de ação educativa de qualidade para adaptação ao novo e inesperado, resiliência, motivação de superar os problemas pandêmicos, orientação profissional para promover o processo de escolha das práticas sanitárias humanizadas, ferramentas da psicologia positiva para aprendermos a desenvolver aquilo que nos faz bem e nos torna humano para o alcance da felicidade.

Referências

- Almeida-Filho, A. & Coutinho, D. (2007). *Causalidade, contingência, complexidade: O futuro do conceito de risco*. Physis: Rev. Saúde Colectiva.
- Angola. Universidade Katyavala Bwila. Instituto Superior de Ciências da Educação de Benguela. (2018). *Integração curricular, avaliação e inovação educativa*. Livro de resumos do II colóquio sobre estudos curriculares. 13, 14 de Dezembro. Benguela: Kat Editora formação e consultoria. p. 12.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Beck, U. (1999). *World risk society*. Cambridge: Polity.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http:// dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Carvalho, P. M. M., Moreira, M. M., Oliveira, M. N. A., Landim, J. M. M., & Rolim Neto, M. L. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 286(112902), 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Casate, J. C.; Correa, A. K. (2005). *Humanização do atendimento em saúde. Conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692005000100017>. Acessado em: 26 Abril de 2021.
- Conceição, Tainá Souza. (2009). *A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares*. Brasília. In: SER Social.
- Cooper, M. D. (2000). *Towards a model of safety culture*. Safety Science.
- Deslandes, S.F., Mendonça, E.A., Caiaffa, W.T. & Doneda, D. (2002). *As concepções de risco e de prevenção segundo a óptica dos usuários de drogas injectáveis*. Cad: Saúde Pública.

- Garcia, E. (2005). *O humanismo na busca da satisfação do paciente*. Goiânia: AB.Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Gramsci, A. (1999). *Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce*. Cadernos do cárcere. Vol 1. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 Outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Kennedy, R., Kirwin, B., (1995). *The failure mechanisms of safety culture*. In: Carnino, A. and Weimann, G., Editors, 1995. Proceedings of the International Topical Meeting on Safety Culture in Nuclear Installations. American Nuclear Society of Austria. Vienna. pp. 281–290.
- Luiz, O.C. & Cohn, A. (2006). Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cad: Saúde Pública.
- Mello, Inaiá Monteiro. (2008). *Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: Conhecimentos básicos para estudantes e profissionais*. Mimeo.
- Menegon, Vera Mincoff ; Bernardes, J. S. ; Coelho, A. (2007). *The Language of Risk in Psychology: A Social Constructionist Analysis of a Psychological Database*. *Interamerican Journal of Psychology*.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). *Código Deontológico*. Primeira Revisão 26 de Dezembro de 2016. Diário da República. 2ª Série n.º 246/2. Portugal.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*.
- Retrieved from <https://www.rbppsiquiatria.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Paulo Freire. (1997). *Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo. Brasil. Paz e Terra Coleção Leitura: Edição de bolso.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. England: Ashgate.
- Reason, J. (2000). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Shimizu, K. (2020). 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet*, 395(10225), 685-686. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30357-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30357-3). Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2), e102846. <http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Spink, M.J.P. (2001). *Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia*. Cad: Saúde Pública.
- Spink, M.J.P., Galindo, D., Ribeiro, R.N. & Ornellas, M.A. (2007). *Sobre palavras que vendem coisas: o glossário do risco nos anúncios de revistas*. Estudos de Psicologia.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2020.0047>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., ... Zhang, B. (2020a). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, *11*(306), 1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>. Acessado em: 27 de Abril de 2021.

Data de receção: 05//05/2021

Data de aprovação: 02/03/2022

AUTORES – BIOGRAFIAS

Ademar de Jesus João Neves

Licenciado em Psicologia na Especialidade de Desenvolvimento Humano e Educação, feito no ISP Jean Piaget de Benguela. Técnico médio de gestão de sistemas informáticos, feito no Colégio EL-OSCAR de Benguela. Investigador científico independente em ciências sociais e humanas. Autor de quatro livros e de 8 artigos publicados em vários livros de resumos da Universidade Katyava Bwila de Benguela, ISP- Benguela, ISP Lusíada de Benguela, Piaget de Benguela e ISPOCAB – ISP Católico de Benguela. Atualmente exerce a profissão de Psicólogo, como especialista em Desenvolvimento Humano e Educação. (ademarneves2017@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0002-8646-3860>)

Adriana Cavaco

Licenciada em Ortoprotesia pela Universidade do Algarve e doutorada em Engenharia Biomédica pela Universidade de Coimbra. Professora na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve desde 2009, onde desempenha atualmente funções de Diretora da Área Departamental de Ortoprotesia. Coordenadora e orientadora de diversos projetos de desenvolvimento de materiais e dispositivos biomédicos. Autora e co-autora de diversas publicações científicas e comunicações orais e revisora de artigos científicos em revistas indexadas da área de Bioengenharia e Medicina Física e Reabilitação. Membro do Centro de Investigação CIEPQPF da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. Integra a Comissão Coordenadora do Grupo de Voluntariado da Universidade do Algarve UAlg V+ e é voluntária em diversos projetos. Tem ampla participação no movimento associativo. (aicavaco@ualg.pt / <https://orcid.org/0000-0001-6572-9490>)

Ana Carolina Mendes

Graduanda de Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Membro voluntário dos projetos de extensão “Brincando com a Linguagem”, desde o segundo semestre de 2019 e Falando em Amamentação, desde o primeiro semestre de 2021. (anadavid@ufcspa.edu.br / <https://orcid.org/0000-0002-7758-4978>)

Bárbara Giordani Cristofoli

Graduanda do 2º ano do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Membro voluntário do projeto de extensão “Falando em Amamentação” da UFCSPA. (barbara.cristofoli@ufcspa.edu.br/ <https://orcid.org/0000-0002-8721-4903>)

Claudia Giuliano Bica

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com pós-Graduação em Biossegurança pela Escola Nacional de Saúde Pública, na Fundação Osvaldo Cruz (FioCruz), tem Mestrado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Doutorado do PPG-Patologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, responsável pelas disciplinas de Biossegurança, Bioética e Gerenciamento Laboratorial, Coordenadora do Comitê Técnico de Biossegurança da UFCSPA, Membro do Comitê de Bioética do Hospital Mãe de Deus, Coordenadora do Núcleo Rondon/UFCSPA, Coor-

denadora do Projeto Mulheres em Ação, Professora do Programa de Pós-Graduação em Patologia e Membro do Comitê Técnico Assessor de Informações Estratégicas e Respostas Rápidas à Emergência em Vigilância em Saúde Referentes ao COVID-19-Coronavírus. (claudia@ufcspa.edu.br/ <https://orcid.org/0000-0002-6763-6631>)

Cristina Galli

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas. Realiza mobilidade acadêmica na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. Possui ensino médio (segundo grau) pela Escola Estadual Peixoto Gomide (2017). Membro da Liga de Pediatria. Integrou de maneira voluntária os projetos de extensão “Entre-Laços: Educação Permanente em Saúde” e “Posso Ajudar”. Destaque acadêmico do primeiro semestre de 2018 e 2019 pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Participação em simpósios, seminários e eventos na área da Enfermagem. (cris_galli@hotmail.com / <http://lattes.cnpq.br/1433688482013988>)

Edgar Manuel Cambaza

Chefe do Departamento Ciências da Saúde no Instituto Superior de Ciências e Educação à Distância (ISCED). Docente e Investigador desde 2008 no Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique. Mestre em Ciência Alimentar (Universidade da Austrália Ocidental) e Doutor em Sustentabilidade de Biosistemas (Universidade de Hokkaido). Em 2018, recebeu um prêmio como melhor apresentador na 2ª Conferência Internacional sobre Qualidade, Segurança e Proteção Alimentar em Colombo, Sri Lanka (2018), e no 3º Congresso de Controlo de Qualidade Laboratorial nos Países de Língua Portuguesa em Maputo, Moçambique (2019). (ecambaza@isced.ac.mz/ <https://orcid.org/0000-0002-0592-7812>)

Eduarda Costa da Rosa

Acadêmica de Fonoaudiologia pela Instituição Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Já foi membro de um projeto de extensão na Universidade, Projeto “Brincando com a Linguagem”, regido pela Profª Drª Deisi Vidor no ano de 2018 e atualmente é membro do projeto de extensão na mesma Universidade, Projeto “Falando em Amamentação”, regido pela Profª Drª Monalise Costa Batista Berbert, desde o segundo semestre do ano de 2018 até o presente momento.

Gabriela Bianchi

Estudante de fonoaudiologia do 4º ano da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, voluntária no projeto de extensão “Falando em Amamentação” da UFCSPA e membro efetivo da Liga de Motricidade Orofacial da UFCSPA. (gabrielabi@ufcspa.edu.br / <https://orcid.org/0000-0002-0236-6>)

Giovana Diniz de Oliveira Bonetti

Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), habilitada em Banco de Sangue e Patologia Clínica. Atualmente, é pesquisadora com mestrado em andamento no Programa de Pós-Graduação em Patolo-

gia da UFCSPA e participante do programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS). Ainda, autora do livro *Bê-á-bá Digital*, que abriu portas para a atuação em projetos na área do letramento digital da população idosa. (giovnanadb@ufcspa.edu.br/ <https://orcid.org/0000-0002-8991-724X>)

Hilton Pereira da Silva

Médico e Bioantropólogo, Docente do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA/IFCH) do Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia – Saúde Coletiva (PPGSAS/ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do curso de Especialização em Estudos Amazônicos (CEEaz/CEAM) da Universidade de Brasília (UNB), Brasil. Mestre em Antropologia e em Saúde Pública e Ph.D. em Antropologia. Coordenador do Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente (LEBIOS/CNPq), Membro da Rede Integra-Sul de Cooperação Acadêmica entre o Brasil e a África, do Grupo Temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), da Sessão Temática de Saúde da População Negra da Associação Brasileira dos Pesquisadores Negros (ABPN), e membro colaborador do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde da Universidade de Coimbra (CIAS/UC), Portugal. Atualmente, está vinculado ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da Universidade de Brasília. (hdasilva@ufpa.br / <https://orcid.org/0000-0002-3287-3522>)

Iracema Lumengo Simões Bunga

Licenciada em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior Politécnico Tundavala – Lubango, Huíla, Angola e Pós-Graduada em Agregação Pedagógica pela Universidade Mandume Ya Ndemufayo – Lubango, Huíla, Angola. Atualmente é Docente, Orientadora de Estágios Curriculares, Pesquisadora, Membro do Conselho Científico e Coordenadora do Curso de Psicologia Clínica no Instituto Superior Politécnico Tundavala-Lubango, Huíla, Angola. (iracemabunga@gmail.com/ <https://orcid.org/0000-0002-7722-0269>)

Keily Silva

Bióloga e Biotecnóloga, Docente nos cursos de Graduação de Análises Clínicas e Saúde Pública, Enfermagem, Ciências Farmacêutica, e Fisioterapia da Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, e ainda no curso de pós-graduação em Saúde Pública e Comunitária da UniPiaget. Mestre em Biologia Clínica Laboratorial, pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. Licenciada em Biotecnologia pela Escola Superior Agrária de Coimbra, Portugal. Coordenadora do Curso de Análises Clínicas e Saúde Pública da Unipiaget, Investigadora do grupo de investigação em Doenças Tropicais da Universidade Jean Piaget de Cabo Verde (GIDTPiaget), Investigadora no Laboratório de Entomologia. Membro da Instância Nacional de Coordenação para o Fundo Global (<https://orcid.org/0000-0002-1641-6911>)

Laura Battistin Schiavoni

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Diretora de extensão da Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial da UFCSPA. Bolsista voluntária dos projetos de extensão “Brincando com a Linguagem” e “Falando em Amamentação” da UFCSPA. Bolsista voluntária do Projeto de Inicia-

ção à Docência Aquisição de Linguagem da UFCSPA. Foi membro do Centro Acadêmico de Fonoaudiologia da UFCSPA no segundo semestre de 2019. Participou como colaboradora do projeto de extensão Dança para crianças com Paralisia Cerebral da UFCSPA, de 2019 a 2020. (laurabasc@gmail.com/ <https://orcid.org/0000-0002-0607-7012>)

Liandra Fritzen

Acadêmica de Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Bolsista do Projeto de Extensão “Falando em Amamentação”. (liandraf@ufcspa.edu.br / <https://orcid.org/0000-0002-5761-7250>)

Márcia Angélica Peter Maahs

Professora Adjunta de Odontologia e Ortodontia do Departamento de Fonoaudiologia da UFCSPA, Professora regente da Disciplina “Aspectos Multidisciplinares de Patologias Bucofaciais” do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UFCSPA. Sua linha de pesquisa é: Fundamentos da reabilitação musculoesquelética, com foco na área dentoalveolar. Professora Regente do Ambulatório “Práticas Integradas em Respiração Oral” da UFCSPA no Hospital Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Diplomada pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial-BBO. (marciam@ufcspa.edu.br/ <https://orcid.org/0000-0002-9212-6422>)

Margarida Maria Fernandes Ventura

Natural do Lubango, Angola, residente no Lubango, Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho, Portugal, é membro da Ordem dos Psicólogos de Angola e membro Internacional da Associação dos Psicólogos Americanos. Tem a categoria de Professora Catedrática e é Directora Geral do Instituto Superior Politécnico Tundavala, no Lubango. (mfarrica@hotmail.com / <https://orcid.org/0000-0003-2857-149X>)

Monalise Costa Batista Berbert

Bacharel em Fonoaudiologia (UFMG 2007). Mestre em Ciências Biológicas: Farmacologia Bioquímica e Molecular (UFMG 2009) no estudo da neurotransmissão. É Doutora em Engenharia Mecânica (UFRGS 2013). É atualmente Professora-adjunta do curso de Fonoaudiologia da UFCSPA. (monalise@ufcspa.edu.br/ <https://orcid.org/0000-0002-7837-629X>)

Natálie Araújo de Oliveira

Graduanda de Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Diretora de Finanças da Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial da UFCSPA. Membro voluntário dos projetos de extensão “Falando em Amamentação” e “Fissuras Labiopalatinas” da UFCSPA. (natalie.oliveira@ufcspa.edu.br / <https://orcid.org/0000-0003-2719-1794>)

Paola Leticia da Silveira

Graduanda de Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Membro voluntário do projeto de extensão “Falando em Amamentação” da UFCSPA.

Raquel Ruzicki Pereira

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Membro voluntário do projeto de extensão “Falando em Amamentação”, desde o primeiro semestre de 2019. Membro efetivo da Liga Acadêmica de Motricidade Orofacial UFCSPA. Foi membro discente da Comissão de Graduação (Comgrad) Fonoaudiologia em 2019. Realizou monitoria voluntária nas cadeiras de Introdução à Fonoaudiologia e Fundamentos em Motricidade Orofacial e é Consultora em Amamentação pela *Bianca Balassiano Cursos*. (raquelruzicki58@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0001-6810-535X>).

Sheila Tamanini de Almeida

Docente (Professora Efetiva) da UFCSPA na Faculdade de Fonoaudiologia. Possui Graduação em Fonoaudiologia pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura (1997) é Especialista em Motricidade Orofacial (2005) e Disfagia (2011) Mestre em Medicina: Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2005). Doutora em Ciências em Gastroenterologia da UFRGS (2013). Foi fonoaudióloga da Associação de Assistência à Criança Deficiente de 2000 a 2010. Junto aos Serviços de Pediatria e Gastroenterologia do HCPA desenvolveu pesquisas nas áreas de Disfagia Pediátrica e Ausculta Cervical Digital como fonoaudióloga colaboradora até 2014. É agora coordenadora de Estágios do Curso de Fonoaudiologia. Atualmente coordena o Comitê de Disfagia Infantil no mesmo Departamento, Gestão 2020-2022. (sheilat@ufcspa.edu.br / <https://orcid.org/0000-0002-2824-4336>)

Suely Araújo

Natural do Lubango, Angola, residente no Lubango, Psicóloga Clínica, membro da Ordem dos Psicólogos de Angola, é docente no Instituto Superior Politécnico Tundavala e Psicóloga no Departamento de Psicologia do Hospital Central do Lubango. (sueycarvalho@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0001-8755-0766>)

Tânia Carlice dos Reis

Biotecnóloga Geneticista, Docente no curso de Graduação em Enfermagem e no curso de Graduação em Nutrição e Qualidade Alimentar da Universidade de Santiago, Cabo Verde. Mestre em Genética e Biologia Molecular e Graduada em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará, Brasil. (<https://orcid.org/0000-0001-9209-1971>)

Velózia Munginga Camenhe Pereira da Silva

Professora desde 2008, Licenciada em Psicologia, Mestre em Teoria e Desenvolvimento Curricular pelo Instituto Superior de Ciências da Educação (ISCED-Huíla). Docente do Instituto Superior Politécnico Tundavala (ISPT), Angola, como Professora Auxiliar nos cursos de Psicologia Clínica e Organizacional há cinco anos. Desde 2017 até a presente data, exerce o cargo de vice-diretora para os Assuntos Acadêmicos na referida instituição. (veloziadasilva@gmail.com / <https://orcid.org/0000-0003-0132-6099>)

Normas de publicação

A Revista Internacional em Língua Portuguesa (RILP) surgiu como manifestação do desejo de interconhecimento e de intercâmbio de todos os que, na América, na Europa e na África falam português no seu quotidiano, e se preocupam com a sua utilização e o seu ensino. A revista surge como um modo de aproximar as culturas que na língua portuguesa encontram expressão, ou que a moldam para se exprimirem.

Com uma tiragem semestral de 200 exemplares, e editada desde 1989, é uma publicação interdisciplinar da Associação das Universidades de Língua Portuguesa (AULP) que circula a nível nacional e internacional, com especial destaque nos países de língua oficial portuguesa e Macau (RAEM), através das instituições de ensino superior membros da AULP e centros de investigação com interesse no domínio científico da revista.

Normas para Autores:

1. Os artigos submetidos à apreciação têm de ser originais e inéditos. Uma vez submetidos os artigos ao processo de avaliação da RILP, em momento algum poderão ser submetidos a outras revistas. Os textos têm de ser obrigatoriamente apresentados em língua portuguesa e devem respeitar as normas referentes ao acordo ortográfico de 2009.
2. Os artigos devem ter preferencialmente até 15.000 palavras, incluindo notas, bibliografia e quadros. Os textos devem ser entregues num documento em formato Word (ou compatível).
3. Os artigos devem ser acompanhados de um resumo de cerca de 150 palavras – em português e outro em inglês – de quatro a seis palavras-chave e de um ficheiro em formato Word (ou compatível) com os dados de identificação do autor (instituição, categoria, áreas de especialização e elementos de contacto eletrónico).
4. As ilustrações, quadros, figuras e mapas deverão ser numerados e enviados em ficheiro à parte em formato jpeg ou png. O autor deve ainda indicar os locais onde os mesmos devem ser inseridos.
5. As citações de fontes alheias têm de respeitar a legislação em vigor relativa aos direitos de autor.
6. A RILP segue as normas de referenciação bibliográfica APA Style Guide. As referências bibliográficas dos textos deverão ser inseridas em corpo de texto, respeitando as normas de citação adoptadas, evitando a utilização de notas de rodapé para esse fim.
7. Os textos submetidos serão, num primeiro momento, analisados pelo conselho editorial, podendo ser rejeitados ou submetidos a processo de arbitragem científica. Os artigos aceites serão, em seguida, submetidos a um ou dois árbitros, através de um sistema de revisão cega de pares. A decisão final sobre a publicação do artigo proposto, num dos números da RILP, será tomada pelo Conselho Editorial, considerando os pareceres dos árbitros.
8. Os autores, individuais ou colectivos, dos artigos publicados conferem à RILP o exclusivo direito da primeira publicação na versão impressa e digital, podendo o artigo sofrer alterações e revisões de forma, ou propósito de adequá-lo ao estilo editorial da RILP.
9. Os autores, individuais ou colectivos, dos artigos publicados na RILP receberão da revista dois exemplares cada. Se solicitado, poderá também ser disponibilizada uma cópia em formato PDF.

Declaração Princípios Éticos da RILP: www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/information/authors

Submissão de artigos em: www.rilp-aulp.org

Para qualquer outra questão: rilp@aulp.org

O presente número da Revista Internacional em Língua Portuguesa assinala a primeira edição dedicada às ciências da saúde. A infeção pelo vírus SARS-CoV-2, que passou a designar-se por COVID-19, surgida no final do ano 2019, foi identificada e declarada pandemia em 2020 pela Organização Mundial da Saúde, afectando todos os países do mundo que experimentaram profundas mudanças nos domínios da assistência médica, da saúde pública e em diversos sectores da economia mundial. Continua a ser, ainda hoje, um tema bastante actual e ser estudado sob vários ângulos e perspectivas, representando um vasto campo de investigação na busca de preenchimento de lacunas de conhecimento, não obstante o acelerado e elevado número de publicações existentes e disponíveis na literatura e nos progressos observados, desde os progressos alcançados no diagnóstico e sobretudo no desenvolvimento de vacinas (...). Este primeiro número apresenta artigos relacionados com a pandemia da COVID-19, retratando aspectos que constituíram as preocupações iniciais dos países de língua portuguesa em relação à adopção das medidas restritivas e adaptação ao "novo normal". (...) Sendo o espaço dos países de língua portuguesa culturalmente diverso e geograficamente disperso, com realidades diferentes de desenvolvimento e nível socioeconómico bem como de uma vasta nosologia, este número da RILP marca o contexto histórico das abordagens iniciais relacionadas com a pandemia da COVID-19.

